

FOLKEHELSE I NESBYEN



**Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i
Nesbyen kommune 2024-2027**

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 utjevningstiltak bør være førende i alle sektorer og for alle prioriteringer lokalt.

Magnhild Medgard
Skår
Folkehelserådgiver





Innhold

Sammendrag	3
1. Innledning.....	4
1.1 Bakgrunn	4
1.2 Folkehelse og folkehelsearbeid	5
1.3 Sosial ulikhet i helse	6
2. Nesbyens befolkning	7
2.1 Befolkningsutvikling	7
2.2 Befolkningens sammensetning	9
2.3 Forventa levealder.....	11
2.4 Framskrevet befolkning.....	12
2.5 Hovedfunn og utfordringer, Nesbyens befolkning.....	15
2.6 Fokus fremover.....	15
3. Oppvekst og levekår	16
3.1 Barnehagene	16
3.2 Skolene	17
3.3 Utdanningsnivå.....	24
3.4 Deltagelse i arbeidslivet	25
3.5 Inntekt	26
3.6 Hovedfunn og utfordringer, oppvekst og levekår	30
3.7 Fokus fremover.....	30
4. Biologisk, kjemisk, fysisk og sosialt miljø.....	32
4.1 Drikkevann.....	32
4.2 Forurensning, støy, renovasjon og miljørettet helseisiko.....	32
4.3 Inneklima	34
4.4 Fysisk miljø	35
4.5 Sosialt miljø	36
4.6 Hovedfunn og utfordringer, biologisk, kjemisk, fysisk og sosialt miljø	40
4.7 Fokus fremover.....	40
5. Helsetilstand.....	41
5.1 Egenvurdert helse	41
5.2 Smittsomme sykdommer	41
5.3 Psykiske plager og lidelser.....	42
5.4 Ikke smittsomme sykdommer (NCD).....	44



5.5 Hovedfunn og utfordringer, helsetilstand.....	49
5.6 Fokus fremover.....	49
6. Helserelatert adferd	50
6.1 Vaksinasjon.....	50
6.2 Fritidsaktivitet for barn og ungdom	50
6.3 Fysisk aktivitet	52
6.4 Overvekt og fedme.....	54
6.5 Skjermtid	56
6.6 Alkoholvaner	57
6.7 Kosthold.....	58
6.8 Søvnpromblem	58
6.9 Bruk av reseptfrie, smertestillende legemidler.....	58
6.10 Røyke- og snusvaner.....	59
6.11 Hovedfunn og utfordringer, helserelatert arbeid	61
6.12 Fokus fremover.....	61
7. Skader og ulykker	62
7.1 Trafikkulykker	62
7.2 Hofteskader	63
7.3 Hovedfunn og utfordringer, skader og ulykker	64
7.4 Fokus fremover.....	64
Referanser	65
Mulige feilkilder.....	68



Sammendrag

I. Befolkning

Nesbyen har hatt en svak befolkningsvekst de siste årene, etter mange år med befolkningsnedgang. Fødselstallene varierer mye fra år til år, og var i 2022 relativt høyt med 27 fødte. Andel innbyggere i yrkesaktiv alder er noe lavere enn i resten av Hallingdal og landet som helhet. Det er en lavere andel aleneboende over 45 år enn i resten av Hallingdal. Befolkningen er eldre enn landsgjennomsnittet og forventet levealder er på nivå med resten av landet.

II. Oppvekst og levekår

Det er full barnehagedekning i Nesbyen kommune. Barnehagene oppfyller bemanningsnormen, men ikke pedago normen til enhver tid. Nasjonale prøver i lese- og skriveferdigheter på 5. og 8. trinn er på nivå med landsgjennomsnittet eller bedre. Blant ungdom er det lavere trivsel og mindre tro på et godt og lykkelig liv i fremtiden enn tidligere. Det er god gjennomføringsgrad ved videregående skole. Innbyggerne i Nesbyen har lavere utdanningsnivå enn landsgjennomsnittet. Det er lav arbeidsledighet og inntektsulikheten er statistisk lik som hele landet. Andelen unge som står utenfor arbeid, utdanning og opplæring er stigende, og høyere i Nesbyen enn resten av Hallingdal og snittet for hele landet.

III. Biologisk, kjemisk, fysisk og sosialt miljø

I Nesbyen er det lite støy og forurensning, og god drikkevannskvalitet. Det er noen utsatte områder for radon i kommunen, spesielt nede i dalen ved Hallingdalselva. Kvaliteten på barnehager og skoler er varierende og har forbedringsbehov. Ungdommen er mindre fornøyd med lokalmiljøet og treffsteder enn tidligere og det er økning i andel ungdom som er plaget av ensomhet. Ungdommen opplever i stor grad trygghet i nærmiljøet.

IV. Helsetilstand

Befolkningen på Nesbyen har relativt god helse. Det er en lavere andel ungdom som har psykiske helseplager enn resten av kommunene i Hallingdal og hele landet. Det er økning i antall nye tilfeller av kreft, samt økning i antall legemiddelbrukere av medikamenter mot KOLS og astma, og høyere andel av befolkningen med demens enn hele landet. Andelen av befolkningen som har muskel- og skjelettplager er lavere enn hele landet, men det er flere unge enn ellers i landet med disse plagene. Nesbyen ligger over landsgjennomsnittet på antall brukere av sovemidler og diabetesmedikamenter.

V. Helsereelatert adferd

I Nesbyen har befolkningen god vaksinasjonsdekning. Det registreres en økning i andelen ungdom som er lite eller ikke fysisk aktive, men Nesbyen kommer bedre ut enn alle andre kommuner i Hallingdal. Det er også nedgang i deltakelse i organisert aktivitet og en markant økning i skjermtid under Covid-19 pandemien. Andel ungdom som rapporterer om søvnplager og alkoholbruk er økende. Bruken av reseptfrie, smertestillende legemidler har gått opp, og er høyere enn landssnittet og alle andre kommuner i Hallingdal. Kostholdet blant innbyggerne i Nesbyen bør også bli bedre.

VI. Skader og ulykker

Det har vært en økning i antall trafikkulykker i Hallingdal siste årene. Ulike regionale og nasjonale tiltak er nødvendige for å imøtekomme behov innenfor trafiksikkerhet. Nesbyen har en høyere forekomst av hoftebrudd enn de fleste andre kommunene i Hallingdal og landsgjennomsnittet. Forebyggende fokus er viktig for langsiktig helsegevinst.



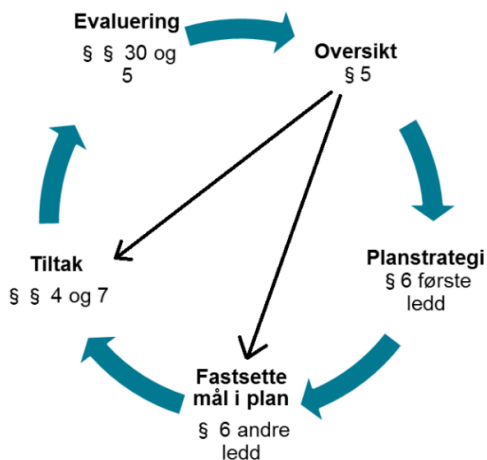
1. Innledning

Oversikten viser data for Nesbyen kommune fra 2023 og bakover i tid. 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 datainnsamling 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](#)

Overordnede meldinger for folkehelsearbeidet er folkehelsemeldingen, «Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller». Dette er 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», er også viktig og har fokus på distriktpolitikk 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.



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, jmfør figur 2 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.



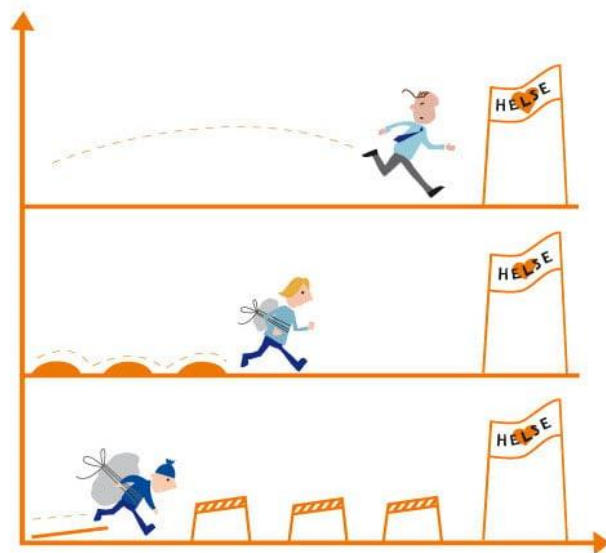
1.3 Sosial ulikhet i helse

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 høyere 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 (Kommunehelse statistikkbank, 2023).

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, viser en illustrasjon av sosiale helseforskjeller og sosial ulikhet i helse. Øverst i figuren illustreres de med høy sosial status som har få helseutfordringer. Desto lavere sosial status man har, jo flere helseutfordringer vil man møte på sin vei.

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. 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.



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

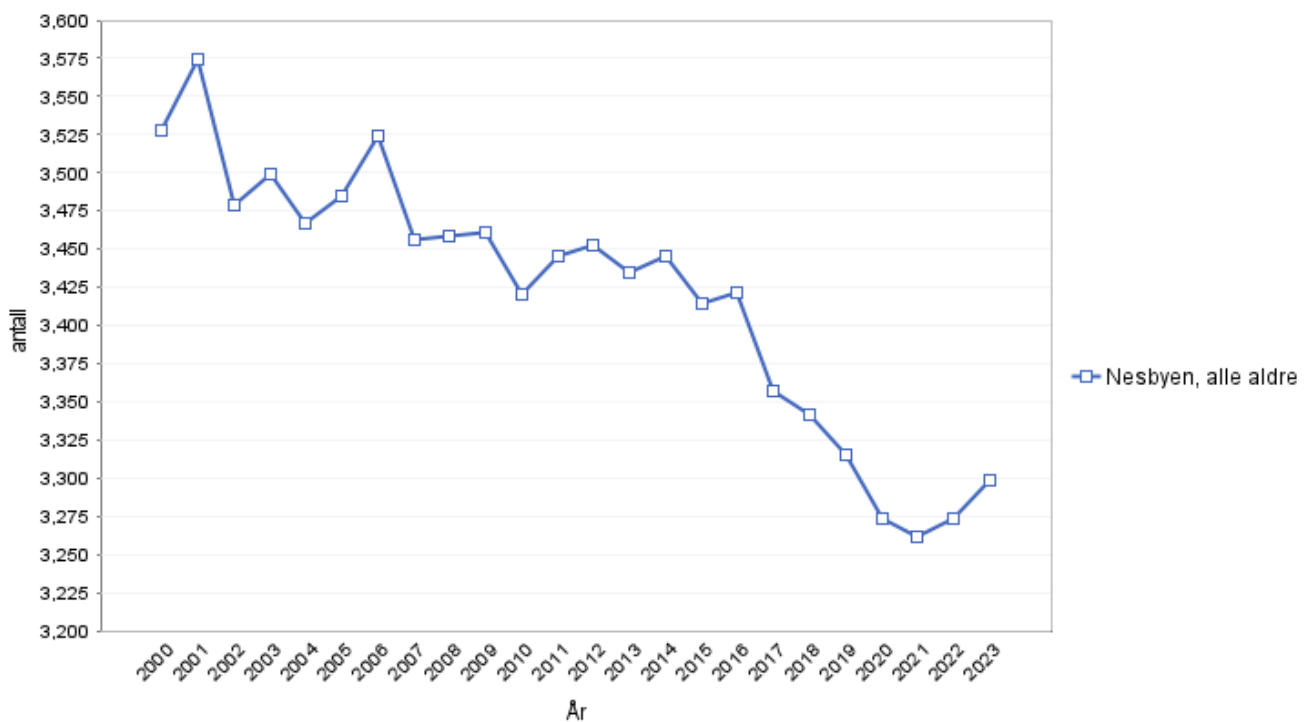


2. Nesbyens befolkning

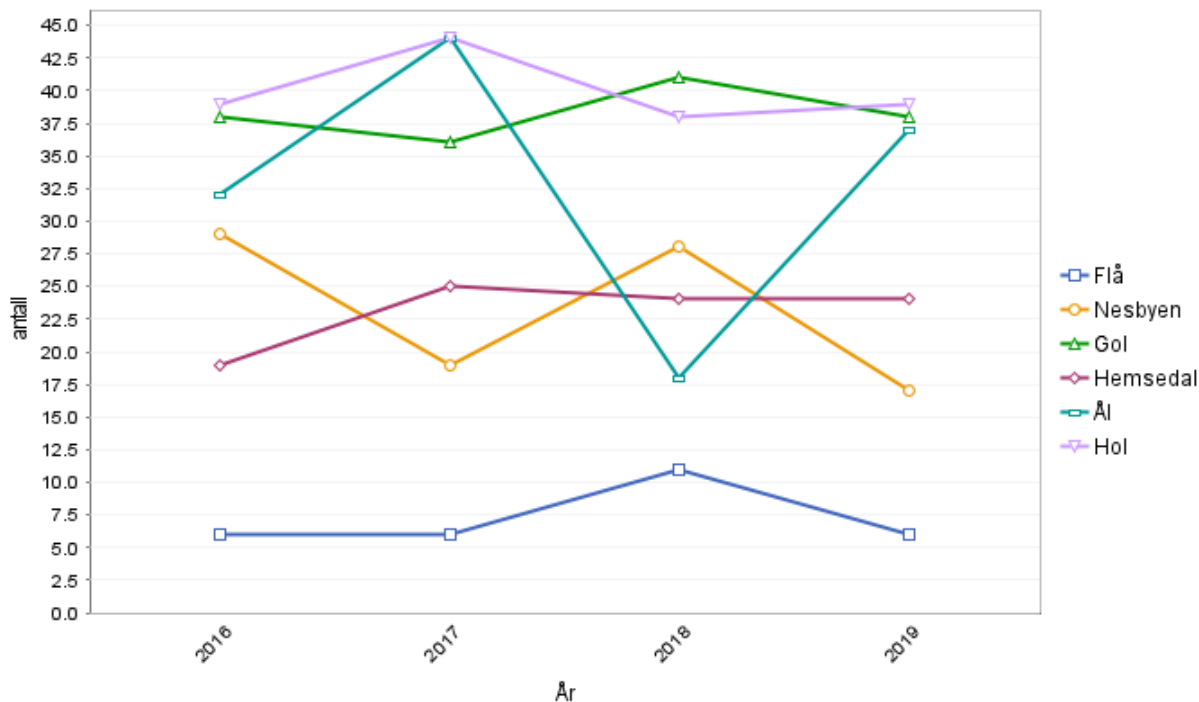
Oversikt over befolkningens utvikling og sammensetning vil være av betydning for folkehelsearbeidet i kommunen, både per i dag og i et langsiktig perspektiv. Kunnskapen er viktig for planlegging av kommunale tjenestetilbud som barnehager, skole, helse- og omsorgstjenester, for arbeidsplasser, boligutforming, næringsutvikling og kollektivtilbud. Kunnskapen vil også 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.

2.1 Befolkningsutvikling

I Nesbyen har det vært befolkningsnedgang de siste 20 årene, men fra 2022 er folketallet litt på vei opp, og ved 2. kvartal 2023 har kommunen 3300 innbyggere ([Statistisk sentralbyrå, 2023a](#)).

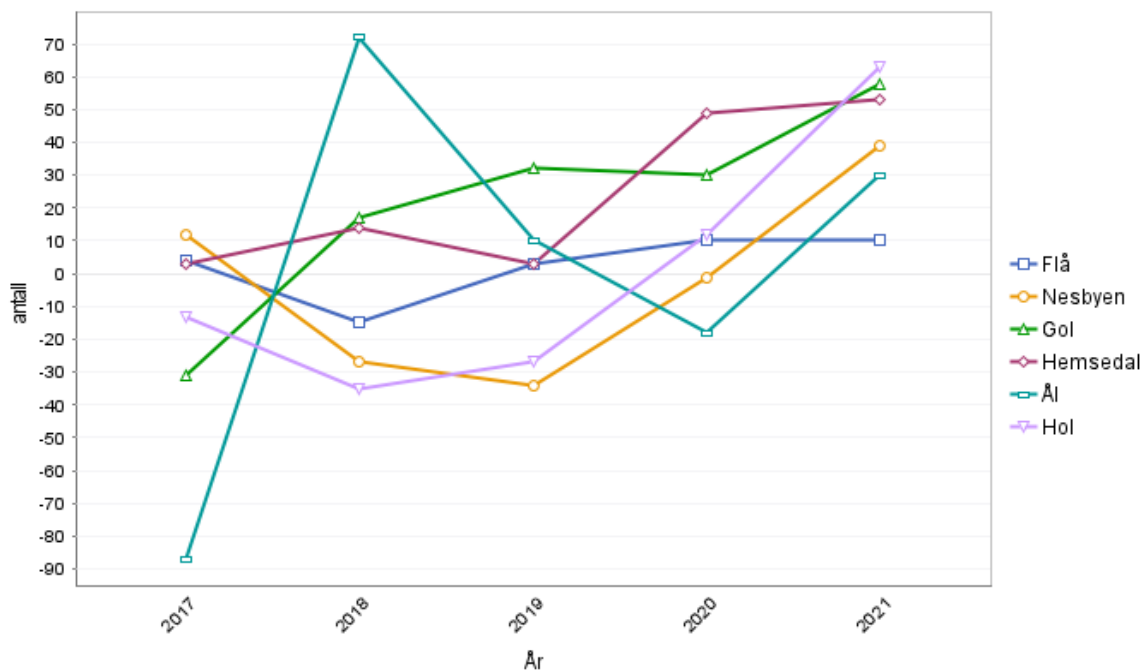


Figur 4. Befolkningsendring fra 2003 til 2023 i Nesbyen. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)



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

Fødselsratene til Nesbyen har de siste årene variert, ifølge figur 5. Ifølge SSB hadde Nesbyen 27 fødte i 2022 ([Statistisk sentralbyrå, 2023a](#)). En økning i innbyggertallet tilskrives i hovedsak tilflyttere, se figur 6.



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

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

Nesbyen har siden 2018 hatt en svak befolkningsnedgang, men i 2023 har det tilkommet noen flere innbyggere og totalt antall innbyggere er nå høyere enn de siste fire årene.

