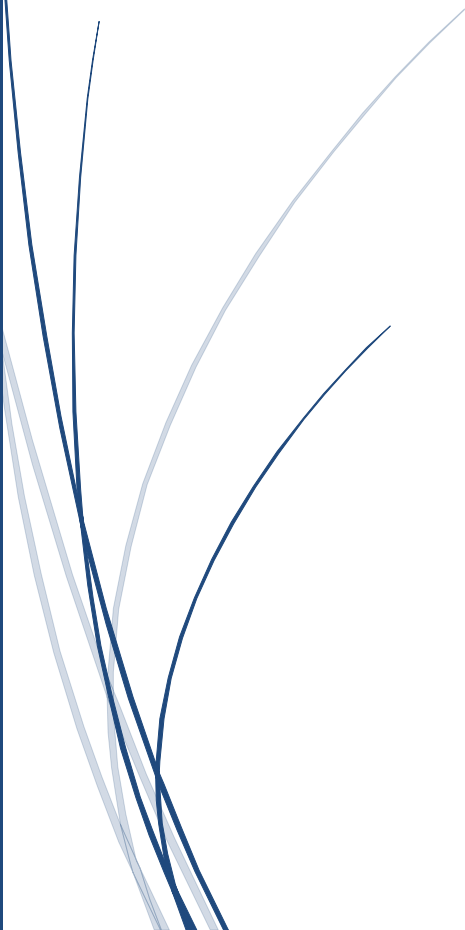




29.05.2020

# Folkehelse i Hemsedal- status og utfordringer

Oversikt over helsetilstand og  
påvirkningsfaktorer i Hemsedal  
kommune



## Innholdsfortegnelse

|  |             |
|--|-------------|
| <b>Bakgrunn og lovgrunnlag</b> .....                             | <b>s.3</b>  |
| Informasjon om oversikten.....                                   | s.4         |
| Sosiale helseforskjeller.....                                    | s.4         |
| Folkehelseprofilen.....  | s.5         |
| Kommune-NM.....  | s.7         |
| <b>Sammendrag</b> .....  | <b>s.8</b>  |
| <b>I.    Befolkningsutvikling og sammensetning</b> .....         | <b>s.11</b> |
| Bakgrunn.....  | s.11        |
| Status.....  | s.11        |
| Innbyggertall.....   | s.11        |
| Befolkningsframskriving.....                                     | s.11        |
| Befolknings sammensetning.....                                   | s.11        |
| Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre.....            | s.12        |
| Fødselstall.....   | s.12        |
| Husholdninger.....   | s.12        |
| <b>II.    Oppvekst og levekårsforhold</b> .....                  | <b>s.13</b> |
| Bakgrunn.....  | s.13        |
| Status.....  | s.13        |
| Økonomiske forhold.....  | s.13        |
| Boforhold.....   | s.13        |
| Arbeid og sysselsetting.....                                     | s.15        |
| Barnehage/skole/utdanning.....                                   | s.15        |
| <b>III.    Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø</b> ..... | <b>s.16</b> |
| Bakgrunn.....  | s.16        |
| Status.....  | s.16        |
| Drikkevannskvalitet.....   | s.16        |
| Forurensning, renovasjon og støy.....                            | s.16        |
| Inneklima.....   | s.16        |
| Allergivennlige uteområder.....                                  | s.16        |

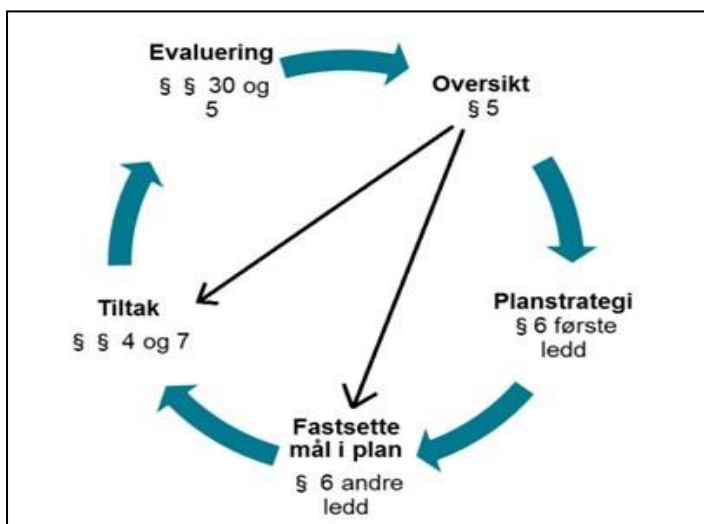
|   |             |
|---|-------------|
| Fysisk miljø.....                           | s.17        |
| Sosialt miljø.....                          | s.17        |
| <b>IV. Skader og ulykker.....</b>           | <b>s.19</b> |
| Bakgrunn.....                               | s.19        |
| Status.....                                 | s.19        |
| <b>V. Helsereelatert adferd.....</b>        | <b>s.20</b> |
| Bakgrunn.....                               | s.20        |
| Status.....                                 | s.20        |
| Kosthold.....                               | s.20        |
| Fysisk aktivitet.....                       | s.20        |
| Tobakk.....                                 | s.20        |
| Rusmidler og alkohol.....                   | s.21        |
| <b>VI. Helsetilstand.....</b>               | <b>s.22</b> |
| Bakgrunn.....                               | s.22        |
| Status.....                                 | s.22        |
| Forventet levealder.....                    | s.22        |
| Overvekt og fedme.....                      | s.22        |
| Smittsomme sykdommer.....                   | s.22        |
| Psykiske plager og lidelser.....            | s.22        |
| Hjerte og karsykdommer.....                 | s.24        |
| Diabetes.....                               | s.24        |
| Lungesykdommer.....                         | s.24        |
| Muskel og skjelett- plager og lidelser..... | s.24        |
| <b>Litteraturliste.....</b>                 | <b>s.25</b> |

## Bakgrunn og lovgrunnlag

Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven) som trådte i kraft 1.1.2012 har som formål å bidra til en utvikling av samfunnet som fremmer helse og livskvalitet til innbyggerne, jevner ut sosiale helse forskjeller og forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid. At arbeidet er systematisk innebærer at fylker og kommuner gjennom sin oversikt over folkehelsen definerer sine ressurser og utfordringer. Videre innebærer det at arbeidet foregår planmessig og ikke tilfeldig (Lovdata).

Kommunen har ifølge loven ansvar for å ha oversikt over helsetilstanden til sine innbyggere og positive og negative påvirkningsfaktorer på helse i kommunen.

Det er krav om at kommunen har løpende oversikt og utarbeider et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år. Denne oversikten skal ifølge loven være skriftlig. Oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi og foreligge



Figur 1: Illustrasjon av det systematiske folkehelsearbeidet.  
Kilde: Helsedirektoratet

**Folkehelse** er befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen.

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

Kilde: Lovdata

ved oppstarten av arbeidet med planstrategien. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå som en del av planstrategier for kommunen. Kommunen har videre ansvar for å iverksette tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. Dette kan blant annet være tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bostad, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljø, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk (Lovdata).

## Informasjon om oversikten

Ifølge forskrift om oversikt over folkehelsen skal kommunens fireårige oversiktsdokument inneholde opplysninger om- og vurderinger av;

- I. Befolkningssammensetning
- II. Oppvekst- og levekårsforhold
- III. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- IV. Skader og ulykker
- V. Helserelatert atferd
- VI. Helsetilstanden

Figuren nedenfor gir et godt bilde på hvordan kommunens befolkningssammensetning skal være utgangspunkt for å vurdere annen informasjon. Oppvekst- og levekårs, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø og helserelatert atferd er faktorer som eksempelvis er med på å påvirke helsesituasjonen i befolkningen (Helsedirektoratet, 2019).