Hallingdal som region har 21 247 innbyggere ved 2. kvartal 2023. Netto innflytting i perioden 2018-2023 er 6533 personer og samtidig har 5038 personer flyttet ut i samme periode. Av alle tilflyttere er 29 % eller 1879 personer innvandrere. Samlet har regionen hatt en svak økning i innbyggertall de siste fem årene, med 1495 flere innbyggere i 2023 enn i 2018. Dette er mer positivt enn andre distriktsregioner. Kommunene i Hallingdal satser både samlet, og hver for seg, på *bo- og blilyst*, og jobber både for å beholde de innbyggerne som bor i regionen i dag, samt øke innbyggertallet.

Hovedmålet i bolystprosjektet «BOiNESBYEN 2023-2025» er å øke trivsel hos innbyggerne og redusere fraflytting, og et av delmålene er å øke tilflyttingen til Nesbyen. Det må jobbes aktivt både med å hindre utflytting og øke tilflytting for at ikke befolkningsnivået skal gå for mye ned i årene som kommer. For å opprettholde gode tjenester og næringene i kommunene er Nesbyen, som flere andre distriktskommuner, avhengig av en økt tilflytting av innbyggere i yrkesaktiv alder.

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.

Yrkesaktive

Andelen personer i yrkesaktiv alder er relativt stabil i Nesbyen og ligger noe lavere enn regionen og landet ellers.

Tabell 2: 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. Nesbyen har noe lavere andel aleneboende enn resten av Hallingdal og er nærmere nivået til hele landet.

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

Tabell 3: Prosentandel personer over 45 år som bor alene i kommunene. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

År	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Hele landet	25	26	26	26	26	27
Flå	33	31	30	30	32	32
Nesbyen	26	26	26	27	27	28
Gol	29	30	30	31	31	31
Hemsedal	27	26	27	28	30	30
Ål	27	28	28	28	28	29
Hol	28	28	28	29	29	30

Innvandring og landbakgrunn

Andel personer med to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre registrert bosatt i Norge per 1. januar 2023. Asylsøkere og personer på korttidsopphold i Norge er ikke inkludert i statistikken. «Totalt» inkluderer statsløse og de med uoppgitt landbakgrunn.

Tabell 4: 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

Nesbyen har lavere andel innbyggere med innvandrerbakgrunn enn resten av Hallingdal og landet ellers. Den største andelen av innvandrerne er i fra Europa.

Tabell 5: 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



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	:	:	:	:	:	:

Eldre

Andelen eldre øker generelt i samfunnet, vi blir eldre enn tidligere, det vil si at gjennomsnittlig levealder øker. I Nesbyen er andelen eldre noe høyere enn ellers i landet. Økningen i andel eldre stiller krav til at vi er forberedt til å håndtere endringen i befolknings sammensetningen. Selv om de fleste eldre over 80 år er friske og klarer seg selv, regner en med at behovet for helsehjelp for sårbare eldre vil øke de kommende 10 årene og. Det vil også bli en økning i personer som lever med demens. Risiko for sosial isolasjon og ensomhet er størst i de eldste aldersgruppene.

Det vil bli færre helsepersonell til å utføre helsetjenestene per tjenestemottagere enn før og vi bør derfor planlegge for bedre ressursutnyttelse og tjenestedesign. Digitalisering og velferdsteknologi vil være viktige innsatsområder for å møte behov for mer helse- og omsorgstjenester.

Innsatsen må dreies mer i retning av forebygging, og tidlig og mindre ressurskrevende innsats. Det trengs et styrket samarbeid mellom profesjonelle, pårørende og frivilligheten. 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.

Tabell 6: 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

2.3 Forventa levealder

Forventet levealder i Nesbyen er 81,3 år for menn og 83,6 år for kvinner. Nesbyen er blant kommunene med høyeste forventede levealder for menn og lavest forventet levealder for kvinner i Hallingdal. Likevel er forventet levealder helt på nivå med hele landet som helhet (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 utdanningsnivå, er forventet levealder noe høyere for de med høy utdanning enn for de med lav utdanning.



Tabell 7: Forventet levealder ved fødsel, beregnet ved hjelp av dødelighetstabell. Statistikken viser 15 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 15-årsperioder). Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

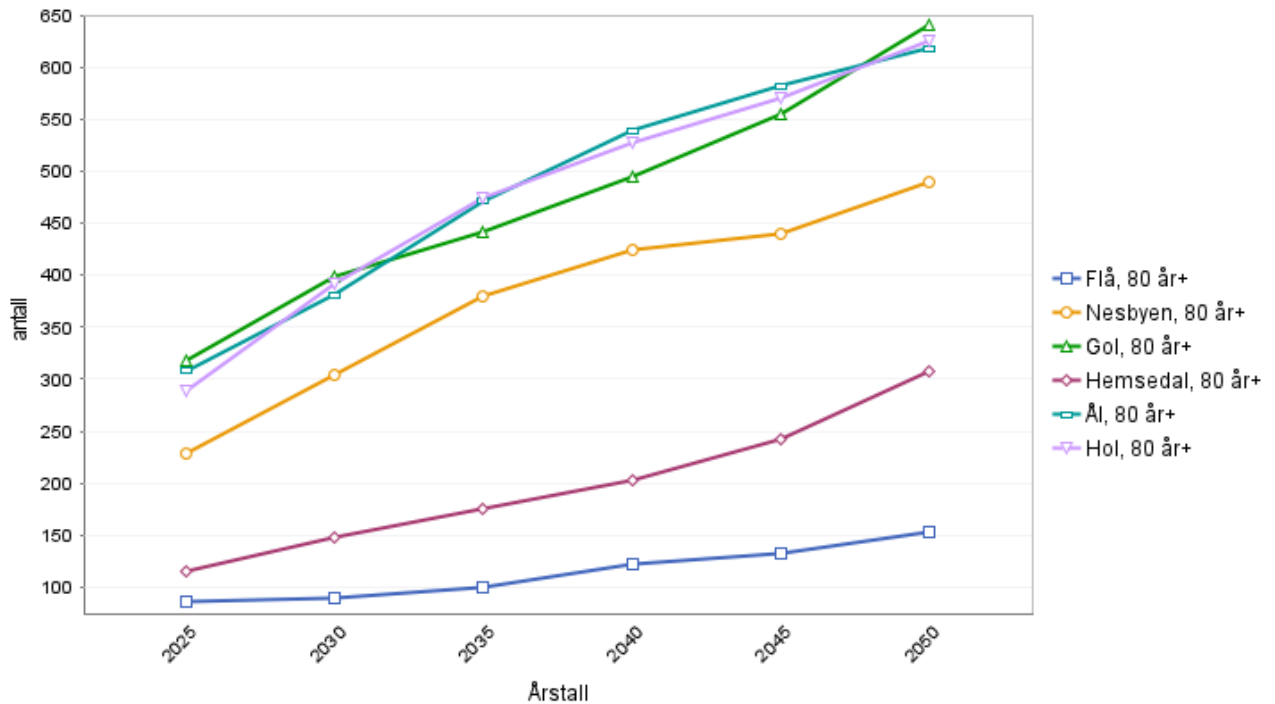
År		2003-2017	2004-2018	2005-2019	2006-2020	2007-2021
Geografi	Kjønn					
Hele landet	menn	79,1	79,4	79,6	79,9	80,1
	kvinner	83,3	83,5	83,7	83,8	83,9
Flå	menn	75,5	76,1	76,9	76,6	76,9
	kvinner	81,5	82,0	82,1	81,9	82,3
Nesbyen	menn	80,0	80,7	81,0	81,3	81,3
	kvinner	83,8	83,8	84,1	83,9	83,6
Gol	menn	79,0	79,3	79,6	79,6	80,0
	kvinner	85,4	85,3	85,5	86,0	85,8
Hemsedal	menn	81,9	82,2	82,6	83,2	83,4
	kvinner	85,4	85,9	86,2	86,0	86,0
Ål	menn	79,4	79,6	79,9	80,1	80,2
	kvinner	84,2	84,3	84,6	84,7	84,9
Hol	menn	79,7	79,9	80,3	80,2	80,6
	kvinner	83,7	83,9	84,0	84,5	84,9

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. Antall eldre over 80 år i Nesbyen vil mer enn doble seg fra i dag og frem til 2050.

Tabell 8: Framskrevet folkemengde for utvalgte år fra 2025 til 2050, med utgangspunkt i folketallet per 1.1.2022. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

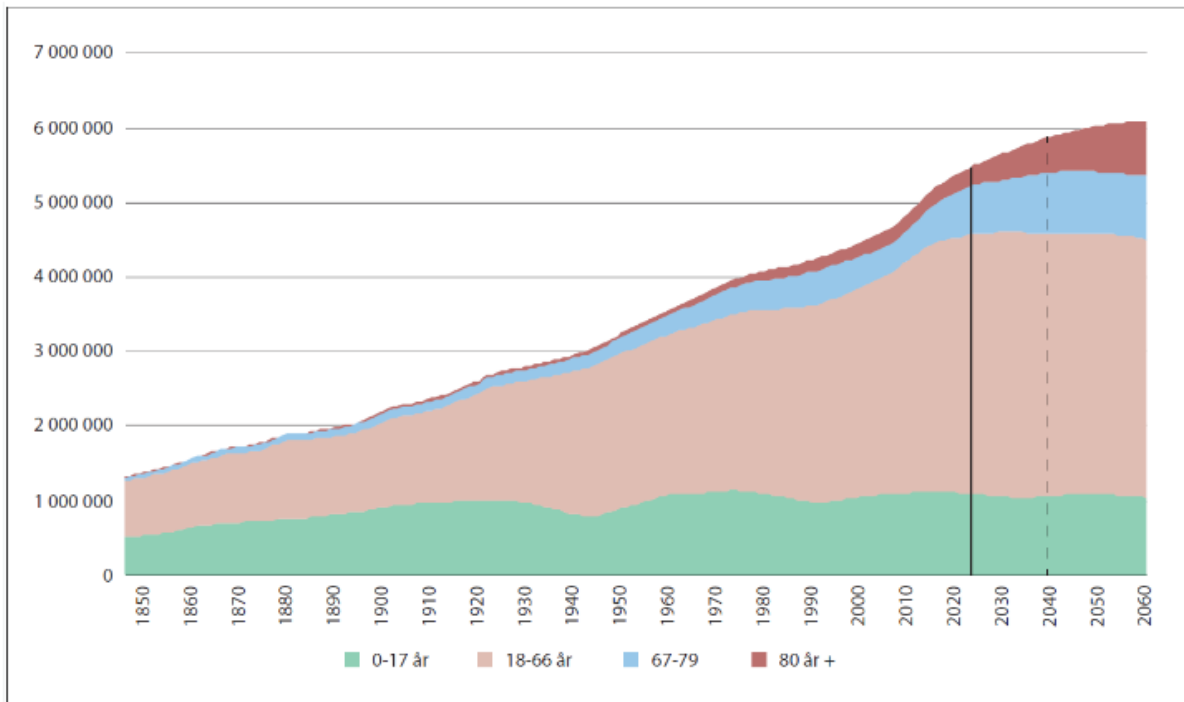
Årstall		2025	2030	2035	2040	2045	2050
Hele landet	Alle aldre	5 534 757	5 658 701	5 778 199	5 884 247	5 967 643	6 028 830
	80 år+	272 695	356 522	422 154	484 883	546 238	624 490
Flå	Alle aldre	1 080	1 090	1 107	1 129	1 146	1 162
	80 år+	87	89	100	123	133	153
Nesbyen	Alle aldre	3 272	3 216	3 188	3 164	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



Figur 7. Framskrevet befolkning over 80 år (antall av befolkningen). For utvalgte år fra 2025 til 2050, med utgangspunkt i folketallet per 1.1.2022. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Den demografiske utviklingen viser en endring i befolknings sammensetningen som vil føre til store utfordringer for kommunens helse og omsorgstjenester de neste 10-15 årene. Vi blir flere eldre, men ikke flere i arbeid. Ifølge Statistisk sentralbyrå vil antallet personer som er 70 år eller eldre forventes å nesten dobles fra 2022 til 2060 for hele landet (Thomas og Tømmerås, 2022). Antallet som er 80 år eller eldre vil nesten tredobles innen 2060, mens antallet på 90 år og eldre vil nær firedobles til 2060. Utfordringen med dette bildet er at kommunen ikke vil klare å levere lovpålagte helse og omsorgstjenester i årene som kommer, om kommunen ikke jobber innovativt og på en annen måte enn i dag.

Helsepersonellkommissjonen sier i sin utredning fra 02.02.23 at samlet helse- og omsorgspersonell ikke skal øke utover dagens nivå, som med flere eldre og færre yrkesaktive vil legge stort press på helsetjenestene (NOU 2023). Kommunens innsats for å beholde personell blir sentral, da det er vanskelig for alle kommuner å rekruttere fagfolk. Frivilligheten, pårørende og andre deler av samfunnet må samarbeide med helsetjenestene for å møte fremtidsbildet og utfordringene man står overfor. Digitaliseringen av helse og omsorgstjenestene vil sammen med velferdsteknologiske løsninger være med på å avlaste helsepersonell og gi innbyggere gode og trygge helsetjenester. Mange av helsetjenestene man får tildelt i dag vil ikke være mulig for kommunen å gi i fremtiden.



Figur 8. Norges befolkning etter aldersgrupper, observert før 2022 og fremskrevet deretter. Framskrivningene bruker SSBs hovedalternativ for befolkningsutvikling, med middels fruktbarhet, levealder og innvandring Kilde: [Statistisk sentralbyrå \(2022\) tabellene 10211 og 13599](#).



2.5 Hovedfunn og utfordringer, Nesbyens befolkning

- Nesbyen har en svak befolkningsvekst, etter mange år med befolkningsnedgang.
- Befolkningssammensetningen består av noe lavere andel av innbyggere i yrkesaktiv alder enn resten av Hallingdal og landet som helhet.
- Fødselstallene varierer fra år til år og var i 2022 relativt høyt i Nesbyen, med 27 fødte.
- Det er en noe høyere andel eldre enn i landet ellers og framskrivingen viser at antall eldre over 80 år vil doble seg frem til 2050.
- Forventet levealder er som i resten av landet.
- Andelen aleneboende over 45 år er lavere enn i resten av Hallingdal, og er på nivå med landet som helhet.

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 Nesbyen sin befolkning.

- Det er utfordringer i henhold til boligmangel. Å skaffe nok boliger til innbyggerne og tilflyttere haster. Dette ble spesielt krevende etter «Hans» herjet i Nesbyen og mange måtte flytte fra husene sine og inn i midlertidige hjem. Dette gjør mulighetene for tilflyttere å få tak i bolig ekstra vanskelig. I Distriktsmeldinga er ulike støttende forslag og tiltak beskrevet ([Distriktsmeldinga -Meld. St. 27 \(2022-2023\)](#)).
- Å imøtekomme og inkludere nye innbyggere er et 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 tverrsektorielt arbeid.
- Ivareta og inkludere mennesker med innvandrerbakgrunn og aleneboende er viktig for lokalsamfunnet som helhet.
- Jobbe for å ta godt imot og ivareta flyktninger og andre innvandrere som utgjør en viktig arbeidskraftreserve. Boliger er blant annet en viktig faktor for inkludering og bosetting av arbeidsinnvandrere og flyktninger. Etablering i egen bolig (utover kommunale gjennomgangsboliger), blir tatt som signal på reelle intensjoner om å bli, samtidig som det gir anerkjennelse og legitimitet i lokalsamfunnet.
- Å styrke det frivillige arbeidet i kommunen kan være betydningsfullt for lokalsamfunnet. Videre kan det bidra til å redusere sosiale ulikheter.
- Sørge for at alle tiltak er utjæmnende 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 ([Statistisk sentralbyrå, 2021](#)). I Nesbyen lever 12 % av alle barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt. Dette er på samme nivå som 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 (Dahl, 2014). 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. Det er viktig at alle barn har muligheten til å være i en barnehage, og at barnehager er en frivillig og fullverdig del av utdanningssystemet. Full barnehagedekning og moderasjonsordninger er med å sikre dette. I 2022 var dekningsgraden for barn i barnehagene i Nesbyen kommune i alderen 1-2 år 88 % og 3-5 år 100 %. Det har de siste fire årene vært 100 % bemanning, men



pedagogdekningen har variert mellom 42 % og 77 %, og var 64 % i 2022. Omregnet til antall pedagogstillinger, var det 12 % pedagogressurs på dispensasjon pr. 15.12.2022.

Tabell 9: Andel barn som går i barnehager som oppfyller normene for bemanning og pedagogtetthet av alle barn som går i barnehager. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

År	2019	2020	2021	2022*
Hele landet	63	67	70	66
Flå	0	0	100	0
Nesbyen	55	77	42	64
Gol	100	78	90	56
Hemsedal	100	36	0	0
Ål	100	85	100	42
Hol	54	81	49	22

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 ([Kommunehelse statistikkbank](#)).

Barn med behov for ekstra tilrettelegging

Barnehagene erfarer en økning av barn med behov for ekstra tilrettelegging. Det krever større ressurser å ivareta disse barna, både i form av annen kompetanse i barnehagene, som vernepleiere og spesialpedagoger, samt ekstra personale til å følge dem opp. I tillegg er det økte krav til dokumentasjon og behov for ytterligere samarbeid med andre offentlige etater. Det finnes ingen offentlig statistikk som man kan vise til, kun barnehagenes egenrapportering på området.

Dette medfører stor belastning på personalet i barnehagene som allerede har en presset arbeidshverdag. Det er derfor svært viktig at kommunen arbeider for å beholde de fagpersonene som allerede arbeider i barnehagene og jobber aktivt for å rekruttere nye. En endring i bemanningsnormen kan være en løsning for å bedre arbeidsforholdene i barnehagene og beholde personalet.

3.2 Skolene

Nesbyen barneskole og Nesbyen ungdomsskole ligger sentrumsnært til og i nær tilknytning til idrettsanlegg og skogsområder. Skolene deler skoleplass og har til sammen i overkant av 300 elever.