Figur 2: Temaer i oversiktsdokumentet Kilde: Helsedirektoratet (2019).

Denne oversikten er bygd opp etter malen som beskrevet i forskrift om oversikt over folkehelsen. Hvert temaområde blir innledningsvis beskrevet.

### Sosiale helseforskjeller

Ved sammenligning av grupper i samfunnet finner vi systematiske forskjeller i helse. I grupper med lengre utdanning og høyere inntekt vil vi finne at en høyere andel av gruppens «medlemmer» har god helse enn i andre grupper. Dette kalles sosiale helseforskjeller eller sosial ulikhet i helse. De sosiale helseforskjellene gjelder for nesten alle sykdommer, skader og plager. Disse forskjellene innebærer mange tapte arbeidsdager og leveår med god helse og livskvalitet. Sosiale helseforskjeller representerer et tap for hver enkelt, familier og samfunnet i sin helhet. Befolkningens totale helsepotensial utnyttes ikke til det fulle, og sosiale helseforskjeller er urettferdige. Sosioøkonomiske forskjeller, altså sosiale og økonomiske

forskjeller, finnes også i levevaner. Studier har vist at levevaner som røyking, kosthold og fysisk aktivitet ofte følger utdannings- og inntektsnivået (Folkehelseinstituttet, 2018). For å utjevne helseforskjellene i befolkningen kan vi ta utgangspunktet i de bakenforliggende faktorene som vist i figuren under.



Figur 3: Faktorer som påvirker sosiale helseforskjeller. Kilde: Folkehelseinstituttet (2018)

Et viktig mål i folkehelsearbeidet er å redusere sosiale helseforskjeller. Det finnes et stort potensiale for bedringen av folkehelsen ved å utjevne de sosiale helseforskjellene. I Meld. St. 19 (2018-2019) «Folkehelsemeldingen - Gode liv i et trygt samfunn» skriver regjeringen at de ønsker å forsterke innsatsen særlig på noen områder, der i blant mindre sosial ulikhet i helse.

## Folkehelseprofilen

Folkehelseinstituttet publiserer hvert år «Folkehelseprofiler» for fylker, kommuner og bydeler. Folkehelseprofilen skal være et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe seg oversikt over helsetilstanden hos innbyggerne og faktorer som påvirker denne. I arbeidet med oversikten må også andre kilder benyttes, slik som det er vist i figuren under fra folkehelseinstituttet.



Figur 4: Informasjonskilder i oversiktsarbeidet. Kilde: Folkehelseinstituttet

Temaet det fokuseres på i folkehelseprofilene varierer fra år til år. For folkehelseprofilene i 2019 var temaet barn og unges oppvekst og levekår. Folkehelseprofilen viser hvordan kommunen ligger an i forhold til fylket og landet som helhet, og presenterer nøkkeltall innenfor områder som befolkning, oppvekst og levekår, miljø, skader og ulykker, helserelatert adferd og helsetilstand.

| Tema                                     | Indikator<br>(Klikkbare indikatornavn)    | Kommune                     | Fylke | Norge | Enhet (*)      | Folkehelsebarometer for Hemsedal |
|--|---|-----------------------------|-------|-------|----------------|----------------------------------|
| Befolknings                              | 1 Andel over 80 år                        | 4,7                         | 4,1   | 4,2   | prosent        |                                  |
|  | 2 Personer som bor alene, 45 år +         | 26,2                        | 23,8  | 25,5  | prosent        |                                  |
| Oppvekst og levekår                      | 3 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år    | 80                          | 78    | 80    | prosent        |                                  |
|  | 4 Lavinntekt (husholdninger)              | 7,7                         | 6,9   | 7,4   | prosent        |                                  |
|  | 5 Inntektsulidhet, P90/P10                | 3                           | 2,9   | 2,8   | -              |                                  |
|  | 6 Barn av enslige forsørgere              | 14                          | 15    | 15    | prosent        |                                  |
|  | 7 Stønad til livsopphold, 20-66 år        | 8,8                         | 15    | 16    | prosent (a,k)  |                                  |
|  | 8 Bor trangt, 0-17 år                     | -                           | 17    | 19    | prosent        |                                  |
|  | 9 Leier bolig, 45 år +                    | 17                          | 11    | 12    | prosent        |                                  |
|  | 10 Trives på skolen, 10. klasse           | 83                          | 87    | 85    | prosent (k)    |                                  |
|  | 11 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl. | 46                          | 23    | 24    | prosent (k)    |                                  |
|  | 12 Frafall i videregående skole           | 20                          | 19    | 20    | prosent (k)    |                                  |
|  | Miljø, skader og trykkløser               | 13 God drikkevannsforsyning | 100   | 93    | 90             | prosent                          |
| 14 Andel tilknyttet vannverk             |   | 60                          | 90    | 88    | prosent        |                                  |
| 15 Luftkvalitet, fint svevestøv          |   | 2,3                         | 6,4   | 5,4   | µg/m³          |                                  |
| 16 Skader, behandlet i sykehus           |   | 16,9                        | 13,4  | 13,7  | per 1000 (a,k) |                                  |
| 17 Vold, anmeldte tilfeller              |   | 9                           | 6     | 6,9   | per 1000       |                                  |
| 18 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2017  |   | 62                          | 70    | 70    | prosent (a,k)  |                                  |
| 19 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2017      |   | 85                          | 88    | 88    | prosent (a,k)  |                                  |
| 20 Kollektivtilbud, Ungdata 2017         |   | 23                          | 66    | 61    | prosent (a,k)  |                                  |
| 21 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2017 |   | 79                          | 65    | 66    | prosent (a,k)  |                                  |
| 22 Ensomhet, Ungdata 2017                |   | 27                          | 20    | 19    | prosent (a,k)  |                                  |
| 23 Valgdeltakelse, 2019                  |   | 70                          | 63    | 65    | prosent        |                                  |
| Indikatorrelatert utfordring             | 24 Lite fysisk aktive, Ungd. 2017         | 6,1                         | 14    | 14    | prosent (a,k)  |                                  |
|  | 25 Røyking, kvinner                       | 5,5                         | 5,3   | 5     | prosent (a)    |                                  |
| Indtatt helse                            | 26 Forventet levealder, menn              | 82,2                        | 79,6  | 79,4  | år             |                                  |
|  | 27 Forventet levealder, kvinner           | 85,9                        | 83,6  | 83,5  | år             |                                  |
|  | 28 Utd.forskjeller i forventet levealder  | -                           | 5,1   | 4,9   | år             |                                  |
|  | 29 Fornøyd med helse, Ungd. 2017          | 63                          | 72    | 71    | prosent (a,k)  |                                  |
|  | 30 Psykiske sympt./tidelser               | 112                         | 154   | 154   | per 1000 (a,k) |                                  |
|  | 31 Overvekt og fedme, 17 år               | 16                          | 21    | 23    | prosent (k)    |                                  |
|  | 32 Hjerter- og karsykdom                  | 14,7                        | 17,2  | 17,4  | per 1000 (a,k) |                                  |
|  | 33 Antibiotikabruk, resepter (ny def.)    | 242                         | 312   | 306   | per 1000 (a,k) |                                  |
|  | 34 Vaksinasjonsdeknning, meslinger, 9 år  | 94,6                        | 96,3  | 96,0  | prosent        |                                  |

Tabell 1: Folkehelseprofilen 2020 for kommunen. Kilde Folkehelseinstituttet

En «grønn» verdi betyr at kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet. Det er viktig å merke seg at også «grønne» verdier kan være en folkehelseutfordring for kommunen, da landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. «Gule» verdier, som er det Hemsedal kommunen har flest av, betyr at verdien ikke er signifikant forskjellig fra landet som helhet (Folkehelseinstituttet, 2019).