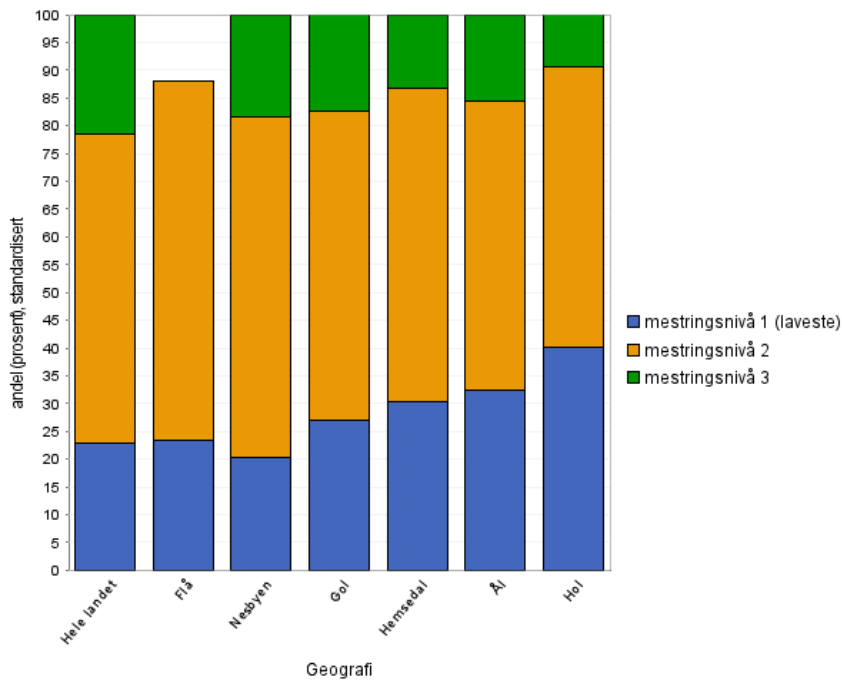
Leseferdigheter

Kommunenes tall omfatter elever som er bosatt i kommunen. Figur 9 og 10 viser andel 5. og 8. klassinger på de ulike mestringsnivåene i lesing, i prosent av alle 5. og 8. klassinger som deltok på nasjonale prøver. Tallene vises for hele befolkningen samlet. Statistikken viser 3-års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder, 2019/20-2021/22).

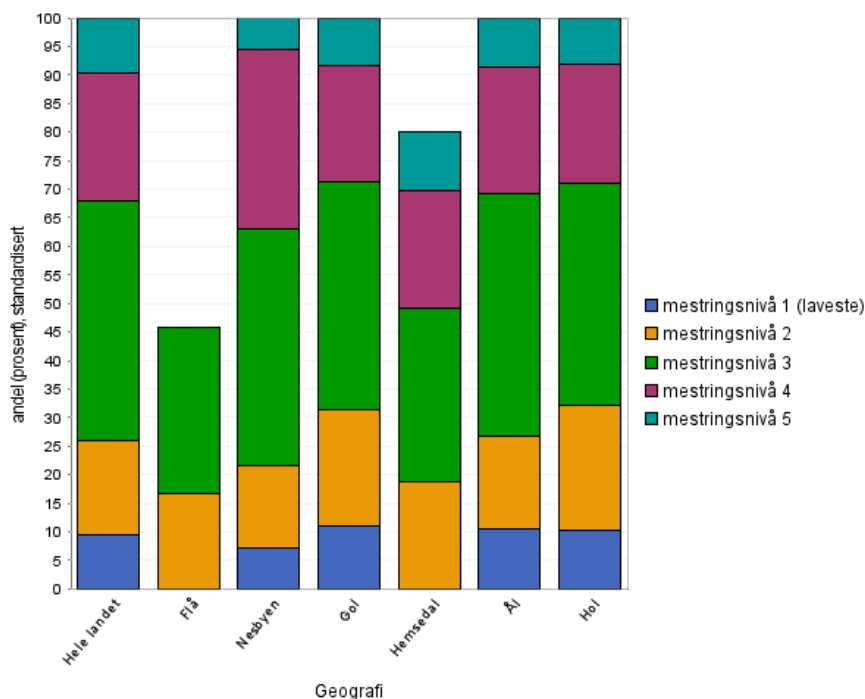


5.klassinger har tre mestringsnivåer der mestringsnivå 1 er lavest.

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



Figur 9: 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](#)



Figur 10: 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](#)

Leseferdighetene i Nesbyen er på nivå med landsgjennomsnittet for 5. klasse og noe høyere enn landsgjennomsnittet for 8. klasse.

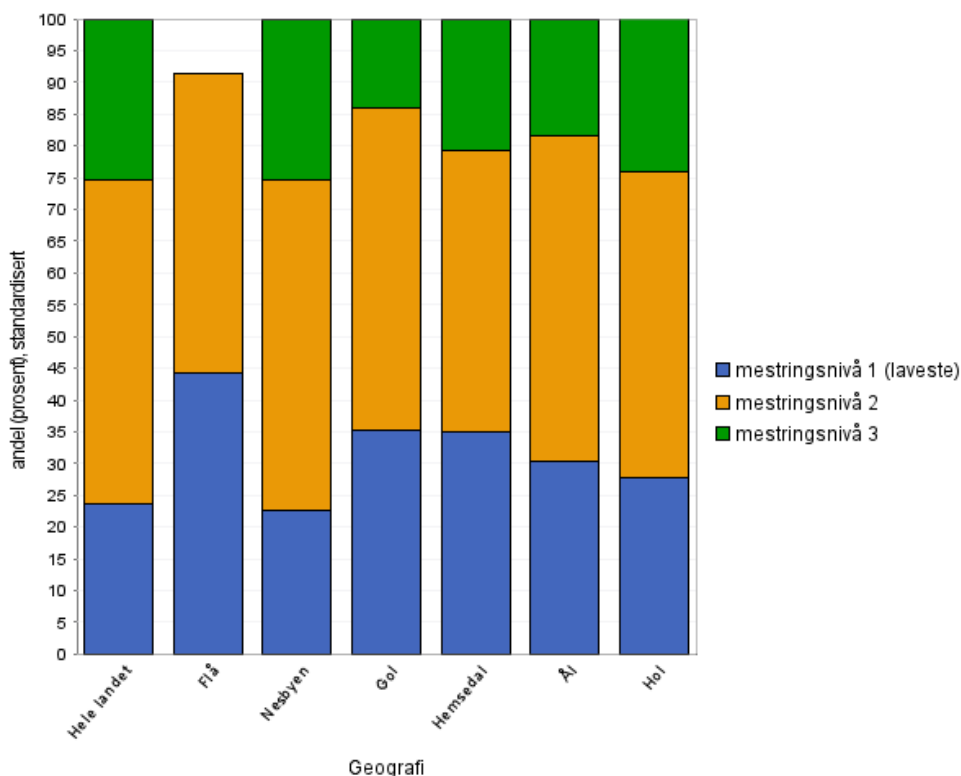


Regneferdigheter

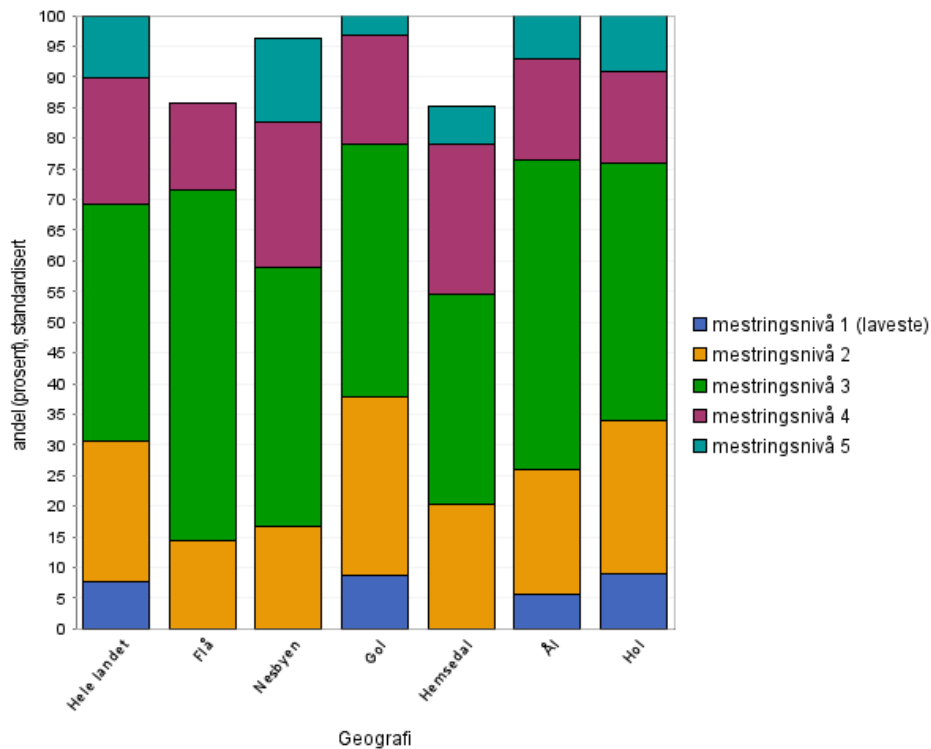
Figur 11 og 12 viser andel 5. og 8. klassinger på de ulike mestringsnivåene i regning, i prosent av alle 5. og 8. klassinger som deltok på nasjonale prøver i regning. Kommunens tall omfatter elever som er bosatt i kommunen. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 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.



Figur 11: 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 12: Andel 8. klasser på de ulike mestringsnivåene i regning, i prosent av alle 8. klasser som tok nasjonale prøver. 2019/20-2021/22. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Regneferdighetene i Nesbyen er på et høyere nivå enn landsgjennomsnittet for både 5. og 8. klasse.

Mobbing

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 Nesbyen som oppgir at de blir utsatt for mobbing ukentlig eller annenhver uke er stabilt og litt under nivå med landsgjennomsnittet.

Tabell 10: 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

Ungdomsskolen omfatter 8.-10. klassinger i alderen 13-16 år. Andelen ungdomsskoleelever som svarer at de trives på skolen har over flere år vært en del høyere enn på landsbasis, som viser at de fleste elevene er fornøyde med Nesbyen ungdomsskole over tid. Det er færre som trives på skolen i 2021 enn tidligere, noe vi må følge nøye med på videre utvikling av. Det kan være relatert til at undersøkelsen er gjort under Covid-19 pandemien, men det kan vi ikke vite med sikkerhet.

Tabell 11: 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: [Kommunehelse statistikkbank](#)

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

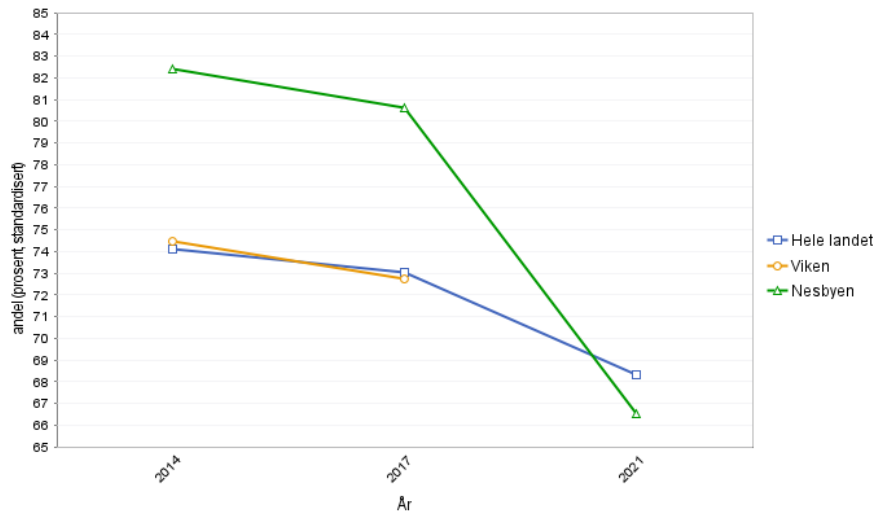
Bekymringsfullt skolefravær

Det rapporteres om en stor økning generelt i samfunnet med barn og unge med bekymringsfullt skolefravær. Årsakene til skolefravær er ofte sammensatte og noen elever kan også ha andre utfordringer, som angst, depresjon, sosiale vansker, dårlig stressmestring eller annet. Det kan også være forhold på skolen eller i hjemmet som krever ekstra tilpasninger ([Bufdir, 2023](#)).

Erfaringer fra både barne- og ungdomsskolen i Nesbyen viser en sterkt økende andel elever med bekymringsfullt skolefravær, bare de siste halvannet til to årene. Det krever store ressurser fra skolene å ivareta elevene i en slik situasjon, noe skolene ikke har god nok kapasitet til per i dag. Det samarbeides tett med Familiens hus for å ivareta disse elevene. Ved sammensatte langvarige behov for velferdstjenester vil barnekoordinator være en viktig ressurs. Det finnes ingen offentlig statistikk som man kan vise til, kun skolens egenrapportering på området. Ved sammensatte langvarige behov for velferdstjenester vil barnekoordinator være en viktig ressurs.

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 Ungdataundersøkelsen fra 2021 svarte 66 % 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 viser en synkende trend de siste 10 årene og har gått ned fra 82 % i 2014 og 81 % i 2017. Tall for hele landet viste at 69 % av de ungdomsskoleelevene som svarte på undersøkelsen tror de vil få et godt og lykkelig liv i 2021. Den siste målingen er gjort under Covid-19 pandemien, som kan ha betydning for den store nedgangen i antall ungdommer som tror de vil komme til å få et godt og lykkelig liv.

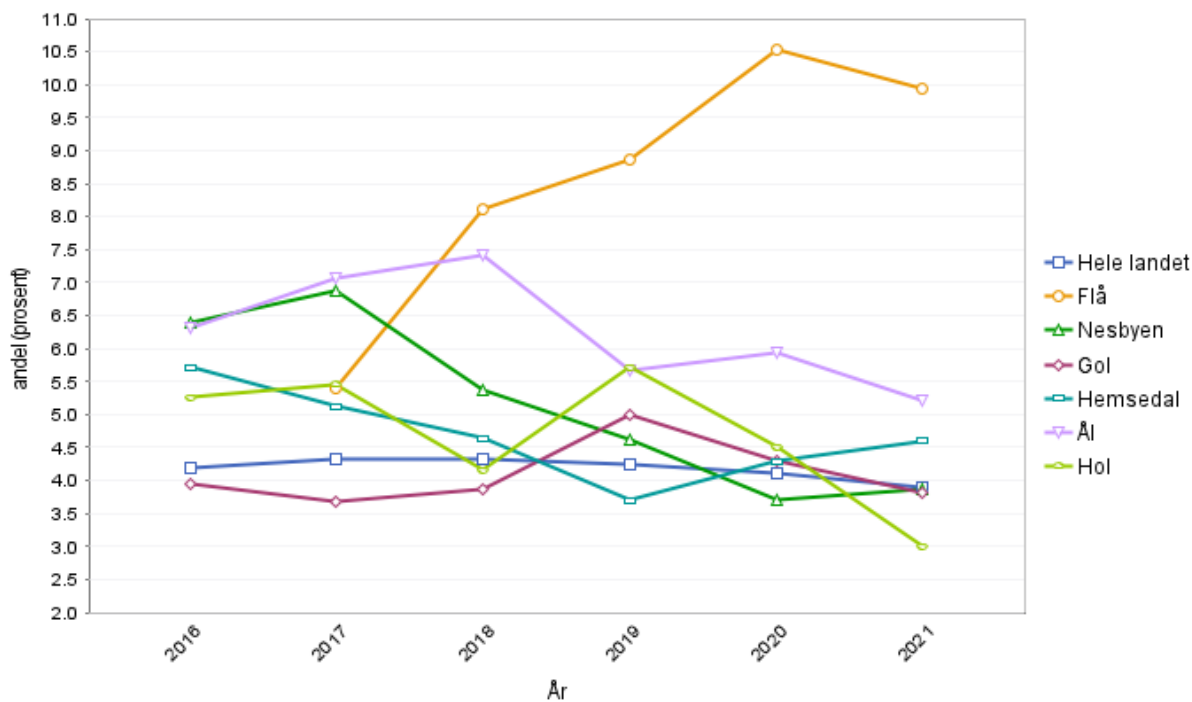


Figur 13: Andel ungdomsskoleelever som svarer «Ja» på spørsmålet «Tror du at du vil komme til å få et godt og lykkelig liv?», i prosent av alle som svarte på spørsmålet Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

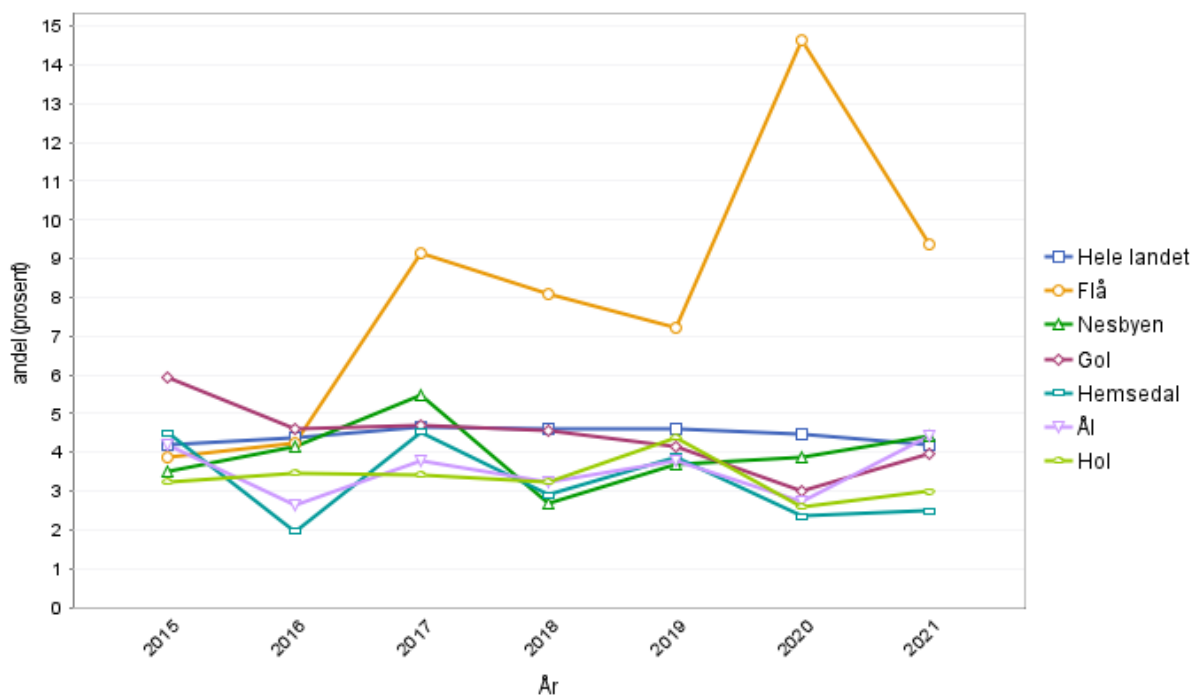
Barnevern

Hallingdal Barneverntjeneste er en interkommunal tjeneste som sikrer alle seks Hallingdalskommunene like og faglige tjenester innen barnevern. Barnevernsreformen trådte i kraft 1.1.2022. Den flytter mer ansvar til kommunene på barnevernsområdet. Reformen skal bidra til å styrke det forebyggende arbeidet og tidlig innsats. Målene i reformen blir kun oppnådd gjennom endringer i hele oppvekstsektoren. Derfor blir barnevernsreformen i tillegg omtalt som en oppvekstreform (Bufdir, 2023b). Alle kommunene i Hallingdal er i prosess for å møte oppvekstreformens krav. Det er utarbeidet et utkast til felles overordnet plan «*Interkommunal handlingsplan for forebyggende arbeid for barn og unge i risiko 2024-2027*». Reformen er forankret i barnevernloven og endringer i 11 velferdstjenestelover om samarbeidsbestemmelser og samordningsplikt. Tidligere inn med bredere tiltak til familier i risiko.

Figur 14 viser at Nesbyen kommune ligger på nivå med hele landet i andel barn med barnevernstiltak i 2021 og andelen har vært synkende fra 2016. Figur 15 viser at andel barn som har hatt undersøkelsessak hos barneverntjenesten i perioden 2015 – 2021 er relativt stabil og på nivå med hele landet.



Figur 14: Viser andel barn 0-17 år med barnevernstiltak i prosent av alle barn i alderen 0-17 år. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)



Figur 15: Andelen barn 0-17 år som har undersøkelse fra barnevernet i løpet av året, i prosent av alle barn 0-17 år. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)



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 12: 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: [Kommunehelsetatistikkbank](#)

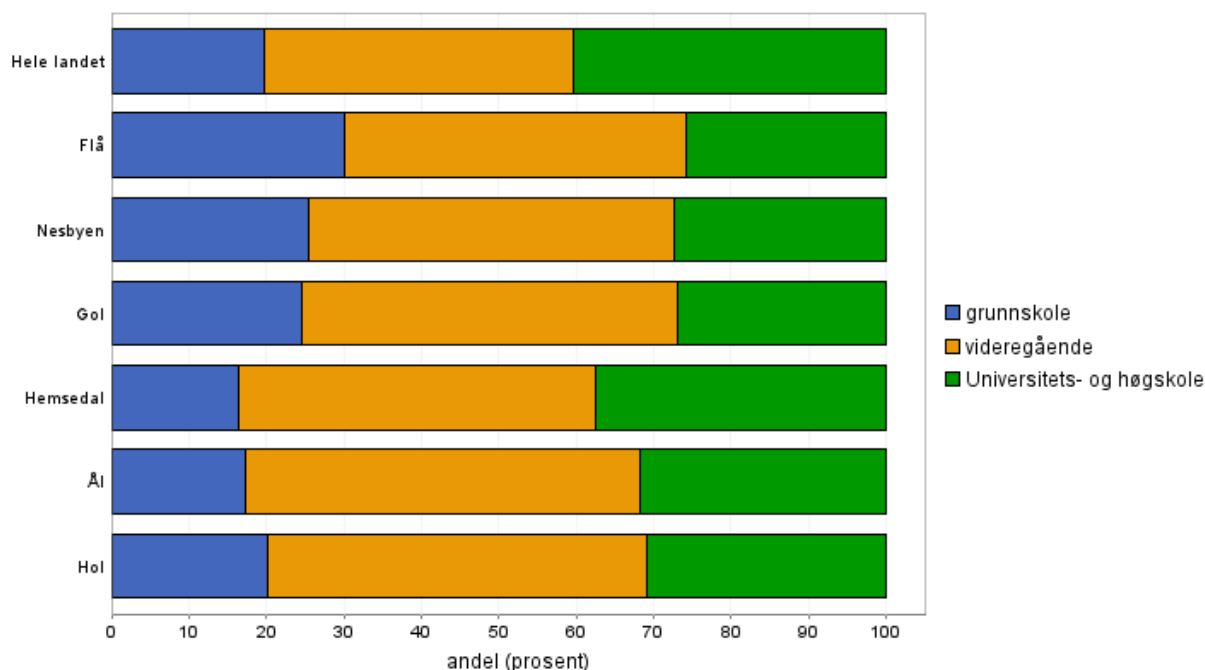
År	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Hele landet	77	78	79
Flå	:	83	77
Nesbyen	79	81	82
Gol	79	84	82
Hemsedal	80	79	77
Ål	79	81	80
Hol	81	82	79

I et samfunn er det viktig å ha en 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 Nesbyen har befolkningen gjennomsnittlig noe lavere utdanning enn landsgjennomsnittet, men ganske likt som resten av Hallingdal (med unntak av Hemsedal, som skiller seg ut med flere med høyere utdanning og færre med kun grunnskole).

Gjennomføringsgraden for videregående opplæring er litt høyere i Nesbyen enn landsgjennomsnittet, og på nivå med de fleste andre kommunene i Hallingdal.



Figur 16: Andel personer med et gitt utdanningsnivå som høyeste fullførte utdanning i prosent av alle over 25 år med oppgitt utdanningsnivå. Årlige tall. Statistikken vises for fylkes- og kommuneinndeling per 1.1.2020. Kilde: [Kommunehelsetatistikkbank](#)

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 Nesbyen var andelen arbeidsledige på 1,1 % i 2022.

Tabell 13: Registrert arbeidsledighet i prosent av befolkningen (15-74 år). Kilde: [Kommunehelsetatistikkbank](#)

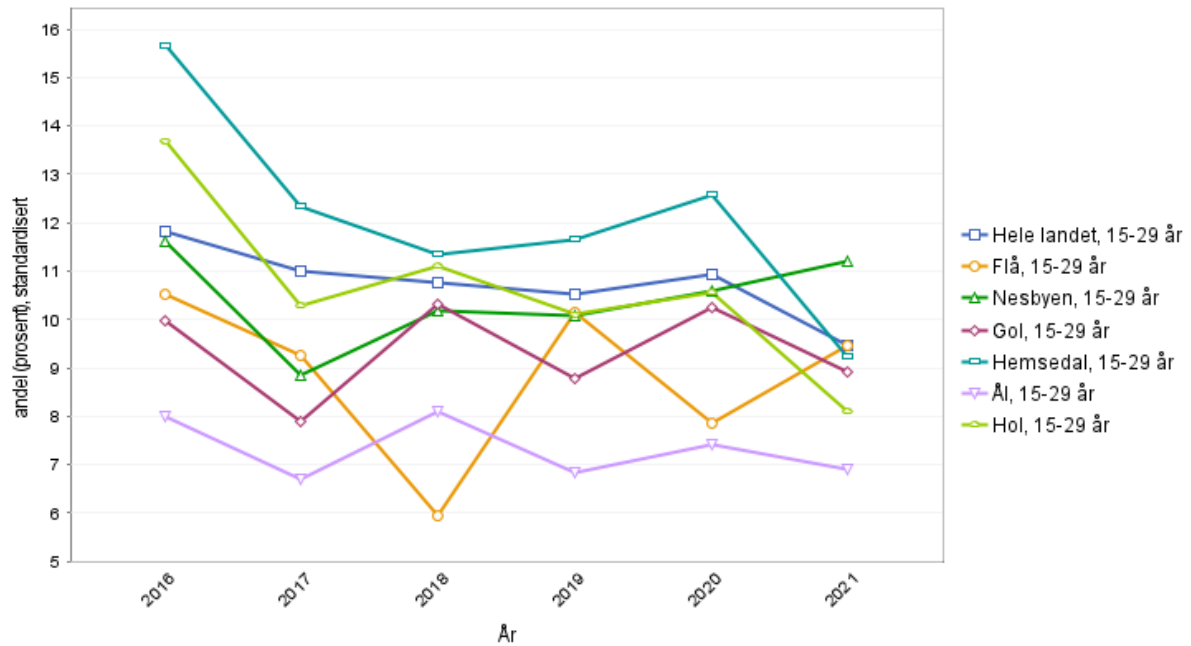
År	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Hele landet	1,9	2,1	2,1	2,3	2,2	1,8	1,7	1,7	3,0	1,8
Viken	1,9	2,1	2,1	2,1	1,9	1,6	1,7	1,7	3,3	1,9
Nesbyen	1,4	1,7	1,3	0,9	1,0	1,0	1,1	1,1	2,0	1,1

Unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring

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.



Det er bekymringsfullt at andelen unge i alderen 15-29 år som står utenfor arbeid, utdanning og opplæring er stigende, og er høyere i Nesbyen (11,2 %) enn resten av Hallingdal (6,9-9,5 %) og hele landet (9,5 %).



Figur 17: Utenfor arbeid, utdanning og opplæring i kommunene i Hallingdal og landet, i perioden 2016-2021. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

3.5 Inntekt

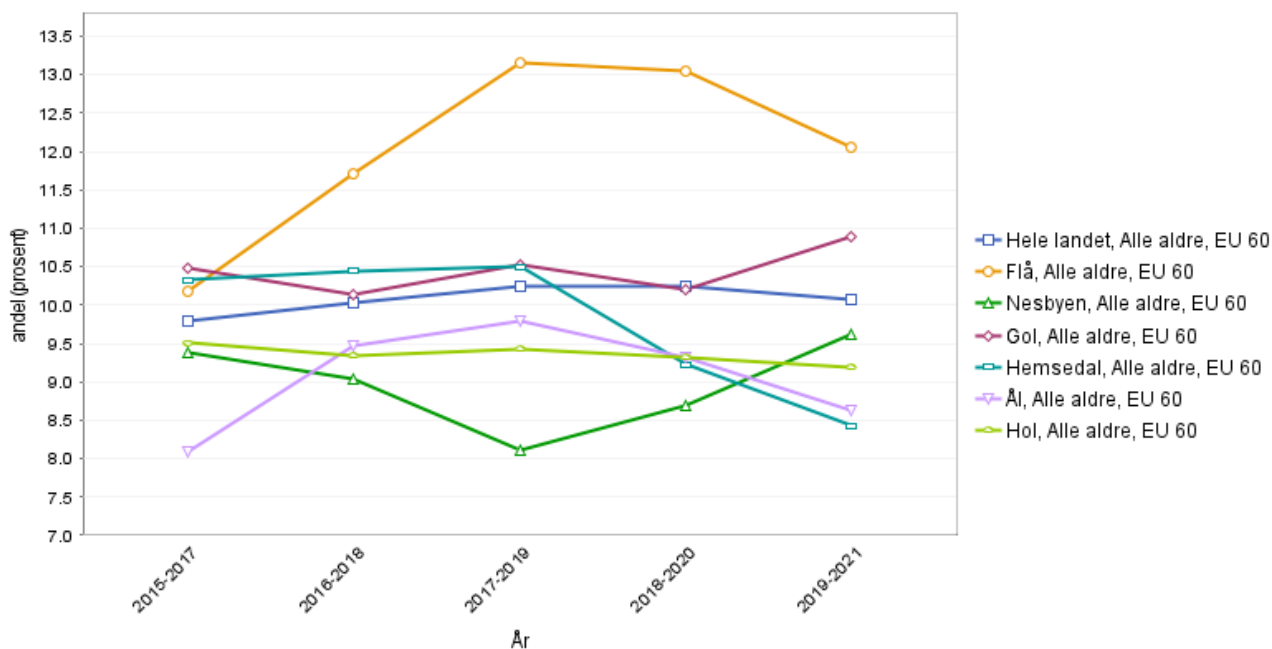
Inntektsulikhet

Medianinntekten for husholdninger etter skatt i Nesbyen var 512 000 kr i 2020 (studenter er ikke tatt med). Sammenlignet med medianinntekten for hele landet (547 000 kr) ligger Nesbyen 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 andelen av befolkningen rangert etter stigende inntekt, og den kumulative andelen av inntekten som de mottar. For Nesbyen er Gini-koeffisienten 0,28, det samme som hele landet ([Kommunehelse statistikkbank](#)).

Lavinntekt

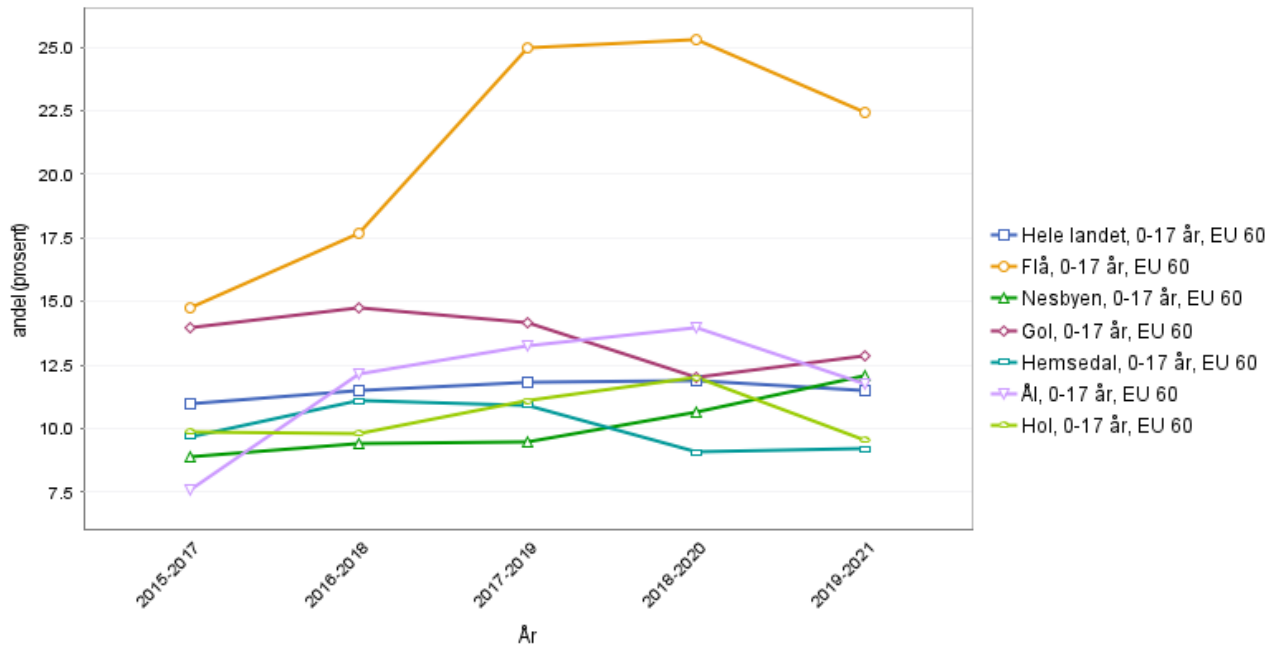
Andel **personer** i husholdninger med lavinntekt i Nesbyen kommune er noe lavere enn for hele landet. Andelen har gått noe opp de siste årene.



Figur 18: 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](#)

Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt er en risikogruppe. Av alle barn som lever i vedvarende lavinntekt har 6 av 10 barn innvandrebakgrunn. Dette har en klar sammenheng med at husholdninger med svak tilknytning til arbeidsmarkedet er mest utsatt for lavinntekt ([Statistisk sentralbyrå, 2021](#)).

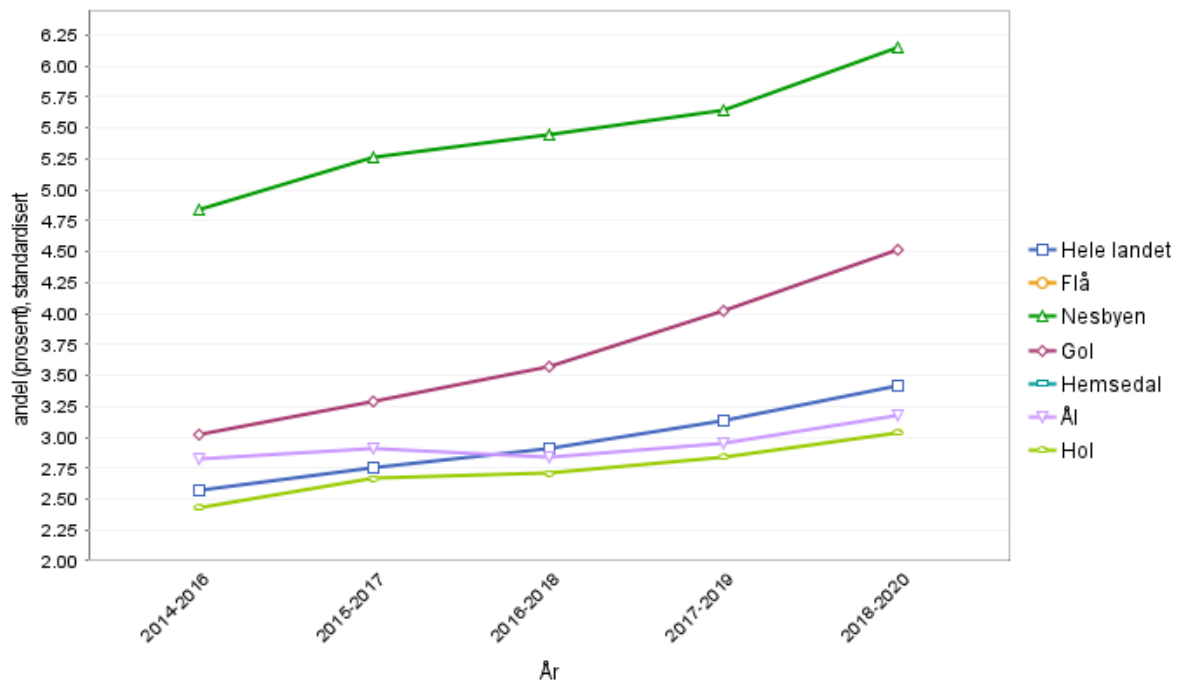
I Nesbyen lever 12 % av alle barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt. Dette er på nivå med hele landet og andelen har også her gått noe opp siste årene. Dette tilsvarer 34 husholdninger og 57 barn i Nesbyen. De siste 10 årene har det vært nær en dobling i antall husholdninger med barn som lever i lavinntekt i Nesbyen fra 7,6 % i 2013 til 12,1 % i 2021, og andelen er økende.



Figur 19: 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

Andel unge uføre (alder 18-44 år) har vært nesten dobbelt så høyt som landssnittet i Nesbyen fra 2014-2020. Tallene har økt jevnlig, og noe mer på Nesbyen de siste årene, enn landssnittet.



Figur 20: Andel personer som mottar varig uførepensjon i prosent av befolkningen i alderen 18 - t.o.m. 44 år Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)



Andel barn av eneforsørgere er noe lavere i Nesbyen enn landsgjennomsnittet, se tabell 14.