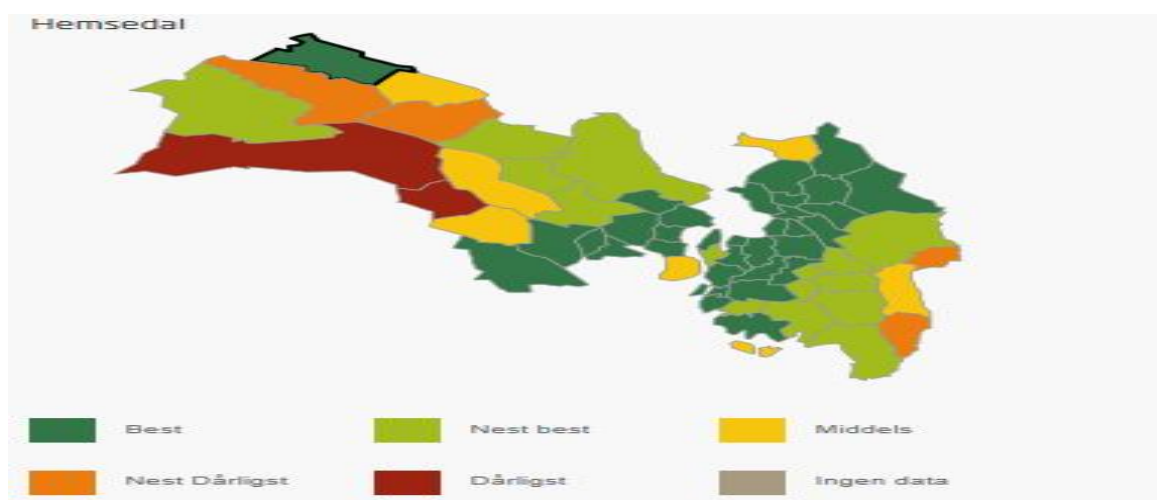
## Kommune-NM

Kommune-NM er en kåring av Norges mest attraktive kommune basert på en rekke indikatorer. Det er NHO og Menon Economic som står bak kåringen. Områdeindikatorene kommunene måles på er næringsliv, arbeidsmarked, demografi, kompetanse og kommunal

økonomi. Hemsedal kommer av alle kommunene i landet på en 44 plass. For Viken fylke rangeres Hemsedal som nummer 14 av 51 kommuner.

| Tema                                     | Plassering |
|--|------------|
| Næringsliv                               | 109        |
| Arbeidsmarked                            | 22         |
| Demografi                                | 40         |
| Kompetanse                               | 327        |
| Kommunal økonomi                         | 39         |
| <b>Total plassering av 422 kommuner:</b> |            |
| <b>44</b>                                |            |

Tabell 2: Hemsedal kommunes rangering i Kommune-NM 2019. Rangeringer er basert på tall fra 2019. Kilde: Kommune-NM



Figur 5: Oversikt over kommunens rangering i Buskerud fylke fra NHOs Kommune- NM 2019. Tallgrunnlag er fra 2019. Kilde: Kommune-NM



## Sammendrag

Et punktvis kort sammendrag med oversikt over ressurser og utfordringer fra hvert kapitell listet opp. Utfyllende statistikk finnes i de respektive kapitlene som følger.

### Befolkningsutvikling og sammensetning

- Befolkningsvekst i kommunen ligger over landsgjennomsnittet (0.61) i 2017 mot 0.98 i 2018 i Hemsedal. Forventet økning i innbyggertall totalt 3669 i 2040.
- Stabile fødselsrater i kommunen de siste årene.
- Andelen innbyggere i yrkesaktiv har ligget stabilt siste årene, gått noe ned.
- Forventet endringer i aldersfordelingen; økning i andelen eldre, og dermed flere pleietrengende og færre i arbeidsaktiv alder.
- Unge i forhold til eldre i kommunen ligger noe over lands gjennomsnittet i arbeidsstyrken.
- Personer som bor alene ligger noe høyere på 26,2% enn lands gjennomsnittet på 25,5%.
- Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre ligger på 25,7 % som er høyere enn lands gjennomsnittet på 17,7%.

### Levekår og oppvekst

- Lav arbeidsledighet i kommunen (0,9%) sammenlignet med landet som ligger på 2,2 i 2017.
- Lavinntekt (husholdninger) kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet, men ligger noe høyere.
- Inntektsulikheter blant befolkningen som beskrevet med P90/P10 og Gini-koeffisienten. Ligger noe høyere enn landet som ligger på 2,8, og kommunen ligger på 3,0.
- Andelen mottakere av stønad til livsopphold. Dette omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). Stønad til livsopphold i kommunen ligger signifikant bedre enn landet som helhet.
- Sysselsettingsandel, kommunen ligger noe lavere (67.5) enn landsgjennomsnittet (75.8), men høyere enn fylkesgjennomsnittet (59.9).
- Uføre i kommunen ligger på 2.7 som er langt under landsgjennomsnittet (6,2) og fylkesgjennomsnittet (6,5) på uføre. Hemsedal kommer best ut i landet når det gjelder minst grad av uføre.
- Median inntekt i husholdninger er lavere enn i landet (2018).
- Elever ved skolene rapporterer om god trivsel.

## Miljø, skader og ulykker

- Fornøyd med lokalmiljøet i kommunen er ikke signifikant forskjellig som landet som helhet, men ligger noe lavere enn landet som helhet.
- Høyere andel ungdom som deltar organisasjon, klubb, lag eller forening sammenlignet med landet.
- Andelen unge som har gode treffsteder er noe høyere enn landet.
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig som landet som helhet når det gjelder opplevelsen av trygghet i nærmiljøet.
- Fornøyd med kollektiv tilbudet i kommunen ligger signifikant dårlige enn landet som helhet.
- Ensomhet i kommunen er ikke signifikant forskjellig som landet som helhet, men ligger noe lavere enn landet som helhet.
- Kommunen ligger signifikant bedre enn landet som helhet når det gjelder god drikkevannsforsyning.
- Konsentrasjonen av fint svevestøv som befolkningen i kommunen er utsatt for, ser ut til å være noe lavere enn for befolkningen i landet som helhet.
- Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus pga skader er høyere enn landet.
- Kommunen ligger noe høyere enn landet når det gjelder anmeldte tilfeller vold som helhet. Anmeldte lovbrudd i kategorien vold og mishandling (dette omfatter ikke seksuallovbrudd).

## Helserelatertadferd

- Kommunen ligger bedre enn landet når det gjelder unge fysiske aktive.
- Kommunen ligger ikke signifikant forskjellig, men noe høyere når det gjelder røyking, kvinner som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll.
- Få ungdom som svarer at de røyker eller snuser.
- Nedgang i ungdom som rapporterer å ha drukket seg beruset.
- Noen få rapporterte tilfeller av cannabis eller hasj, men ikke høyere enn landet generelt.
- Behov for bedre oversikt over kosthold (barnehage/skole)
- Behov for bedre oversikt over den seksuelle helsen for innbyggerne i kommunen.
- Behov for bedre oversikt over alkohol/cannabis/ i befolkningen generelt

## Helsetilstand

- Det er utilstrekkelig tall grunnlag for å vise statistikk på sosiale helseforskjeller i kommunen, målt som forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper.
- Kommunen har høyere forventet levealder, både menn og kvinner enn landet generelt.
- Ungdata viser at de fleste er fornøyd med helsen sin, men ligger noe lavere enn landet som helhet.
- Kommunen ligger noe bedre enn landet når det rapporteres om psykiske sympt./lidelser i primær helsetjenesten. (Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt (for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser inkluderes også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor)
- Andelen selvrapportert overvekt og fedme blant gutter og jenter med er lavere enn landet når det gjelder overvekt og fedme, 17 år.
- Andel kvinner med overvekt inkludert fedme i prosent av alle fødende kvinner med høyde- og vekttopplysninger fra første svangerskapskontroll er lavere enn landet i sin helhet.
- Kommunen ligger noe lavere enn landet når det gjelder hjerte- og karsykdom.
- Kommunen ligger signifikant lavere enn landet som helhet når det gjelder antibiotikabruk, resepter.
- Kommunen ligger ikke signifikant forskjellig, men noe lavere når det gjelder vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år.
- Andelen personer over 65 år registrert vaksinert mot influensa er lavere enn landet generelt.

## 1. Befolkningsutvikling og sammensetning

### Bakgrunn

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 gi en bedre forståelse av statistikken omhandlende 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. (Helsedirektoratet, 2018)

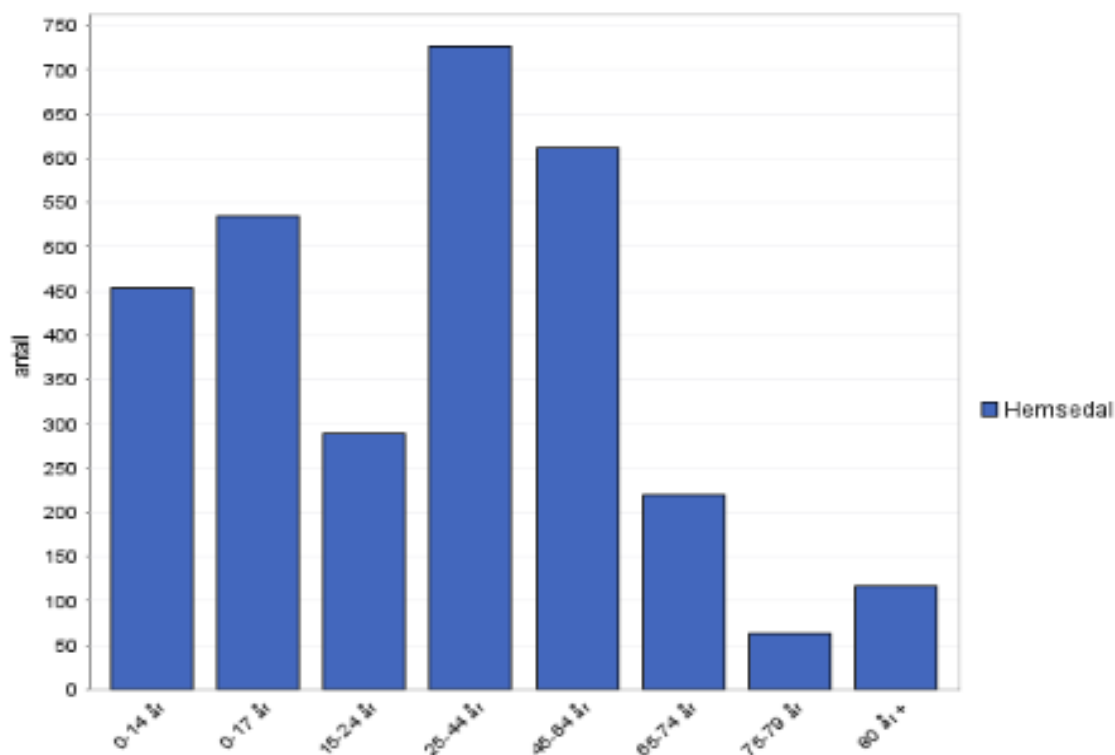
### STATUS

**Innbyggertall:** Det har vært en økning i innbyggertallet fra 2140 i 2011 til 2481 innbyggere pr.1 januar 2019. Nettoinnflytting var i 2018 -0.3 per 1000 for kommunen. Med nettoinnflytting menes differensen mellom innflytting og utflytting.

**Befolkningsframskriving:** Frem mot 2040 antas det å bli en økning i innbyggertallet i kommunen fra 2140 innbyggere i 2019 til 3699 innbyggere i 2040.

Befolkningsframskrivninger kan være nyttig verktøy for kommunen i planleggingen, og kan eksempelvis være nyttig i planleggingen for fremtidige behov.

**Befolknings sammensetning:** Andelen av innbyggere i yrkesaktiv alder (16-66 år) var i 2019 66,9 % i kommunen, noe som er litt over andelen yrkesaktive på landsbasis som var 66,3 % i 2019. Andelen kvinner og menn var forholdsvis likt i kommunen, med 91,9 kvinner per. 100 menn i 2019. Som det kan sees i diagrammet under er det i kommunen flest i aldersgruppen 26-44 år (Kommunehelsa statistikkbank).



**Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre:** Andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre var høyere enn landsgjennomsnittet i 2019, med 25,7 mot 17,3 på landsbasis. Hemsedal kommune har høyest andel av innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Hallingdal. Andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre har økt med 4,9 % siden 2014.

**Fødselstall:** I 2010 var det født 34 barn i kommunen. Fødselstallene i kommunen har siden den gang sunket noe, med laveste antall fødte barn i 2016 på 19. I 2017 ble det registrert 25 levendefødte barn i kommunen (SSB). Om vi sammenligner fødselstall med landet i sin helhet, har fødselstallene i kommunen ligget under fødselstallene i landet over flere år. I likhet med de andre kommunene i Hallingdal er svingningene store fra år til år, på grunn av små fødselstall (Kommunehelsa statistikkbank).

**Husholdninger:** Tall fra SSB viser at det i Hemsedal er 26,7% over 45 år som bor alene. Sammenlignet med resten av Hallingdal er det ingen signifikant forskjell, men noe høyere enn landet som ligger på 25,4%

## II. Oppvekst og levekårsforhold

### Bakgrunn

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold. Økonomiske forhold kan omfatte andel med lavinntekt og inntektsforskjeller. Arbeid omfatter blant annet tilknytning til arbeidslivet, sykefravær og uføretrygding. Utdanningsforhold omfatter for eksempel andel med høyere utdanning og frafall fra videregående skole. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid osv.(Lovdata).

### Status

#### Økonomiske forhold

**Medianinntekten for husholdninger** i Hemsedal kommune var i 2018 kr 484 000 kr. Sammenlignet med landsgjennomsnittet er medianinntekten 40 000 kr lavere i Hemsedal kommune (kommunehelse statistikkbank).