Tabell 14: Andelen barn 0-17 år som det utbetales utvidet barnetrygd for, i prosent av alle barn 0-17 år som mottar barnetrygd. 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, oppvekst og levekår

- Barnehagene oppfyller ikke pedagognormen til enhver tid. Det er generelt utfordrende å rekruttere ansatte og særlig ansatte med fagutdanning.
- Barnehagene erfarer en økning i antall barn som har behov for ekstra tilrettelegging.
- Lese- og regneferdighetene i 5. og 8. klasse er på nivå med landsgjennomsnittet eller bedre.
- Trivsel på ungdomsskolen har gått ned, men er fremdeles en del høyere enn landsgjennomsnittet.
- Skolene opplever stor økning i antall elever med bekymringsfullt skolefravær.
- Stor nedgang i troen på at ungdommen skal få et godt og lykkelig liv i fremtiden.
- Lavere utdanningsnivå enn landsgjennomsnittet.
- God gjennomføringsgrad ved videregående skole.
- Lav arbeidsledighet.
- Høy andel unge i alderen 15-29 år som står utenfor arbeid, utdanning og opplæring.
- For mange barn og unge (opp til 17 år) som lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt.
- Inntektsulikheten er statistisk lik som hele landet.
- Svært høy andel unge uføre, nesten dobbelt så mange som hele landet.

3.7 Fokus fremover

Barn og unge er framtiden, 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 å beholde og rekruttere fagpersoner med rett utdanning til barnehage og skole, samt jobbe for å rekruttere og ta imot flere lærlinger.
- Ha nok barnehagekapasitet/-plasser i forhold til innbyggertallet og folkevekstframskrivinger.
- Jobbe for inkludering, god trivsel og godt oppvekstmiljø for alle.
 - Fortsette med «knøtteuker» og «knøttedager» der skolestarterne i alle barnehagene møtes for å bli kjent.
 - Fortsette med ulike fellesskaps arrangement i skole, som fjelltur, idrettsdag og skidag.
 - Initiere og bidra til å opprettholde
 - foreldrenettverk i alle klassetrinn som en viktig ressurs i inkluderingsarbeid.
 - Bolystprosjektet BOiNESBYEN er sentralt for trivsel
- Jobbe aktivt for å inkludere flere unge i utdanning, opplæring eller arbeid.
 - Nesbyen ungdomsskole har i dag ungdomslos i 40 % i fast stilling. Losen retter særlig innsatsen mot barn og unge med behov for ekstra støtte, samt styrke trivsel og mestring i skolen. Det er ønskelig å utvide ressursen til også å arbeide med elever i barneskolen. Det er spesielt viktig for bekymringsfullt skolefravær, spesielt i 5.-7. trinn, der grunnlaget legges.
 - Ønskelig med en miljøterapeut i skolene som kan jobbe forebyggende.
- Ytterligere fokus på opplæring/informasjon til foreldre/foresatte i foreldrerollen, for å skape robuste foreldre og robuste barn, som er viktig for selvfølelse, trygghet og for inkludering.
- Opprettholde og utvikle tilbudet om selvhjelpsgrupper for foreldre/foresatte til barn med bekymringsfullt skolefravær og andre utfordringer.



- ➔ I Nesbyen er det lavere utdanningsnivå enn gjennomsnittet for landet.
 - Utdanningsnivå og fagretning er mye tilpasset næringslivet i Hallingdal. I dag må man ut av Hallingdal for å skaffe seg høyere utdanning innenfor de fleste fagområder.
 - Campus Hallingdal er på vei til å etableres i 2024 og er et spennende tiltak som kan skape flere positive ringvirkninger og arbeidsplasser. Det er viktig at studietilbudene speiler behovene lokalt, samtidig er det viktig at et godt tilbud innen yrkesfaglig utdanning opprettholdes.
- ➔ En økning i inntektsulikhet er bekymringsfullt i forhold til hovedmålet om å utjevne sosiale ulikheter i helse nasjonalt.
 - Tiltak som utlånssentralen og frivilligsentralen er viktige og gode samfunnsøkonomiske initiativer og må opprettholdes og utvikles.
 - Frivilligheten er svært viktig for lokalmiljøet og det er viktig med godt samarbeid mellom kommune og frivillighet, og god informasjon om lokale tilbud og aktiviteter til innbyggerne.



4. Biologisk, kjemisk, fysisk og sosialt miljø

Mennesker påvirkes i stor grad av miljøet de lever i. Både de biologiske, kjemiske, fysiske 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 drikkevannskvaliteten er generelt svært god i Hallingdal. Nesbyen har svært god vannkvalitet. I folkehelseprofilen, utgitt av FHI, scorer Nesbyen 100% både i hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet ([Kommunehelse statistikkbank](#)).

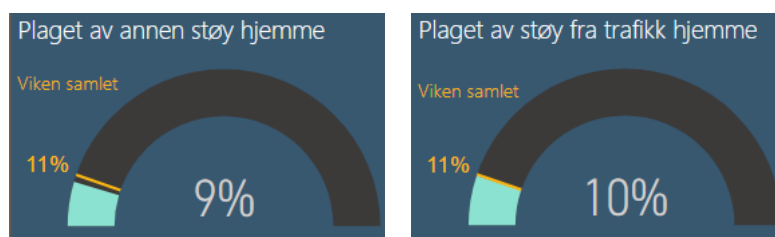
4.2 Forurensning, støy, renovasjon og miljørettet helserisiko

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.

Luftforurensning og svevestøv

Det finnes lite lokal informasjon om luftforurensning i Nesbyen kommune, men nivåene av svevestøv er generelt lavt i hele Hallingdal, omtrent halvparten av landssnittet ([Kommunehelse statistikkbank](#)). Personer som er bosatt nær RV 7 eller arbeider i utsatte yrkesretninger som landbruk, bygg og anlegg er noe mer utsatt for svevestøv.



Figur: 21. Plaget av støy hjemme, selvrapportert fra Nesbyen. Kilde: [Folkehelseundersøkelsen i Viken](#)



Renovasjon

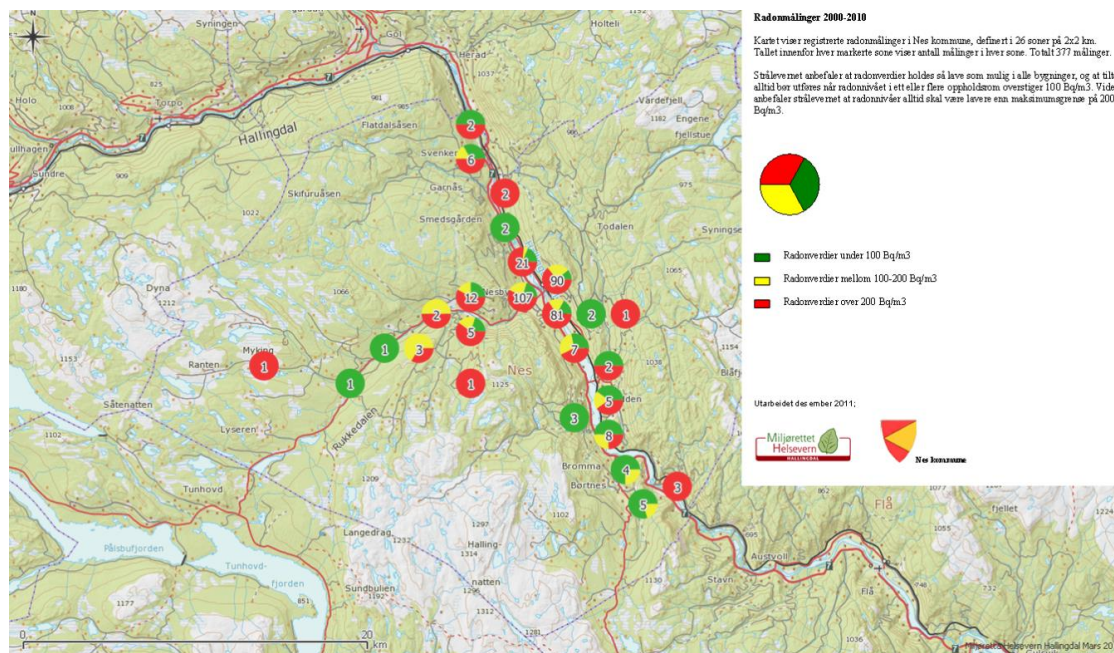
Nesbyen kommune er tilknyttet Hallingdal renovasjon, og har henteordning for husholdninger. Papir, plast, glass og metall, restavfall hentes sortert. Høsten 2023 ble det innført henting av matavfall for hele Hallingdal. Hallingdal renovasjon har også et avfallsmottak i Nesbyen på Gunnbjørndokk, og egne 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 oppdragstager som utfører oppgavene. Kommunen får kopi fra eksterne oppdragstager 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, Nesbyen og Flå er områdene nede i dalen, langs Hallingdalselva mest utsatt. Miljøretta helsevern Hallingdal (MHVH) har kartlagt radonnivåene i kommunene over en årrekke. MHVH tilbyr innbyggere i Hallingdal rimelige målinger via Eurofins, både i boliger og utleieboliger ([Miljøretta helsevern Hallingdal og Valdres](#)). 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/m^3 i offentlige bygg som skoler og barnehager, men også utleieboliger der eier er ansvarlig ([Strålevernforskriften, 2016](#)). Lokalt miljørettet helsevern opplyser om at grenseverdiene for radon er beregnede årsmiddelverdier og ikke øyeblikks målinger, maktsgrensen for årsmiddelverdi er på 200 Bq/m^3 . I praksis betyr det at man så langt det er mulig bør holde radonnivået i bygninger med varig opphold under 200 Bq/m^3 , det bør etterstrebes å senke nivået ytterligere til under tiltaksgrensen på 100 Bq/m^3 dersom det er mulig med forholdsmessige tiltak.



Figur 22: Kart over Nesbyen som viser radonnivåer, Kilde: [Miljøretta helsevern Hallingdal, 2023](#)



4.3 Inneklime

Miljøretta helsevern Hallingdal fører jevnlig tilsyn med skoler og barnehager, etter Forskrift om helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordninger. De aller fleste skoler og barnehager i Hallingdal har vært godkjent etter samme forskrift.

Barnehagene hadde tilsyn 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, inneklime og luftkvalitet, samt informasjon og tilrettelegging for elever med helseutfordringer.

Barnehagene i Nesbyen

Det er 4 barnehager i Nesbyen med totalt 11 avdelinger. Alle barnehagene hadde tilsyn etter Forskrift om Miljørettet helsevern i barnehager og skoler av m.v. 01.12.1995, § 19. Tema ved denne tilsynsrunden var lydforhold, belysning og sikkerhet og helsemessig beredskap. Avvik som ble rapportert er i hovedsak utbedret. Risikovurdering for trafiksituasjon på parkeringsplass i Friskussen er gjennomført, en det er ikke mulig å få gjort noe med dette gitt den dårlige plassen til parkering og snuplass som er i barnehagen. Elvefaret og Briskebyen barnehager fikk avvik på manglende areal til soving. Disse to barnehagene har nå fått vognhus. Friskussen barnehage har tilsvarende behov.

I tillegg til rapport fra Miljørettet helsevern rapporterer barnehagene om at de mangler gruppe- og møterom i alle barnehager. Noen av barnehagene mangler også arbeidsrom og arbeidsplasser for personale og stor nok personalgarderobe.

Skolene i Nesbyen

Skolene hadde en tilsynsrunde etter Forskrift om Miljørettet helsevern i barnehager og skoler av m.v. 01.12.1995, § 19 i 2019, der tema var mat/måltid, trafiksikkerhet, beredskap og sanitæranlegg.

Oppsummering og avvik som ikke er utbedret etter siste tilsyn presenteres under.

Nesbyen barneskole har rutiner for registrering og tilrettelegging for elever med særskilte behov, rutiner på plass for legemiddelhåndtering. Uteområdet ved småskolen er variert og har mange fine elementer for aktivitet. Skolen har generelt gode lys- og lydforhold.

- **Merknad 1:** Den store asfalterte plassen kunne gjerne vært delt mer opp i soner og fått flere aktivitets-elementer. Det ville kunne fremmet en mer variert fysisk aktivitet for de eldste elevene også.
- **Merknad 2:** Det er begrenset med skyggemuligheter på uteområdet.
- **Merknad 3:** Avfallshåndtering fungerer ikke optimalt; ingen steder å lagre avfall inne. Avfall skal ifølge forskriften håndteres og oppbevares på en hygienisk betryggende måte, slik at ulemper unngås. Barneskolen er i gang med tiltak, ikke ungdomsskolen.
- **Merknad 4:** Skolen bør gjøres kjent med kommunens rutiner for utdeling av jod-tabletter ved en eventuell atomhendelse.



Nesbyen ungdomsskole har generelt gode innendørs lys- og lydforhold, samt god luftkvalitet. Skolen har rutiner for registrering og tilrettelegging for elever med særskilte behov samt rutiner på plass for legemiddelhåndtering.

Avvik: Enkelte sørvendte rom og rom mot parkering har utfordringer med solskjerming, da de gamle markisene har begrenset varmereduksjon. Dette medfører problemer med høy temperatur på solrike dager, samt utfordringer som å se smarttavler tydelig. Det er behov for en oppgradering av solskjerming i nevnte klasserom.

- **Merknad 1:** Uteplassen er stor og åpen og kunne med fordel utvikles mer med soner og aktivitets-element.
- **Merknad 2:** Området mot parkering og hallen har mye kanter og uklare ledelinjer. Kan være utfordrende for synshemmede. Det gir også utfordringer for brøyting og varelevering.
- **Merknad 3:** For lite parkeringsplass. I tillegg blir det parkert i sone for kiss-and-ride, som allerede er noe trang.
- **Merknad 4:** Skolen bør gjøres kjent med kommunens rutiner for utdeling av jod-tabletter ved en eventuell atomhendelse.

I tillegg til rapport fra Miljørettet helsevern rapporterer skolene om gammel og dårlig bygningsmasse på enkelte deler av skolene. Den ene fløyen på barneskolen er ikke pusset opp siden 60-tallet, og har ikke universell utforming. Det er f.eks. ikke mulig for bevegelseshemmede å delta i tresløyd da det ikke er heis ned til kjelleren hvor sløydsalen ligger. Skolekjøkkenet er så nedslitt at dører faller av under bruk. På ungdomsskolen er det heller ikke universell utforming på kunst og håndtverksavdelingen. Kjøkken på personalrom, er helt nedslitt og faller fra hverandre.

4.4 Fysisk miljø

Flom og skred

Nesbyen kommune har mange aktsomhetssoner for både flom, jord- og snøskred. Det ligger også mye bebyggelse innenfor disse sonene. Etter uværet «Hans» og de store ødeleggelsene spesielt flommen utgjorde i Nesbyen sommeren 2023 blir det Bygge og deleforbud i de deler av sentrum som ikke kan flomsikres med en flomvoll. Hvor flomvollen skal plasseres er ikke vedtatt pr. 1.1.2024. Hensynet til skredområder ivaretas gjennom faresoner i kommuneplanen.

NVE har utarbeidet [faresonekart](#) for skred- og flom på ulike områder i Nesbyen ([NVE, 2023](#)).

Kollektivtilbud

Nesbyen kommune har tilknytning til tog (VY), ekspressbuss (VY) og lokalbuss (Brakar). I Ungdata undersøkelsen 2021 ble tilbudet beskrevet som svært/nokså bra av 40 % av ungdommene, 22 % beskrev kollektivtilbudet som nokså dårlig og 18 % svært dårlig (Ungdata, 2021). Det oppfattes som vanskelig å finne bussruter, og at tilbudet ikke er tilstrekkelig for å kunne erstatte bil.

Trafikksikkerhet

Nesbyen kommune er sertifisert som trafikksikker kommune og jobber strategisk med trafikksikkerhet. Antall ulykker, skadde og drepte i trafikken i Nesbyen kommune har hatt en liten nedgang fra 2000 til 2022, men med noen variasjoner fra år til år ([Statens vegvesen](#)). Kommunen har



en egen trafiksikkerhetsplan som rulleres årlig. Barnehager og skolene jobber strategisk med trafiksikkerhet ut fra sine planer.

Gang og sykkelstier

Det er gang- og sykkelvei i de fleste gater i sentrumsområdene. De fleste elever som bor innenfor grensen for skyss, har sykkelsti/gangvei til skolen. Sammenliknet med de andre kommunene i Hallingdal har Nesbyen kommune mange km gang- og sykkelvei. Ikke alle gang- og sykkelveier er universelt utformet.

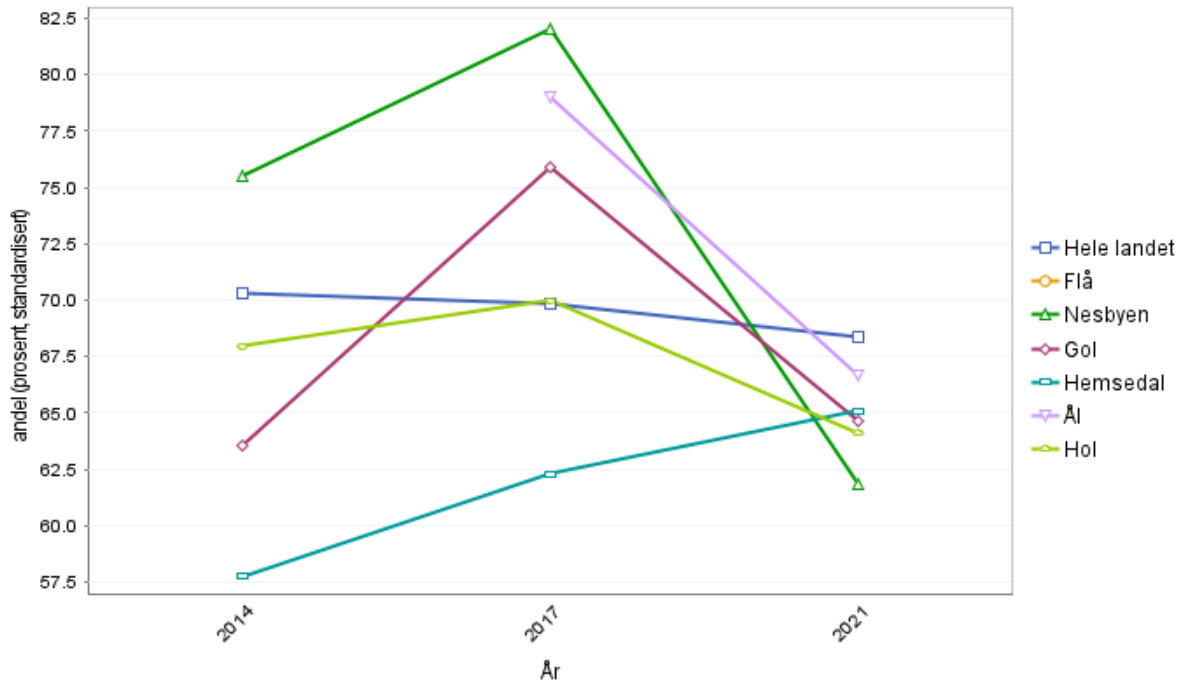
Nærmiljø, friluftsliv og rekreasjon

Friluftsområdene i kommunen er varierte og av stort omfang. Enkelte områder har godt merka stier, som for eksempel 4 km rundløype i sentrum, lysløypa fra idrettshallen, Beia, Klevarudnatten, stier på østsida, Trytjetjernområdet og mot Rukkedalen/Bringenatten fra museet. Skog- og fjellområdene har varierende skilting/merking, og stedvis mangler det noe, spesielt på vestsiden. Det er fine bademuligheter flere steder, spesielt i «føssan» (Rukkedøla ved museet), ved Buvatn og på Trytjetjern. I vinterhalvåret er det svært godt tilrettelagt for langrenn og alpint. Tall fra SSB viser at 58 % av kommunens befolkning hadde trygg tilgang til rekreasjonsareal og 51 % til nærturterreng i 2022. Areal som inngår i leke- og rekreasjonsareal og nærturterreng er skog, åpen fastmark, våtmark, bart fjell, grus- og blokkmark, park- og idrettsområder, samt innsjøer og tjern som er mindre enn 1 dekar ([Statistisk sentralbyrå, 2023b](#)).