**Andelen barn under 17 år** som bor i en lavinntektshusholdning (under 60% av nasjonal medianinntekt) var 6,1% i 2012, noe som var under landsgjennomsnittet på 7,4% same året. Hemsedal kommune hadde en økning i andel barn i lavinntektshusholdning fra 2012 til 2013 på 2%. I 2017 er andelen barn under 17 år som bor i en lavinntektshusholdning 8,9% i kommunen og 9,2% på landsbasis (Kommunehelsa statistikkbank)

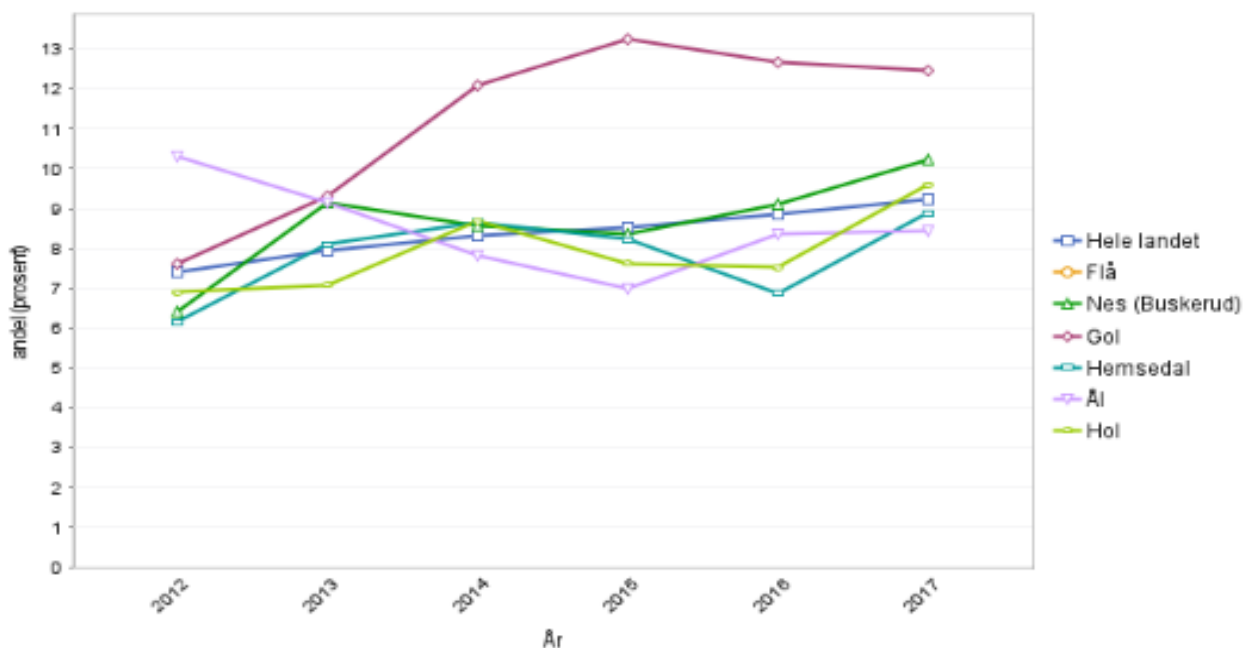


Diagram: andelen barn under 17 år som bor i en lavinntektshusholdning (husholdninger med under 60% av nasjonal medianinntekt. Husholdninger med brutto finanskapital over 1G er ikke medregnet). Kilde: KommuneHelse statistikkbank

**Inntektsulikhet** måles ved Inntektsulikhet måles ved hjelp av P90/P10 og Gini-koeffisient. P90/10 gir et tall på forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen.

I Hemsedal kommune har P90/10 vært stabil siden 2013 og var 2,9 i 2017. En P90/10 score på 2,9 betyr at de 10% av befolkningen som tjener mest, tjener 2,9 ganger så mye som de 10% som tjener minst. Gini-koeffisienten beskriver inntektsulikhet, og viser kort fortalt hvor mye inntekt og formue det totalt finnes, og deretter hvordan dette er fordelt i befolkningen. Gini-koeffisienten varierer fra 0 til 1, der lav koeffisient beskriver liten inntektsulikhet. Gini-koeffisienten i kommunen var på 0,26 i 2017.

Hemsedal kommune ligger tilnærmet likt landsgjennomsnittet både for P90/10 og Gini-koeffisient på henholdsvis 2,8 og 0,25 (KommuneHelse statistikkbank).

## Arbeid og sysselsetting

**Arbeidsledigheten** i Hemsedal kommune var totalt på 0,9% i 2017 og lå betydelig lavere enn landsgjennomsnittet på 2,2%. Fordelt på alder har ikke Hemsedal statistikk på dette.

Andelen mottakere mellom 18-66 år som mottok arbeidsavklaringspenger i Hemsedal ligger på 2,3%, landsgjennomsnittet ligger på 3,8%. Hemsedal kommune ligger noe lavere.

**Samlede uføreytelser** ligger på 7,4% i Hemsedal kommune

**Bruk av gradert sykemelding** i Hemsedal kommune lå på 29,3% som er høyere enn landsgjennomsnittet på 20,7 (2010-2012).

Andelen mottakere mellom 20-66 år av stønad til livsopphold var 9% i 2018. Lavere enn landsgjennomsnittet som lå på 16% og lavest i Hallingdal

## Barnehage/skole/utdanning

Hemsedal kommune har full barnehagedekning.

Alle barn i Hemsedal kommune går på skole i 2018. Ved fullført ungdomsskole begynner samtlige på videregående opplæring. I overgangen mellom ungdomsskole og videregående får elevene oppfølging til og med første skoledag på videregående.

Resultater fra nasjonale prøver viser at andelen elever på 5. trinn med laveste mestringsnivå i regneferdighet var 26,7%, noe over landsgjennomsnittet på 23,0% i skoleåret 2015/16-2017/18. I leseferdigheter var andelen på 5. trinn med laveste mestringsnivå 46%, betydelig høyere enn landsgjennomsnittet på 24,4%.



### III. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

#### Bakgrunn

Miljøet vi lever i påvirker helsen vår på godt og vondt. Et godt miljø kan fremme helse, ved at det eksempelvis kan oppmuntre til fysisk aktivitet og sosial kontakt. Motsatt kan miljøet vi lever i begrense våre muligheter for aktivitet og opplevelser, samt påføre oss ulike fysiske belastninger. Maten vi spiser, luften vi puster inn, utformingen av boligområdene og miljøforhold påvirker ikke bare helsa vår, det påvirker også trivsel og livskvalitet. Kommunen kan gjennom god planlegging og tilrettelegging, bidra til bedre folkehelse. Dagens folkehelse og sykdomsstatistikk er på mange måter et uttrykk for de miljøbelastningene som innbyggerne er og har vært utsatt for. På samme måte vil framtidig folkehelse bli formet av hvordan helsefremmende og -hemmende faktorer påvirker oss i dagens samfunn (Folkehelseinstituttet, 2016)

**Drikkevannskvaliteten:** I 2018 var 60% av innbyggerne tilknyttet kommunal vannforsyning. Drikkevannskvaliteten/hygienisk kvalitet vurderes på bakgrunn av innholdet av E. coli/koliforme bakterier. Alle registreringspliktige vannverk i Hemsedal kommune viser til god vannkvalitet.

**Støy:** Alle skolene er godkjent av MHVH med noe avvik på støy i gymsalene på Ulsåk og Tuv og i kantina på HBU (2015).

Det er en viss andel boliger/fritidsboliger/friareal (lek/opphold) som er utsatt for støy over anbefalt nivå (jf. Retningslinjer for behandling av støy i arealplaner T-1442712). Dette er forbundet med ulike helseplager. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/stoy/>

**Radon:** Andelen bosteder i Hemsedal som ligg over maksgrensa for Radon-nivå er likt med landssnittet (tal fra MHVH, [Miljøretta helsevern i Hallingdal](#)) tilstand for offentlige bygg, t.d. Tuv oppvekst, er høy

**Renovasjon:** Hemsedal kommune samarbeider med Hallingdal renovasjon og har henteordning for husholdninger. Papir, plast, glass/metall og noe spesialavfall blir hentet sortert Hallingdal renovasjon har i tillegg tilbud om åpent avfallsmottak på Langeset, hytte og næringsrenovasjon og slamtømming.

**Luftforurensning/svevestøv:** Hemsedal kommune ligger på 2,3% i 2018 noe som er betydelig lavere enn landsgjennomsnittet som ligger på 5,4.

**Inneklima:** Miljøretta helsevern Hallingdal fører jevnlig tilsyn med skoler og barnehager, etter Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. De aller fleste skoler og barnehager i Hallingdal har vært godkjent etter samme forskrift.

### Fysisk miljø:

- **Skred: Flom**

**Kollektivtilbudet:** Hemsedal kommune har tilknytting til buss (Ruter). Tilbudet ble beskrevet som svært dårlig i ungdata (2017) som rapporterte 23% fornøyd med kollektivtilbudet mot landsgjennomsnittet på 61%.

### Trafikksikkerhet:

**Gang- og sykkelveier:** Hemsedal har godkjenning som «Trafikksikker kommune» via Trygg trafikk. De fleste elever som bor innenfor grensen for skyss, har sykkelvei/sykelsti til skolen.

**Friluftsliv og rekreasjon/nærturterreng** Det er stor aktivitet på de kommunale idrettsanlegga som skaper utfordringer i.f.t trenings- og aktivitets tider for lag og organisasjoner. Det er flere aktiviteter som mangler anleggsdekking. Samtidig er det flere gode nye anlegg som legger til rette for fysisk aktivitet til befolkninga. For eksempel Gravsetstugu, rulleskiløypa, Tufteparken og 5:er banen. Høyt og lavt, et kommersielt tilbud i Trøim sentrum som blir brukt av mange barn, unge, familier som et aktivitetsanlegg.

Stier og løyper er stadig i vedlikehold og utvikling- siste store tilrettelegging er Skogshornstigen som var ferdig i 2019.

**Sosialt miljø:** Frivilligheten er en avgjørende kraft i samfunnet. Det at folk engasjerer seg og tar ansvar i nærmiljøet bidrar til å bygge fellesskap og redusere ensomhet. Frivillighet skaper glede, trivsel, tilhørighet og fremmer helse og demokrati. Frivillighetsentralen har tilbud til noen brukergrupper bla. eldre, personer med demens og personer med psykisk vansker. Ungdata 2014 viser at en lavere andel ungdom er fornøgd med lokalmiljøet enn i landet ellers.

**Trygghet i nærmiljøet:** I Hemsedal kommune opplever 85% av ungdommen seg trygge Ungdata 2017 mot landsgjennomsnittet som er 88%

**Sosiale møteplasser:** Frivillige lag og foreninger legger til rette for sosiale møter i deres organiserte aktiviteter. Hemsedal har et aktivt organisasjonsliv med mange lag og organisasjoner som er gode leverandører av folkehelse i kommunen. Det er flere ungdommer som er medlem i fritidsorganisasjoner enn i fylket ellers. Ungdata undersøkelsen fra 2017 viser at 79% av elevene er med i en fritidsorganisasjon. Dette er en økning fra 2014 på 16%. I Hemsedal kommune opplever 63% av ungdommen at treffsteder for unge er bra mot landsgjennomsnittet som er 49% (ungdata 2017).

**Sosial støtte:** I Ungdata 2017 svarte 89 % at de har minst en fortrolig venn, men 27% rapporterer at de er plaget av ensomhet som er mye høyere enn lands gjennomsnittet på 19%. Dette er en økning på 8% fra 2014 i Hemsedal kommune. For voksne mangler det data for

sosial støtte på kommune nivå, men nasjonale tall viser at 95 % av den voksne befolkning har en fortrolig venn. Graden av støtte varierer imidlertid med sosioøkonomisk status (Folkehelseinstituttet, 2015).

**Antall anmeldte lovbrudd** etter gjerningssted steg i perioden fra 2008-2013, men fra 2013 til 2018 er antallet synkende. I 2017-2018 (årlig gjennomsnitt) var det 22 anmeldte lovbrudd per 1000 innbygger i kommunen (Kommunehelsa statistikk bank). Anmeldte tilfeller av vold og mishandling (dette omfatter ikke seksuallovbrudd) var i samme periode 9,0 per 1000 innbygger, noe som er høyere enn lands gjennomsnittet og de andre kommunene i Hallingdal i samme periode. Anmeldte lovbrudd er basert på ikke fastboende.

**Valgdeltakelse:** ved Stortingsvalget i 2017 var for Hemsedal kommune på 80,1% og noe høyere enn lands gjennomsnittet på 78,2%. Ved kommunevalget i 2019 var valgdeltakelsen på 70,2 som var høyere enn lands gjennomsnittet på 64,7. Valgdeltakelse kan brukes som et mål på deltakelse og engasjement i samfunnet.

## IV. Skader og ulykker

### Bakgrunn

Skader og ulykker utgjør en stor utfordring for folkehelsen. For nordmenn under 45 år er ulykker den viktigste årsaken til dødsfall. Dødsfall på grunn av skader og ulykker er knyttet til fall, forgiftningsulykker og trafikkulykker. Det viser seg at personer fra lavere sosioøkonomiske grupper er mer utsatt for skader enn personer fra høyere sosioøkonomiske grupper. Det er mulig å forebygge mot skader og ulykker, og særlig strukturelle tiltak har vist seg å være effektive forebyggende tiltak (Folkehelseinstituttet, 2018). Oversikt over hvor og når ulykker og skader skjer, vil være viktig i dette arbeidet

### Status

**Antallet personer innlagt for skader** (hodeskader, hoftebrudd og forgiftning) ved somatiske sjukehus. Hemsedal har ikke statistikk på forgiftninger. I perioden 2015-2017 (3 års glidende gjennomsnitt) lå antallet på 16,9 per 1000 for kjønnene samlet. Dette er høyere enn landsgjennomsnittet på 13,7 per 1000. Hodeskader forekommer oftere hos menn enn kvinner, og hoftebrudd oftere hos kvinner enn menn (kommunehelsa statistikkbank). Mange av skadene kan relateres ski/ alpin aktivitet.

## V. Helsereelatert adferd

### Bakgrunn

Helsereelatert adferd som eksempelvis røyking, fysisk aktivitet, kosthold, og alkohol har stor betydning for 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, 2018)

### Status

#### Kosthold

Det finnes generelt lite informasjon om kostholdvanene til innbyggerne i kommunen.

Barnehagene fremmer sunt og variert kosthold. Maten barna har med hjemmefra er imidlertid av varierende kvalitet.

På skolene har elevene tilbud om mjølk, juice og frukt. Dette må bestilles av foreldrene selv

#### Fysisk aktivitet

I ungdataben 2017 om livskvalitet svarer 94 % fra Hemsedal kommune at de trener eller er fysisk aktive slik at de blir andpustne eller svette ukentlig eller oftere.

I Ungdata 2017 svarte 66% at de den siste måneden hadde vært aktive i et idrettslag 1 gang eller oftere.

I Ungdata 2017 svarte 66 % at de den siste måneden hadde vært aktive i et idrettslag 1 gang eller oftere. 56% svarte deltakelse på treningsstudio og 79% trener/trimmer på egenhånd.