4.5 Sosialt miljø

Lokalmiljøet

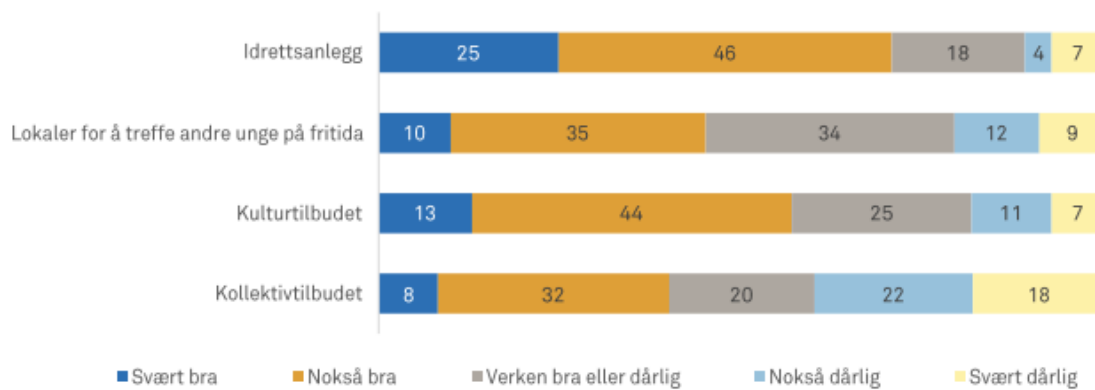
Nesbyen har tidligere vært den kommunen i Hallingdal der ungdom har vært mest fornøyd med lokalmiljøet sitt. Tall fra Ungdata 2021 viser nå at ungdom på Nesbyen er minst fornøyd med lokalmiljøet sitt sammenlignet med resten av Hallingdal. Det er et fall fra 82 % i 2017 til 62 % i 2021 ([Ungdata, 2021](#)). Selv om den siste målingen er gjort under Covid-19 pandemien og de fleste kommunene i Hallingdal har hatt nedgang i andel fornøyde ungdom er det ingen andre kommuner i Hallingdal som har like stor nedgang som Nesbyen. Det er normalt at tallene fra små kommuner svinger litt mer enn nasjonalt, da få svar i ene eller andre retningen kan gi store utslag. Likevel er dette noe vi må følge nøye med på i tiden fremover og gjøre tiltak for å forbedre.



Figur 23: 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: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Fra Ungdata 2021 viser det seg at 71 % synes tilbudet til ungdom når det gjelder idrettsanlegg er «svært bra» eller «nokså bra» og 57 % mener de hadde et «svært bra» eller «nokså bra» kulturtilbud. Kun 45 % mener at det er «svært bra» eller «nokså bra» lokaler å treffe andre unge på fritiden og 40 % mente at de hadde et «svært bra» eller «nokså bra» kollektivtilbud ([Ungdata, 2021](#)).

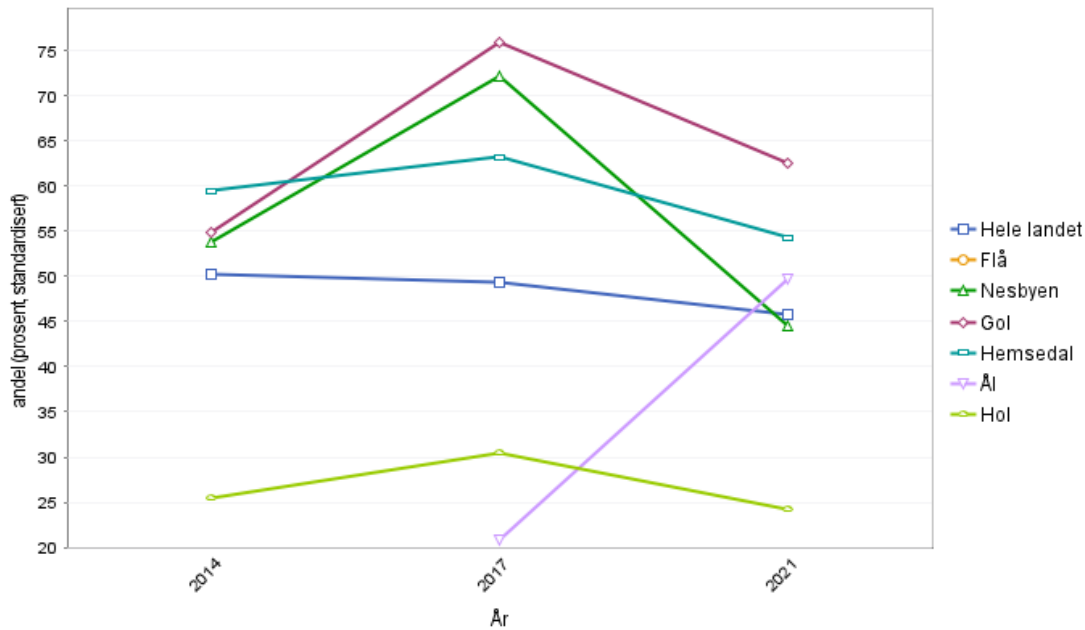
Tenk på områdene rundt der du bor. Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder ...



Figur 24: Andel ungdomsskoleelever som svarer "svært bra", "nokså bra", "verken bra eller dårlig", "nokså dårlig" eller "svært dårlig" på spørsmålet: "Tenk på områdene rundt der du bor. Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder...". i prosent av alle som har svart på dette spørsmålet. Kilde: [Ungdata, 2021](#).

Andel unge som har gode treffsteder

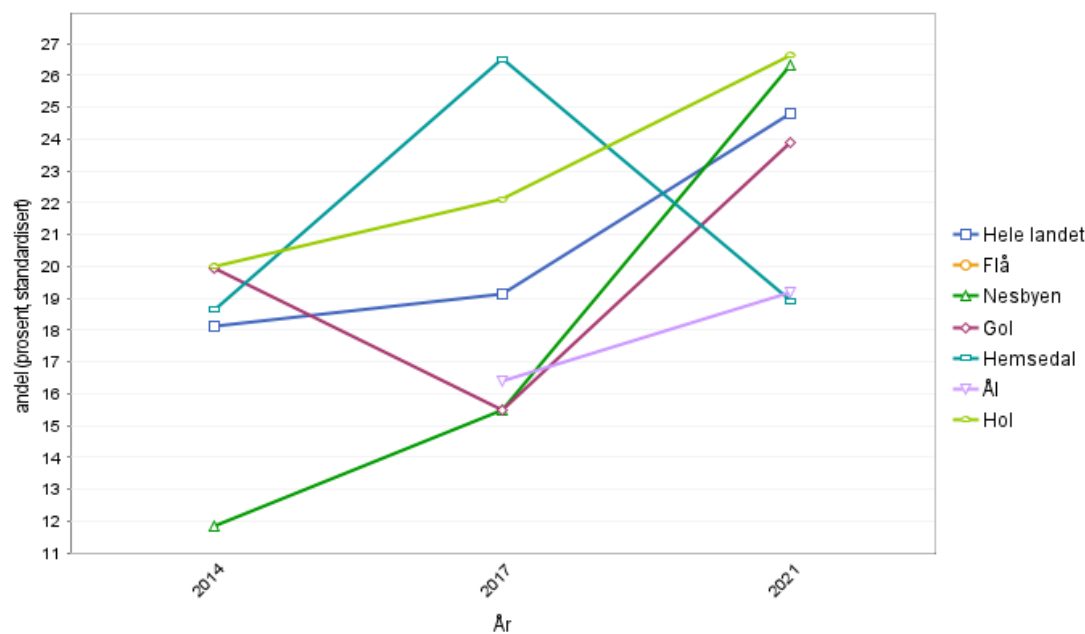
Tallene fra Ungdata viser at ungdom på Nesbyen er mindre fornøyd med treffsteder enn tidligere. Tallene falt fra 72 % i 2017 til 45 % i 2021 ([Ungdata, 2021](#)).



Figur 25: 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: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Andel unge plaget av ensomhet

Andel ungdom som er plaget av ensomhet er stigende, noe som også sees på landsnivå. I Nesbyen har andelen unge plaget av ensomhet steget fra 12 % i 2014 til 26 % i 2021. Den siste Ungdataundersøkelsen ble gjennomført under Covid-19 pandemien, og dette bør tas med i vurdering av årsaker.

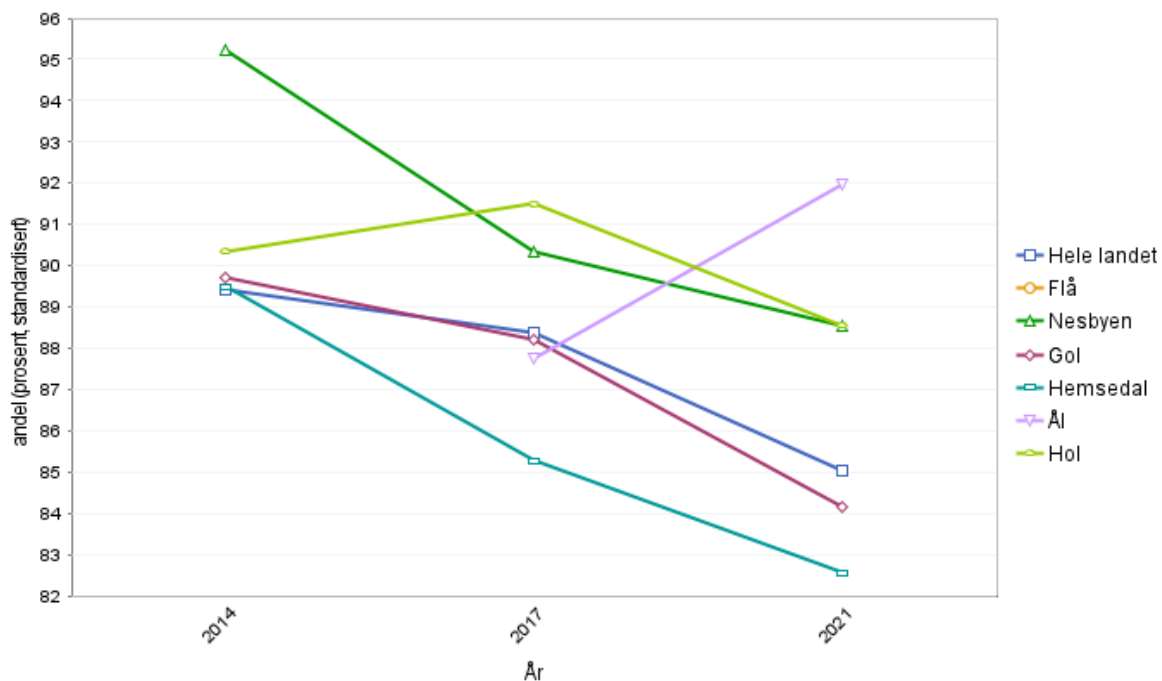


Figur 26: Andel ungdomsskoleelever som svarer «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget» på spørsmålet: Har du vært plaget av noe av dette i løpet av sist uke: «Følt deg ensom?», i prosent av alle som har svart på dette spørsmålet. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)



Trygghet i nærmiljøet

De fleste ungdom i Nesbyen opplever trygghet i nærmiljøet. 89 % svarer at det er «svært trygt» eller «ganske trygt» å ferdes ute om kvelden i nærområdet der de bor. Med unntak av i Ål ser man en liten nedgang i andel som føler seg «svært trygt» eller «ganske trygt» hos alle kommunene i Hallingdal.



Figur 27: 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: [Kommunehelse statistikkbank](#)



4.6 Hovedfunn og utfordringer, biologisk, kjemisk, fysisk og sosialt miljø

- Lite støy og forurensning, og god drikkevannskvalitet.
- Utsatte områder for radon i dalbunnen.
- Kvaliteten på skoler og barnehager er svært varierende, og det er behov for oppgradering og utbygging flere steder.
- Stor nedgang i andel ungdom som er fornøyd med lokalmiljøet og treffsteder.
- Få ungdom som er fornøyd med kultur- og kollektivtilbud.
- Økning i ungdom som er plaget av ensomhet.
- Ungdom opplever i stor grad trygghet i nærmiljøet, men andelen er synkende.

4.7 Fokus fremover

- Oppgradering av bygningsmasse i barnehager og skole som er gammelt og nedslitt.
- Barnehagene har behov for mer areal for å ivareta barn med behov for ekstra tilrettelegging, samt møterom, personalgarderober og arbeidsplasser for personalet.
- Sikre trafikk situasjonen ved Friskussen barnehage.
- Arbeide med å utvikle lokalmiljøet til et mer attraktivt, trygt og godt lokalmiljø med flere ulike møteplasser for innbyggere, uavhengig av alder og funksjonsevne.
- Bidra til at det finnes organiserte fritidsaktiviteter og sosiale møteplasser for alle barn og unge, uavhengig av foreldrenes ressurser.
- Lage plan for kommunens forebyggende arbeid, som innebærer en samordning av tjenestetilbudet for barn og familier.
- Opprettholde god psykisk helsehjelp til barn og unge fra Familiens hus og sikre raskere psykisk helsehjelp hos BUP der det er behov for det.
- Fortsette å gi forebyggende og individuelle tilbud om veiledning til familier.
- Strategisk arbeide med flere gang og sykkelveier for å øke andelen aktiv transport og fysisk aktivitet.
- Fasilitere for bedre kollektivtransport i og mellom kommunene eventuelt andre gode skyssordninger.



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, 2022a](#)).

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 ungdom som rapporterer at de er fornøyde med helsen sin i Nesbyen er 68 %, og er på nivå med landsgjennomsnittet ([Kommunehelse statistikkbank, 2023](#)).

I Nesbyen vurderer 70 % 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 (45 %), nakkesmerter (42 %), søvnproblemer (13 %), stor grad av funksjonsnedsettelse grunnet skade (6 %) og noe høyere andel av befolkningen med fedme (22 %) enn resten av fylket. For alle mål på helseplager og funksjonstap er det en klar utdanningsgradient i favør av de med høyere utdanning ([Viken fylkeskommune, 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. Nedsatt reiseaktivitet, og mindre sosial kontakt, førte også til mindre smitte med infeksjoner.

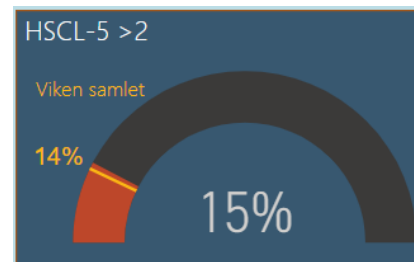


5.3 Psykiske plager og lidelser

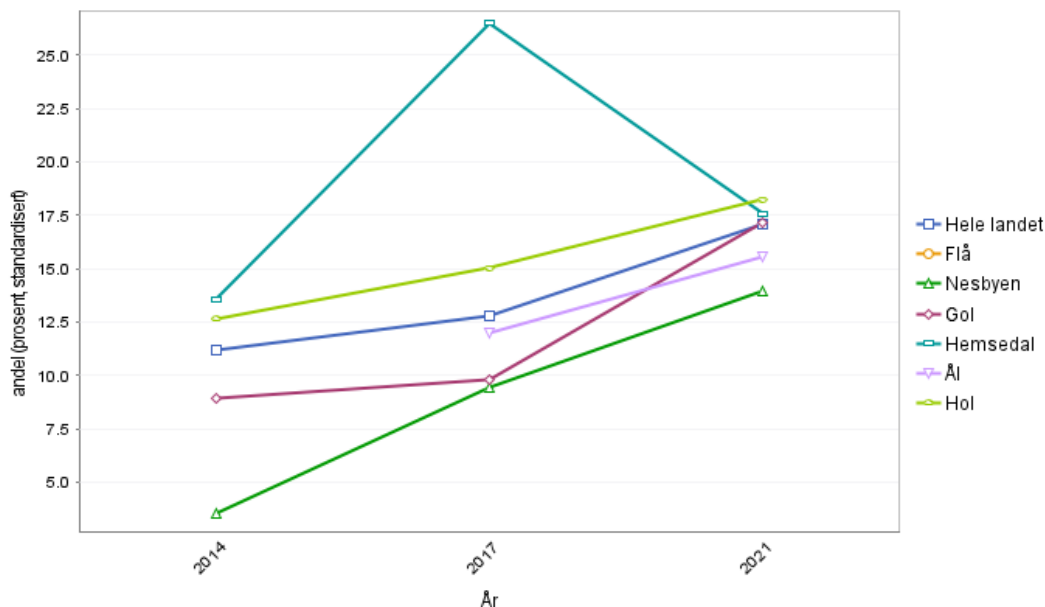
Man ser en klar utdanningsgradient for psykiske plager i Folkehelseundersøkelsen i Viken ([Viken fylkeskommune, 2021](#)). Høyere utdanning gir mindre psykiske plager.