#### Tobakk

Det finnes svært lite statistikk på forekomst av røyking i befolkningen, men andelen kvinner som oppgir at de røyker ved første svangerskapskontroll, var 5,5 i kommune, mot 5 % i landet generelt i perioden 2014-2018(gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder). I likhet med landet generelt har det vært en reduksjon i andelen røykere ved svangerskaps kontroll i kommunen i lengre tid, men andelen er likevel betydelig i kommunen (Kommunehelsestatistikkbank).

Av deltakerne i ungdataben 2017 svarte 96 % at de ikke røyker. Av de som svarte at de har røykt er det 4% som har svart at de røyker hver dag. Når det kommer til snus er det 95% av ungdommene som svarer at de ikke bruker snus, 4% bruker snus daglig.

## **Rusmidler og alkohol**

**Rusmidler:** Av deltakerne i ungdataben svarte 4 % av ungdommene at de har brukt hasj eller marihuana. 89% svarte at de i løpet av de siste 12 mnd ikke har blitt tilbudt hasj eller marihuana, 8% svarer at de har blitt tilbudt en gang i løpet av de siste 12 mnd.

**Alkohol:** Av deltakerne i ungdataben (2017) svarte 87% at de aldri har eller bare smakt alkohol noen få ganger. 10% svarte at de av og til har drukket alkohol, og 3% hver uke. Mens 8 % har svart at de har følt seg tydelig beruset. Antall liter ren alkohol som er omsatt per innbygger over 15 år i dagligvarebutikk og på vinmonopol var 6,9 Li 2016 i kommunen. Dette er noe høyere enn landsgjennomsnittet på 5 L. Statistikken fanger imidlertid ikke opp at kommunen har mange turister og besøkende, og at alkoholhandelen i praksis fordeles på flere (Kommunehelsa statistikkbank).

## VI. Helsetilstand

### Bakgrunn

Helsetilstanden gir et bilde på befolkningens helse målt gjennom utbredelse av ulike typer sykdomsgrupper og diagnoser. Utbredelsen av sykdommer som kan forebygges, eller såkalte livsstilssykdommer er viktige utfallmål som indikerer hvor samfunnet bør rette sin helsefremmende og forebyggende innsats. Utfallene som er beskrevet i denne delen av oversiktsdokumentet henger sammen med påvirkningsfaktorene som er presentert i tidligere kapittel (Helsedirektoratet, 2018)

### Status

**Forventet levealder:** I kommunen var forventet levealder 82,2 år for menn og 85,9 år for kvinner i perioden 2004-2018 (15 års glidende gjennomsnitt). Dette er noe høyere enn landsgjennomsnittet på 79,4 år for menn og 83,5 år for kvinner.

**Overvekt og fedme:** Statistikken som finnes på overvekt og fedme, viser at andelen registrert med overvekt og fedme var 17 % ved sesjon 1 fra militæret i 2014-2017 (3 års glidende gjennomsnitt). For landet som helhet lå andelen med overvekt og fedme på 23 % (Kommunehelsa statistikkbank).

**Andelen kvinner registrert** med overvekt og fedme var ved svangerskapskontroll 26 % i 2012-2014 (3 års glidende gjennomsnitt), og 26 % i perioden 2016-2018. Dette er betydelig lavere enn andelen på landsbasis, som var 34% i samme periode (Kommunehelsa statistikkbank).

**Smittsomme sykdommer:** Vaksinasjonsdekningen i kommunen er lavere enn landsgjennomsnittet, 94,3% fullvaksinerte 2-åringer, 94,6 % fullvaksinerte 9-åringer og 89,9 % fullvaksinerte 16 åringer i perioden 2014-2018 (5 års glidende gjennomsnitt).

Fullvaksinerte barn har vaksiner mot meslinger, krusma, røde hunder, kikhoste, difteri, stivkrampe, poliomyelitt, Haemophilus influenzae type B (Hib), HPV og pneumokokk (Kommunehelsa statistikkbank).

**Psykiske plager og lidelser:** Andelen brukere av primærhelsetjenesten med psykiske lidelser eller plager har økt for alle aldersgrupper de siste årene. Spesielt stor er økningen i aldersgruppen 15-29 år. I perioden 2016-2018 (3 års glidende gjennomsnitt) var gjennomsnittlig årlig antall unike brukere med psykiske symptomer og lidelser i primærhelsetjenesten 116 per 1000 noe som er under landsgjennomsnittet som ligger på 166

per 1000. I aldersgruppen 0-74 år var gjennomsnittlig årlig antall unike brukere med psykiske symptomer og lidelser i primærhelsetjenesten 112 per 1000.

I likhet med landet som helhet er andelen kvinner som bruker primærhelsetjenesten for psykiske plager og lidelser høyere enn hos menn. Kjønnforskjellene gjelder også for andelen legemiddelbrukere for psykiske plager eller lidelser. Legemiddelbruk for psykiske lidelser for begge kjønn samlet var i perioden 2016-2018 (3 års glidende gjennomsnitt) lavere (44,9 per 1000) enn landsgjennomsnittet (71,2 per 1000) (Kommunehelsa statistikkbank)

**Ungdata resultatene for 2020 blir fortløpende oppdatert når mottatt all statistikk!**

## Resultatene fra Ungdata 2014-2017-2020

| Rapportert plage  | 2014 i (%) | 2017 (%)                     | 2020% |
|---|------------|------------------------------|-------|
| <b>Helserelatert</b>  |            |                              |       |
| Nervøsitet, indre uro   | 18         | 31                           |       |
| Bekymring   | 35         | 42                           |       |
| Ensomhet  | 19         | 27 (landsgjennomsnittet= 19) |       |
| Håpløshet med tanke på fremtida   | 19         | 30                           |       |
| Ulykkelig, trist eller deprimert  | 22         | 35                           |       |
| Søvnproblemer   | 29         | 32                           |       |
| Mobbet  | 8          | 10 (landsgjennomsnitt= 7)    |       |
| Plaging, trusler, eller utfrysning av andre (hver 14 dag)                   | 0          | 4                            |       |
| Depressive symptomer (Kommunehelsa statistikkbank)                          | 14         | 27 (landsgjennomsnitt=13)    |       |
| Prosent andel som har brukt helsetjenester i løpet av de siste 12 månedene: | 22         | 23                           |       |
| a. Helsestasjon for ungdom  | 8          | 6                            |       |
| b. Psykolog   | 20         | 7                            |       |
|   |            |                              |       |
| <b>Vold og trusler</b>  |            |                              |       |
| Utsatt for vold/trusler det siste året                                      | 9          | 7                            |       |
| Blitt slått uten å få synlige merker  | 14         | 17                           |       |



|   |    |    |  |
|---|----|----|--|
| <b>Miljø, fysisk og sosialt</b>   |    |    |  |
| Tilbud er bra når det gjelder lokaler for å treffe andre unge på fritiden | 58 | 63 |  |
| Tilbud er bra når det gjelder idrettsanlegg                               | 75 | 71 |  |
| Kollektivtilbudet   | 34 | 22 |  |
| Trygt å ferdes i nærområdet der du bor                                    | 55 | 47 |  |
| Brukt reseptfrie medikamenter flere ganger i uken siste måned             | 4  | 1  |  |
| Svært eller litt fornøyd med:   |    |    |  |
| a. foreldrene sine  | 80 | 79 |  |
| b. Vennene sine   | 86 | 84 |  |
| c. Skolen de går på   | 51 | 63 |  |
| d. Lokalmiljøet de bor  | 57 | 60 |  |
| e. Helsa si   | 66 | 63 |  |
| f. Utseendet sitt   | 53 | 63 |  |
|   |    |    |  |

### Hjerte-og karsykdommer

Andelen brukere av primærhelsetjenesten med hjerte-karsykdoms diagnoser var i perioden 2016-2018 (3 års gjennomsnitt) 81 per 1000 i Hemsedal kommune, noe som var under landsgjennomsnittet med 103 per 1000 i samme periode (Kommunehelsa statistikkbank).

Andelen legemiddel brukere av midler mot hjerte-og karsykdommer var noe høyere i kommunen med 131,2 brukere per 1000 enn landet som var 169,4 brukere per 1000 i perioden 2016-2018 (3 års gjennomsnitt). Fordelt på menn og kvinner var det en høyere andel legemiddelbrukere blant kvinner i kommunen enn på landsbasis, mens det for menn var færre legemiddelbrukere enn på landsbasis (Kommunehelsa statistikkbank).

### Diabetes

Brukere av legemidler til behandling av diabetes type 2 (30-74år) var for kommunen 26,1 per 1000 i perioden 2016-2018 (3 års glidende gjennomsnitt). I samme periode var det på landsbasis 39,5 brukere per 1000. Sammenlignet med andre kommuner i Hallingdal ligger Hemsedal lavere (Kommunehelsa statistikkbank).

Fordelt på kjønn var andelen legemiddelbrukere høyere blant menn enn kvinner i Hemsedal kommune, noe som er likt med landet for øvrig. Det har vært en økning i antallet brukere av diabetes medikamenter i perioden 2006-2018 (Kommunehelsa statistikkbank).

### Lungesykdommer

Andelen legemiddelbrukere for astma og kols i kommunene har vært lavere enn landsgjennomsnittet i hele perioden fra 2005 til 2018, men bruken har hatt en jevn økning i perioden 2005- 2011.

### Muskel og skjelett-plager og lidelser

Samlet sett lå brukere av primærhelsetjenesten for muskel og skjelett plager eller lidelser på 321 per 1000 i 2016-2018 (gjennomsnitt for 3-årsperioder), og noe høyere enn landsgjennomsnittet på 319 per 1000. I likhet med landet generelt er utbredelsen større blant kvinner enn menn, og økende med alderen (Kommunehelsa statistikkbank).

Antall pasienter innlagt ved somatiske sjukehus grunnet sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev per år var 21,2 personer per 1000 for perioden 2015-2017 (3 års glidende gjennomsnitt) i Hemsedal kommune. I likhet med de andre Hallingdal kommunene ligger dette over tallene på landsbasis, som var 16,8 personer per 1000 i samme periode (Kommunehelsa statistikkbank).

## Litteraturliste

Buskerud fylkeskommune. (2018). Buskerudstatistikk.

Dahl, E., Bergsli, H., & Wel, K. A. (2014). Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt. Høyskolen i Oslo og Akershus.

Dahl, E., Wel, K. A., & Harsløf, I. (2010). Arbeid, helse og sosial ulikhet. Helsedirektoratet.

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet. (u.d.). Radon. Hentet fra

<https://www.dsa.no/radon>

Elstad, J. I. (2008). UTDANNING OG HELSEULIKHETER, Problemstillinger og forskningsfunn. Helsedirektoratet.

Folkehelseinstituttet. (2015). Fakta om sosial støtte og ensomhet. Hentet fra

<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/sosial-stotte-og-ensomhet---faktaar/>

Folkehelseinstituttet. (2016). Miljøet vi lever i påvirker helsa på godt og vondt. Hentet fra

<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/miljoet-vi-lever-i-pavirker-helsa-p/>

Folkehelseinstituttet. (2018). Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge .

Folkehelseinstituttet. (2019). Hent folkehelseprofil. Hentet fra

<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>

Folkehelseinstituttet. (2019). Oversikt over Alkohol i Norge: Et folkehelseperspektiv på alkohol. Hentet fra [https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/beskrivelse-av-](https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/beskrivelse-av-rapporten/oversikt-over-alkohol-i-norge-et-folkehelseperspektiv-pa-alkohol/#alkoholens-virkninger-paa-hjernen-og-p-andre-organer)

[rapporten/oversikt-over-alkohol-i-norge-et-folkehelseperspektiv-pa-alkohol/#alkoholens-virkninger-paa-hjernen-og-p-andre-organer](https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/beskrivelse-av-rapporten/oversikt-over-alkohol-i-norge-et-folkehelseperspektiv-pa-alkohol/#alkoholens-virkninger-paa-hjernen-og-p-andre-organer)

Folkehelseinstituttet. (u.d.). Abortregisteret - statistikkbank. Hentet fra

<http://statistikk.fhi.no/abort/>

Folkehelseinstituttet. (u.d.). Inneklima. Hentet fra <https://www.fhi.no/ml/miljo/inneklima/>

Folkehelseinstituttet. (u.d.). MSIS-Statistikk. Hentet fra <http://www.msis.no/Helgesen>, M. K.,

Holm, A., Monkerud, L., & Schmidt, L. (2014).

Bolig og folkehelse - hva er sammenhengen? NIBR.

Helse- og omsorgsdepartement. (2014-2015). Meld. St. 19, Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter.

Helse- og omsorgsdepartement. (2018-2019). Meld. St. 19; Folkehelsemeldingen - Gode liv i et trygt samfunn.

Helse-og omsorgsdepartementet. (2008-2009). St. Meld. nr.47, Samhandlingsreformen -Rett behandling -på rett sted -til rett tid.

Helsedirektoratet. (2018). Folkehelsepolitisk rapport 2017.

Helsedirektoratet.Helsedirektoratet. (2018). Lokale folkehelseiltak -veiviser for kommunen. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen>

Helsedirektoratet. (2019). Systematisk folkehelsearbeid; veileder til lov og foreskrift Husbanken. (u.d.).

Husbanken Statistikkbank. Hentet fra <https://statistikk.husbanken.no/Kommunehelsestatistikkbank>. (u.d.). (Folkehelseinstituttet, Redaktør) Hentet fra <http://khs.fhi.no/webview/Lovdata>. (u.d.).

Forskrift om oversikt over folkehelsen. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692?q=oversikt%20over%20folkehelsen>

Lovdata. (u.d.). Lov om folkehelsearbeide. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Miljørettet Helsevern Hallingdal. (u.d.). Hentet fra <https://mhvh.no/Sosial-oghelsedirektoratet>. (2005).

Sosial-og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse, Gradientutfordringen.Sosial-og helsedirektoratet.SSB. (u.d.). Statistisk sentralbyrå. Hentet fra <https://www.ssb.no/Statensvegvesen>. (u.d.).

Støysoner for riks og fylkesveger. Hentet fra <https://vegvesen.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=805f97e2d6694f45beca4b7a7c59acec>Statistisk sentralbyrå. (2019).

Pilotundersøkelse om livskvalitet i Hallingdal. Dokumentasjonsnotat.

Ungdata. (2017). Ungdata undersøkelsen 2017. Hentet fra <http://www.ungdata.no/Utdanningsdirektoratet>. (u.d.).

Skoleporten. Hentet fra <https://skoleporten.udir.no/rapportvisning/grunnskole/laeringsmiljoe/elevundersoekelsen/nasjonalalt?orgaggr=a&kjonn=a&trinn=7&sammenstilling=1&fordeling=2>