Hopkins Symptom Checklist (HSCL-5) brukes som mål på psykiske plager. HSCL-5 omfatter fem spørsmål om følgende: 1) Nervøsitet og indre uro, 2) Redsel eller engstelse, 3) Følelse av håpløshet med tanke på fremtiden, 4) Nedtrykthet eller tungsindighet og 5) Bekymring eller uro.

Andelen som har en score 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 % som har score over 2, og for Nesbyen er andelen totalt for begge kjønn samlet på 15 %.



Figur 28: Kilde: [Folkehelseundersøkelsen i Viken](#)



Figur 29: 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](#)

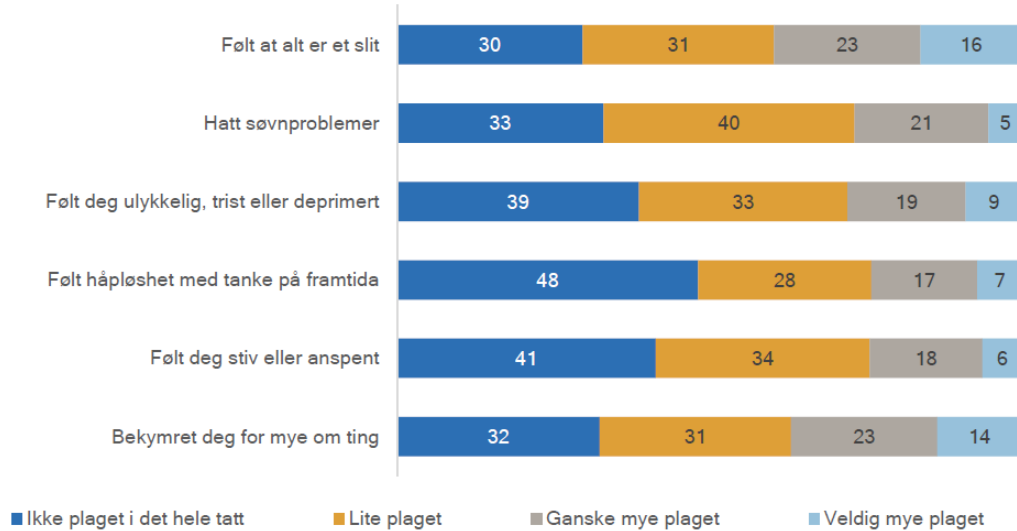
Tall fra Ungdata viser at andel ungdommer som sliter med mange psykiske helseplager er økende, både nasjonalt og i Hallingdal. I Nesbyen oppgir 14 % av ungdom at de sliter med mange psykiske helseplager, som er noe under landsnittet (17 %) og litt bedre enn de andre kommunene i Hallingdal. Likevel viser statistikken at det er mer enn en tredobling siden første måling i 2014, der kun 4 % rapporterte om mange psykiske helseplager.

Familiens hus rapporterer også om økning av ungdom som sliter med psykiske helseplager i Nesbyen, spesielt etter Covid-19. De erfarer at det er flere som har behov for hjelp og behandling.



Figur 30 viser at det er en del elever på ungdomsskolen som er plaget av ulike psykiske utfordringer. De utfordringene som flest elever føler seg «ganske mye» eller «veldig mye» plaget av siste uke før måling er først og fremst at de «føler at alt er slit» (39 %) og at de har «bekymret seg for mye om ting» (37 %). Deretter kommer «har følt seg ulykkelig, trist eller deprimert» (28 %) og «hatt søvnproblemer» (26 %).

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



Figur 30: Andel ungdomsskoleelever som har vært plaget med vonde tanker og psykiske utfordringer siste uken. Kilde: [Unqdata, 2021](#).



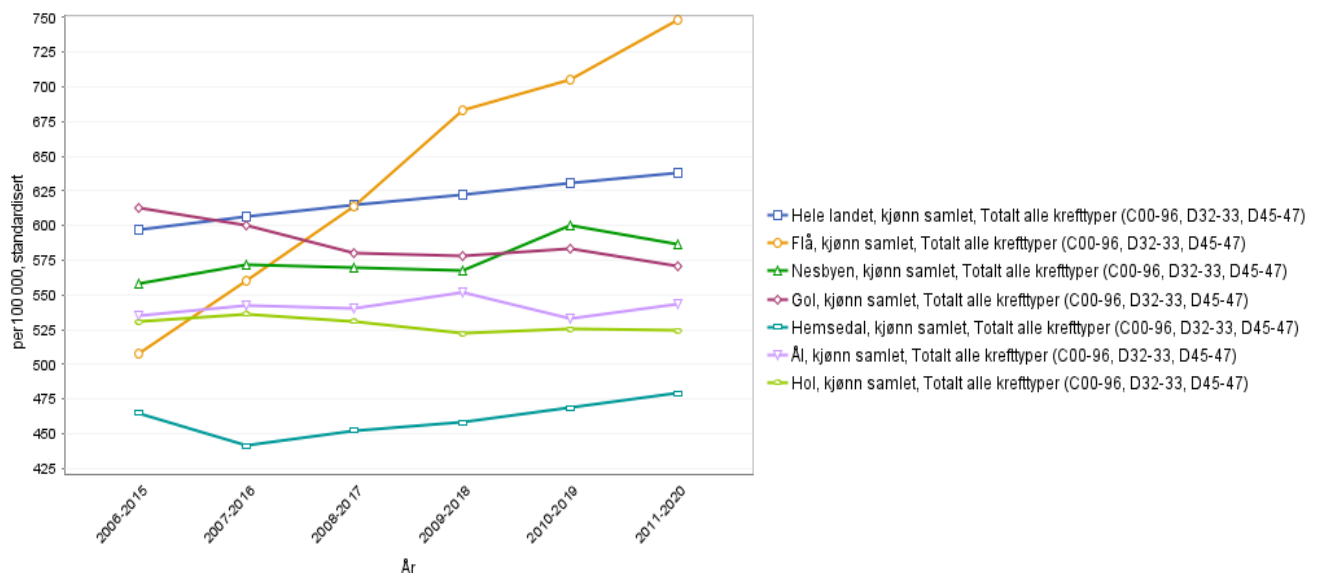
5.4 Ikke smittsomme sykdommer (NCD)

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 %. Nedgangen i dødsfall som følge av kreft og hjerte- og karsjukdommer gir størst utslag ([FHI, 2023a](#)). Det er både nasjonale og internasjonale mål om reduisering 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.

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, 2023 b](#)).

Oversikt fra Kommunehelse statistikkbank viser at antall nye tilfeller av kreft i Nesbyen viser kun små svingninger over en 10-års periode, med en topp i 10-årsperioden fra 2010-2019. I perioden 2011-2020 var det 593 nye tilfeller av kreft per 100 000 innbyggere. Dette er under landsgjennomsnittet, men høyere enn de fleste andre kommuner i Hallingdal.

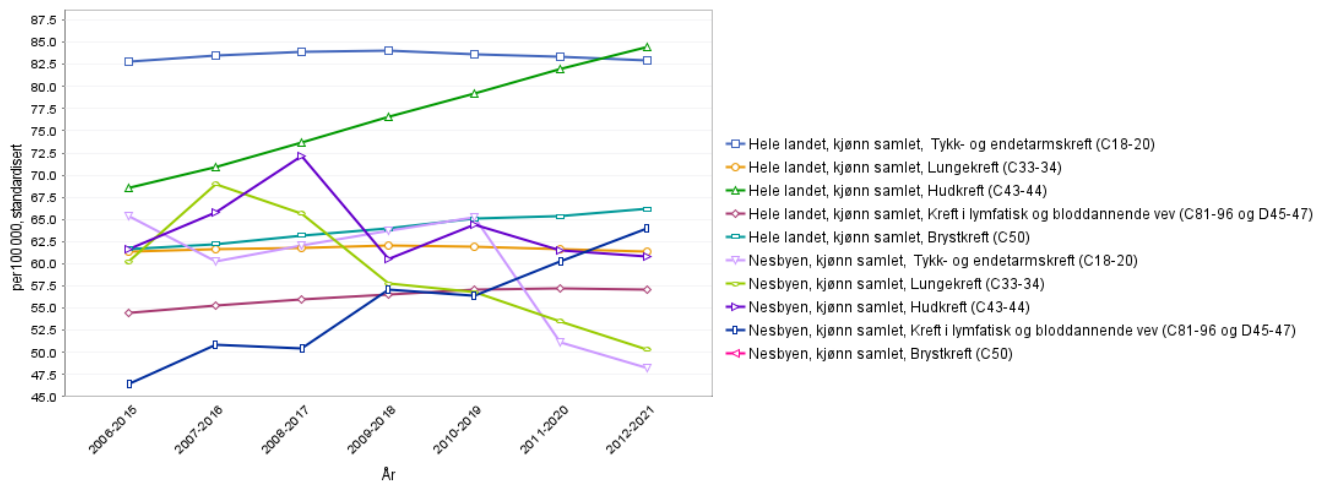


Figur 31: Nye tilfeller av kreft per 100 000 innbyggere per år. Statistikken viser 10 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 10-årsperioder). Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

De kreftformene som er registrert i Kommunehelse statistikkbank fra Nesbyen er kreft i lymfatisk og bloddannende vev, tykk- og endetarmskreft, lungekreft og hudkreft. Figur 32 viser at det er en



nedgang i alle disse kreftformene i Nesbyen og at andelen med disse kreftformene er lavere i Nesbyen enn i landet som helhet, med ett unntak; kreft i lymfatisk og bloddannende vev, som det er en økning av og som har vært høyere enn landsgjennomsnittet de siste årene.



Figur 32: Nye tilfeller av Kreft i lymfatisk og bloddannende vev, Tykk- og endetarmskreft, Lungekreft og Hudkreft per 100 000 innbyggere per år. Statistikken viser 10 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 10-årsperioder). Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

World Cancer Research Fund anslår at over halvparten av alle krefttilfeller kan forebygges med endring av levevaner ([Strand og Tverdal, 2004](#)).

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. 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, 2021a](#)).

Nesbyen er på nivå med hele landet 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](#)).

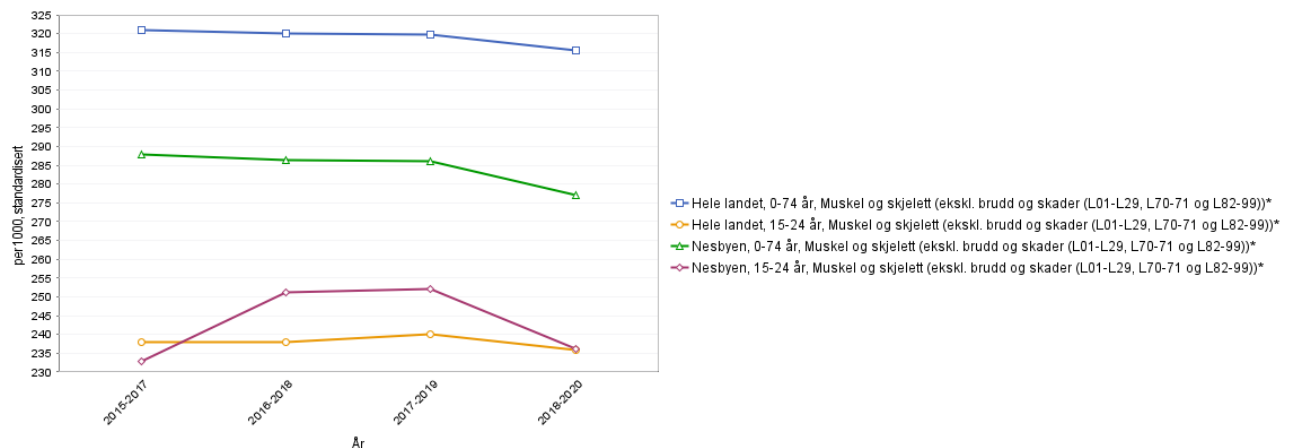
Nesbyen ligger under landsgjennomsnittet på antall personer som bruker legemidler mot KOLS og astma i alderen 45-74 år. Antallet har økt fra 73 per 1000 innbyggere i tidsperioden 2013-2015 til 96 per 1000 i perioden 2019-2021 ([Kommunehelse statistikkbank, 2023](#)).



Muskel og skjelettlidelser

Muskel- og skjelettplager er 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).

Nesbyen ligger bedre an enn resten av landet i muskel- og skjelettplager per 1000 innbyggere i aldersgruppen 0-74 år. I aldersgruppen 15-24 år har Nesbyen de siste årene hatt flere unge med muskel- og skjelettplager per 1000 innbyggere enn hele landet, men i perioden 2018-2020 var antallet på nivå med resten av landet.



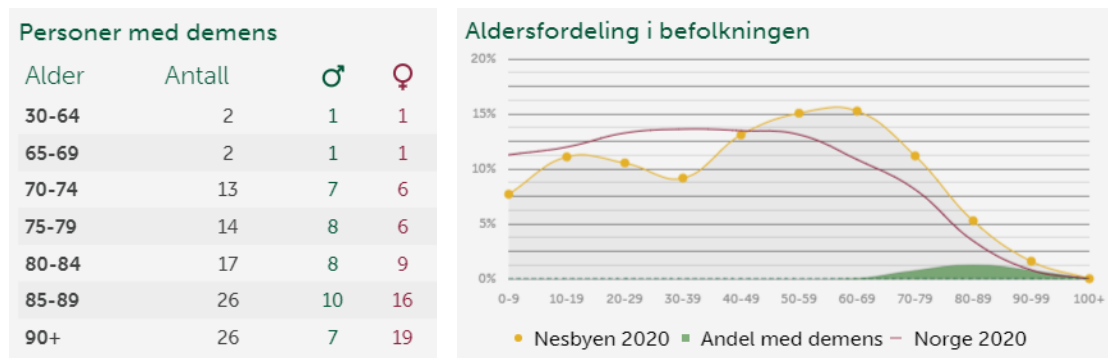
Figur 33: Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt (for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser inkluderes også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor) per 1000 innbyggere per år. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Demens

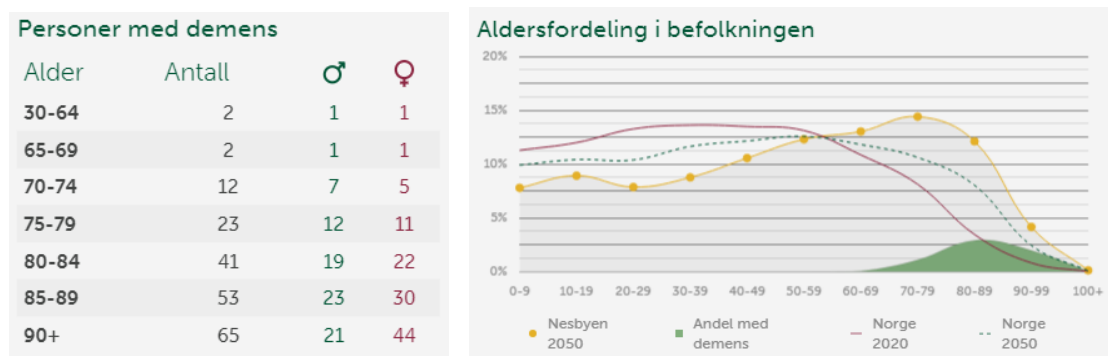
Demens er fellesbetegnelse på flere hjernesykdommer som medfører en generell intellektuell svikt, glemsomhet, desorientering og sviktende dømmekraft. FHI opplyser at det lever omtrent 101.000 personer med demens i Norge i dag, og at det forventes mer enn en dobling nasjonalt innen 2050 pga. økende antall eldre (FHI, 2021b).

I Nesbyen er 100 personer registrert med demens i 2020. Dette utgjør 3 % av befolkningen. Gjennomsnittet for personer med demens i Norge er 1,88 % i 2020. At Nesbyen har en høyere forekomst av personer med demens kan forklares ved at befolkningen er eldre enn gjennomsnittet. Framskriving viser at fra 2020 til 2050 vil antall personer med demens i Nesbyen doble seg fra 100 til 198 personer (6,2 %) (Aldring og helse, 2023).

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). Den sannsynlige økningen i antall demenstilfeller i årene som kommer, kombinert med at mye av demens kan forebygges, gjør det spesielt viktig at Nesbyen kommune jobber for å forebygge demens.



Figur 34: Personer i Nesbyen med demens i 2020. Kilde: [Aldring og helse, 2023](#).

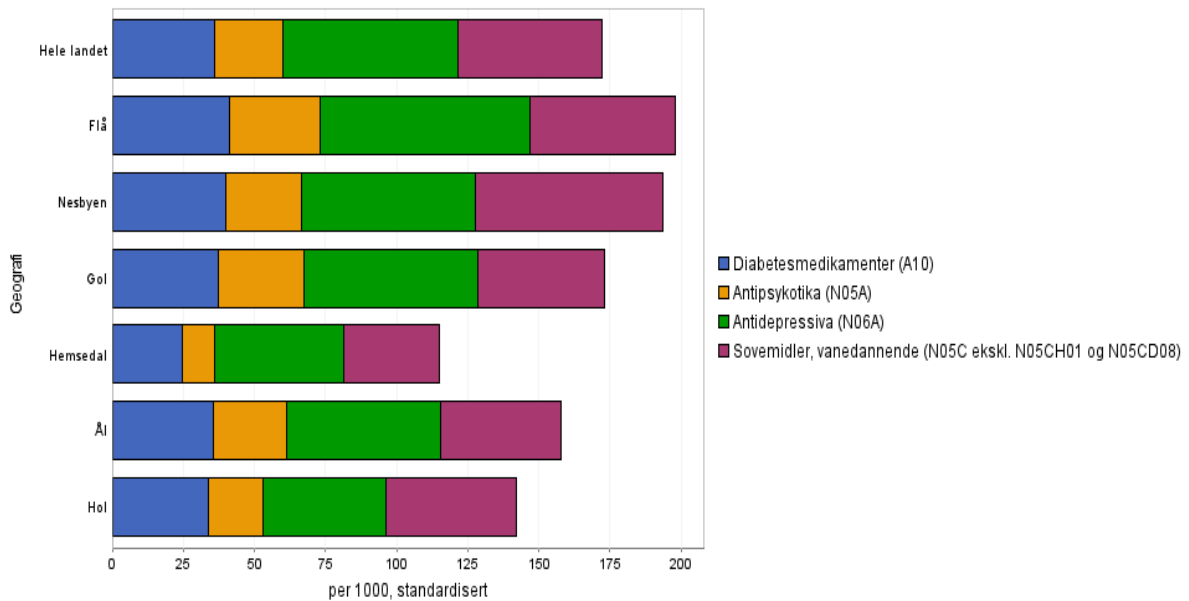


Figur 35: Personer i Nesbyen med demens i 2050. Kilde: [Aldring og helse, 2023](#).

Legemiddelbruk

I Nesbyen har antall legemiddelbrukere per 1000 innbyggere økt jevnt fra 2013 til 2021 for diabetesmedikamenter, antipsykotika og antidepressiva. For sovemidler har det vært en liten nedgang i antall legemiddelbrukere i samme periode. Likevel er det flest legemiddelbrukere av sovemidler (65,8 per 1000 innbyggere), like bak følger antidepressiva (61,4 per 1000 innbyggere), deretter diabetesmedikamenter (40,1 per 1000 innbyggere) og til sist antipsykotika (26,4 per 1000 innbyggere) blant befolkningen i Nesbyen.

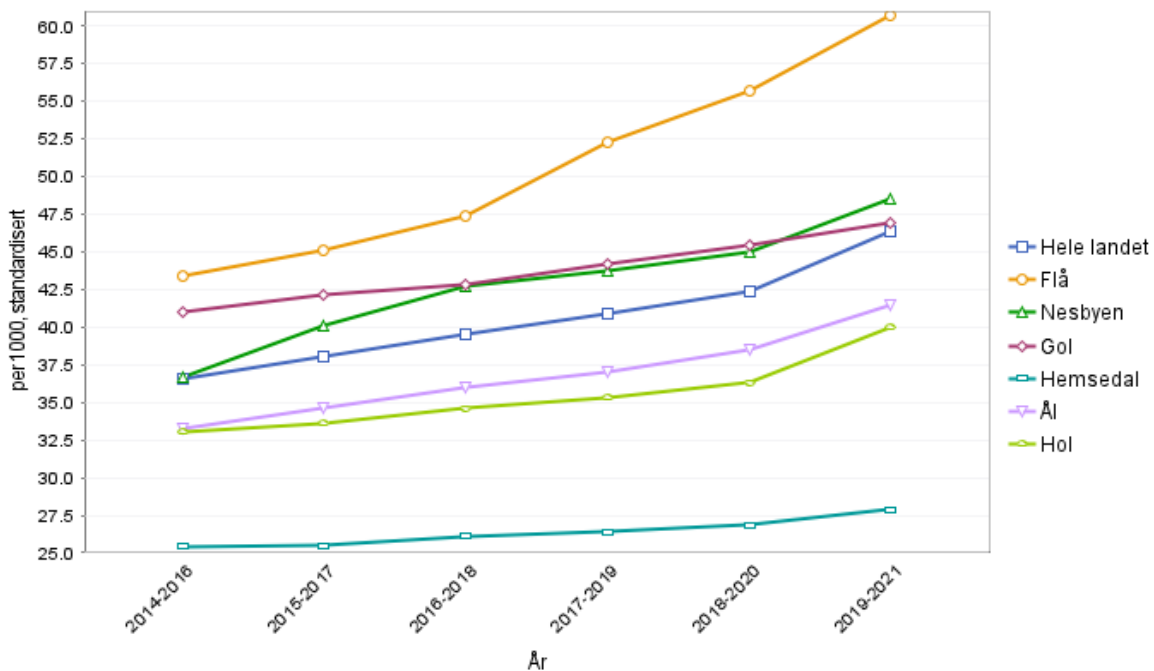
Sammenlignet med hele landet har Nesbyen et høyere antall innbyggere som bruker sovemidler og diabetesmedikamenter og på nivå med hele landet i antall brukere av antipsykotika og antidepressiva.



Figur 36: 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](#)

Diabetes

Oversikt fra Kommunehelse statistikkbank viser at antall brukere av legemidler til behandling av type 2 diabetes i alderen 30-74 år har økt fra 36,7 per 1000 innbyggere i perioden 2014-2016 til 48,5 per 1000 i tidsperioden 2019-2021, jf. figur 37. Nesbyen ligger jevnt over litt høyere enn gjennomsnittet for hele landet.



Figur 37: 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 i perioden i Nesbyen. Det er likevel viktig å påpeke at en økning i legemiddelbruken også kan ha sammenheng med endrede kriterier for behandling m.m. ([FHI, 2021c](#)).

5.5 Hovedfunn og utfordringer, helsetilstand

- Egenvurdert helse er på nivå med gjennomsnittet for fylket, med unntak av fedme der det er en noe høyere andel i Nesbyen.
- Økende andel ungdom som sliter med mange psykiske helseplager
- Svak økning i antall nye tilfeller av kreft.
- Økning i antall legemiddelbrukere av medikamenter mot KOLS og astma.
- Færre totalt, men flere unge, med muskel- og skjelettplager enn landet som helhet.
- Høyt antall brukere av sovemidler og diabetesmedikamenter, over landsgjennomsnittet.
- Høyere andel med demens enn hele landet, dette skyldes en høyere andel eldre i befolkningen.

5.6 Fokus fremover

- 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.
- Målretta tiltak for at eldre skal kunne bo lenger i opprinnelig hjem, f.eks. ved ytterligere bruk av velferdsteknologi.
- Kartlegge årsaker for muskel- og skjelettlidelser er mulig for å danne et kunnskapsgrunnlag om hvordan vi kan jobbe for å forebygge dette.
- Fortsette med å utvikle og tilby lavterskel tilbud innenfor psykisk helse for barn og voksne.
- Opprettholde og videreutvikle tilbud for pårørende spesielt til personer med demens, men også personer med andre diagnoser.
- Forberede seg på en økt andel eldre i befolkning og hvilke følgesykdommer man antar vil komme.



6. Helsereelatert adferd

Helsereelatert 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

Det har de siste årene vært en økning i andelen personer over 65 år som vaksinerer seg mot influensasykdom på landsbasis. I 2015/2016 ble 33 % av personer over 65 år i Nesbyen vaksinert mot influensa og i 2021/2022 hadde andelen økt til 65 %. Dette kan ha en sammenheng med Covid-19 og myndighetenes klare anbefalinger om viktigheten av vaksinerings for gruppen over 65 år spesielt.



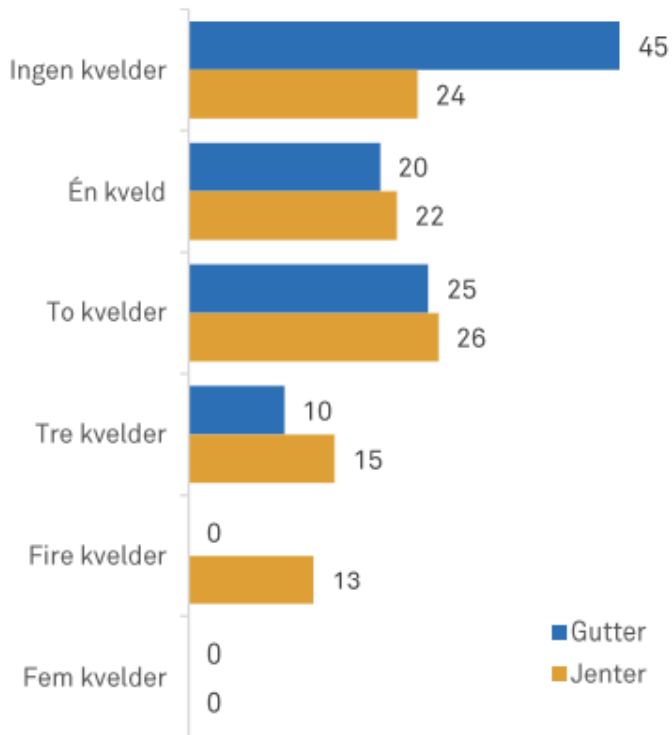
Figur 38: Andelen personer over 65 år registrert vaksinert mot influensa i prosent av personer over 65 år registrert i Folkeregisteret som bosatt i Norge på uttrekkstidspunkt. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

6.2 Fritidsaktivitet for barn og ungdom

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](#)).



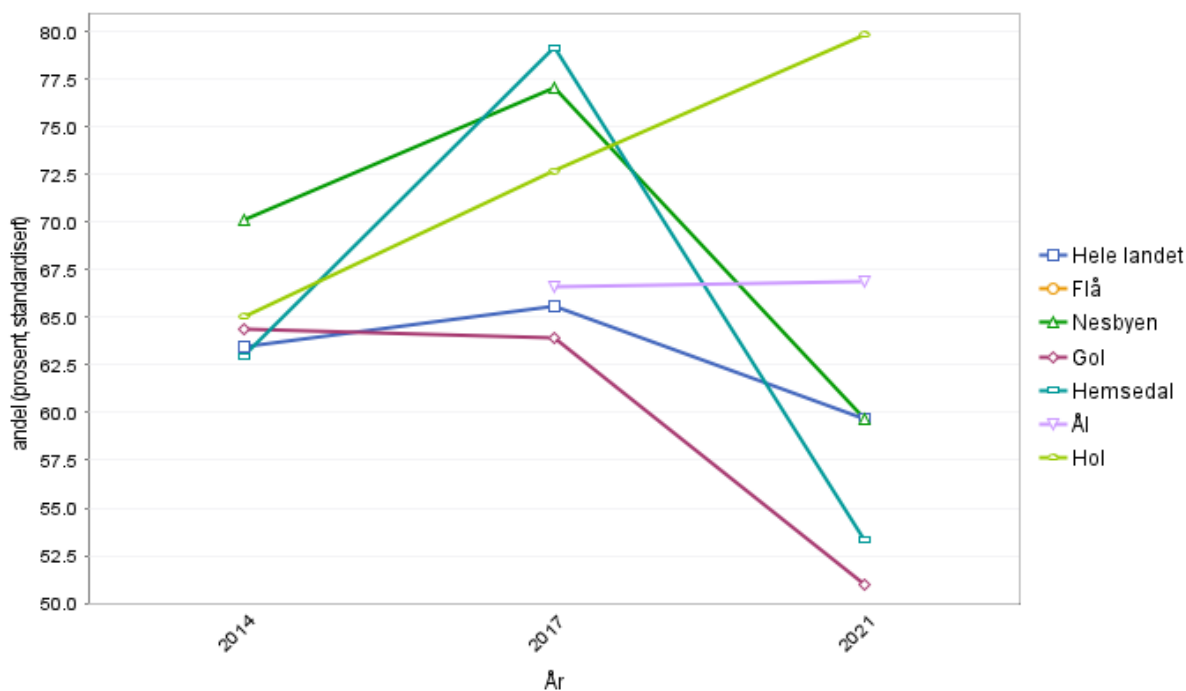
Hvor mange kvelder (mandag til fredag) gutter og jenter er med på faste fritidsaktiviteter. Prosent



For barn i 5.-7. trinn viser tall fra Ungdata junior at 45 % av guttene og 24 % av jentene aldri er med på noen fritidsaktiviteter. Idrett er fritidsaktiviteten som de aller fleste er med i, etterfulgt av dans, instrument eller sang og «annet».

Figur 39: Andel barn 5.-7. trinn som deltar på faste fritidsaktiviteter. Kilde: [Ungdata junior 2021](#)

Nesbyen har i lengere tid hatt en relativt høy andel av ungdomsskoleelever som oppgir at de er eller har vært med i fritidsorganisasjon etter fylte 10 år. Tallet var økende fra 2014 (70 %) til 2017 (77 %), mens det falt dramatisk i 2021 til 60 %. Det er naturlig å tro at dette skyldes Covid-19 og restriksjonene som fulgte med dette da denne nedgangen også gjelder nasjonalt og de fleste andre steder. Likevel er det noen kommuner, som Hol og Ål, som har økning eller jevn deltagelse. Vi kan derfor ikke bare legge årsakene på nedgangen på Covid-19.



Figur 40: 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 statistikkbank](#)

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.

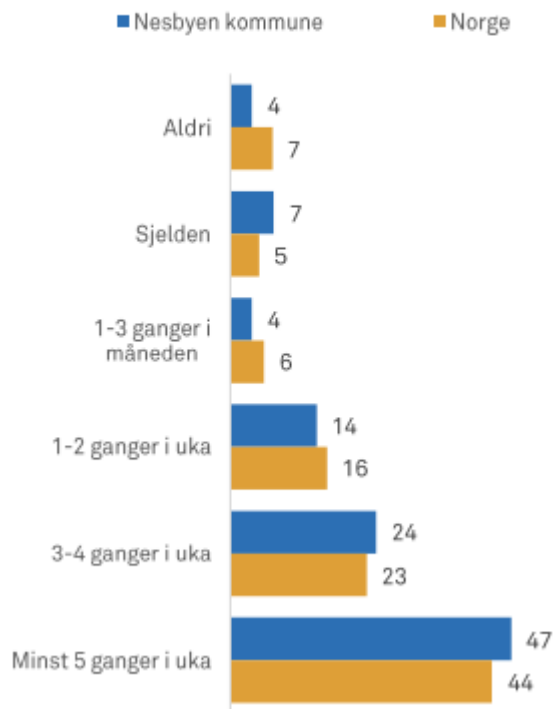
Fysisk aktivitet er viktig i forebygging av en rekke plager og sykdommer som overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer. Overvekt og fedme er i ferd med å bli et stort helseproblem i de fleste land, også i Norge. Erfaring viser at det 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](#)).

Helsedirektoratet anbefaler minimum 60 minutter hver dag med moderat til hard fysisk aktivitet for barn og unge. Fysisk aktivitet utover 60 minutter gir ytterligere helsegevinster. Minst tre ganger i uka bør aktiviteten være med høy intensitet, og inkludere aktiviteter som gir økt muskelstyrke og styrker skjelettet.

På spørsmål om hvor ofte ungdom i Nesbyen trener viser tall fra Ungdata at 44 % trener minst 5 ganger i uka, 23 % trener 3-4 ganger i uka og 14 % trener 1-2 ganger i uka. Til stammen er det 15 % som trener aldri, sjelden eller kun 1-3 ganger i måneden.



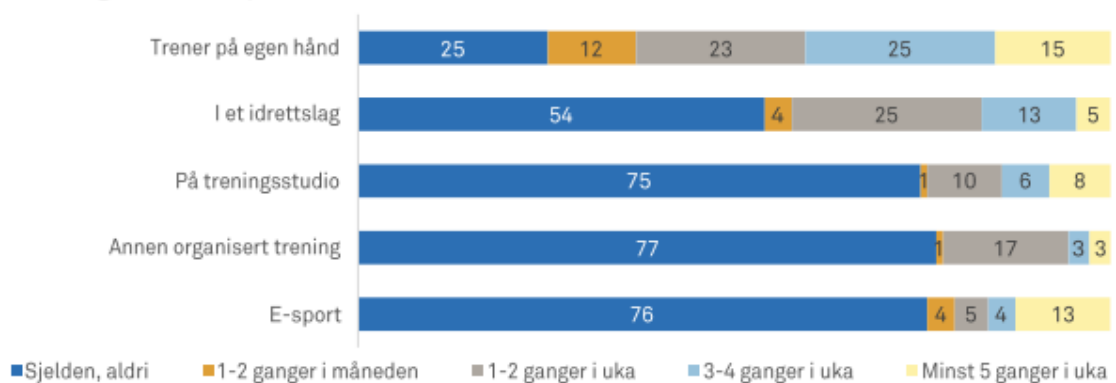
Hvor ofte trener du? Prosent i Nesbyen kommune og nasjonalt



Figur 41: Andel ungdom som trener regelmessig og hvor ofte. Kilde: [Unqdata 2021](#)

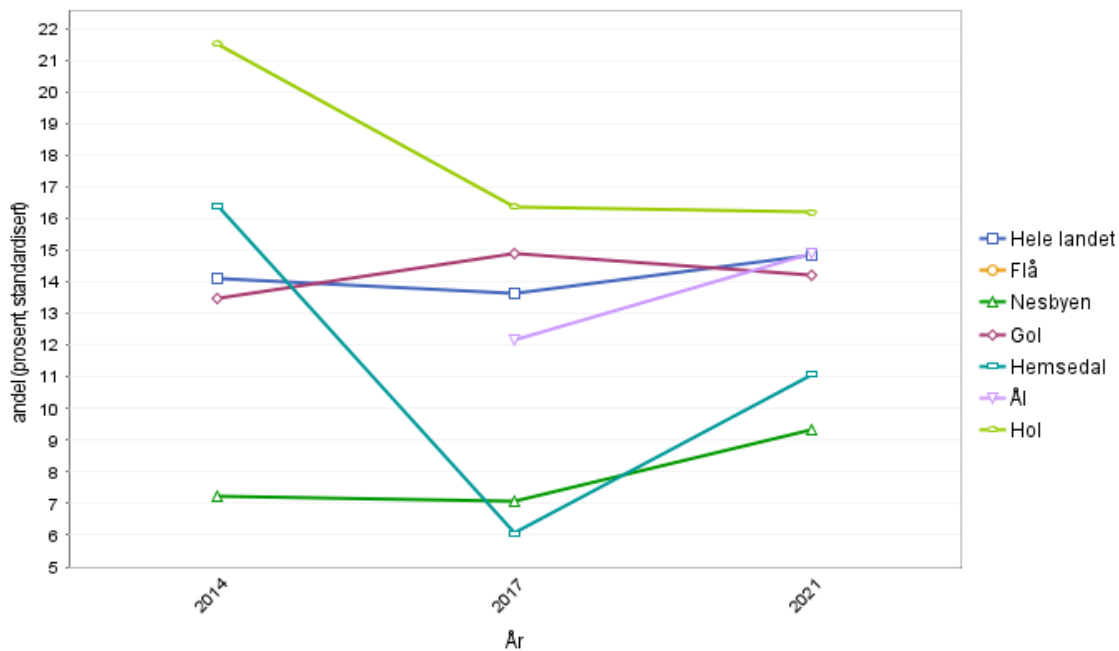
De fleste ungdom i Nesbyen som trener gjør det på egenhånd, viser tall fra Unqdata. Etterfulgt av egentrening er det trening gjennom et idrettslag som er mest vanlig. Som man ser av figur 42 er det mange som sjelden eller aldri utfører noen av treningsformene oppgitt under.

Hvor ofte ungdom trener på ulike måter



Figur 42: Andel ungdomsskoleelever fra 8.-10. trinn som trener på ulike måter. Kilde: [Unqdata 2021](#)

Det har vært en økning fra 2014 og 2017 til 2021, med flere som aldri, sjelden eller kun 1-2 ganger i måneden er så aktive at de blir andpustne eller svette. Nesbyen kommer likevel bedre ut enn de andre kommunene i Hallingdal og landet som helhet.

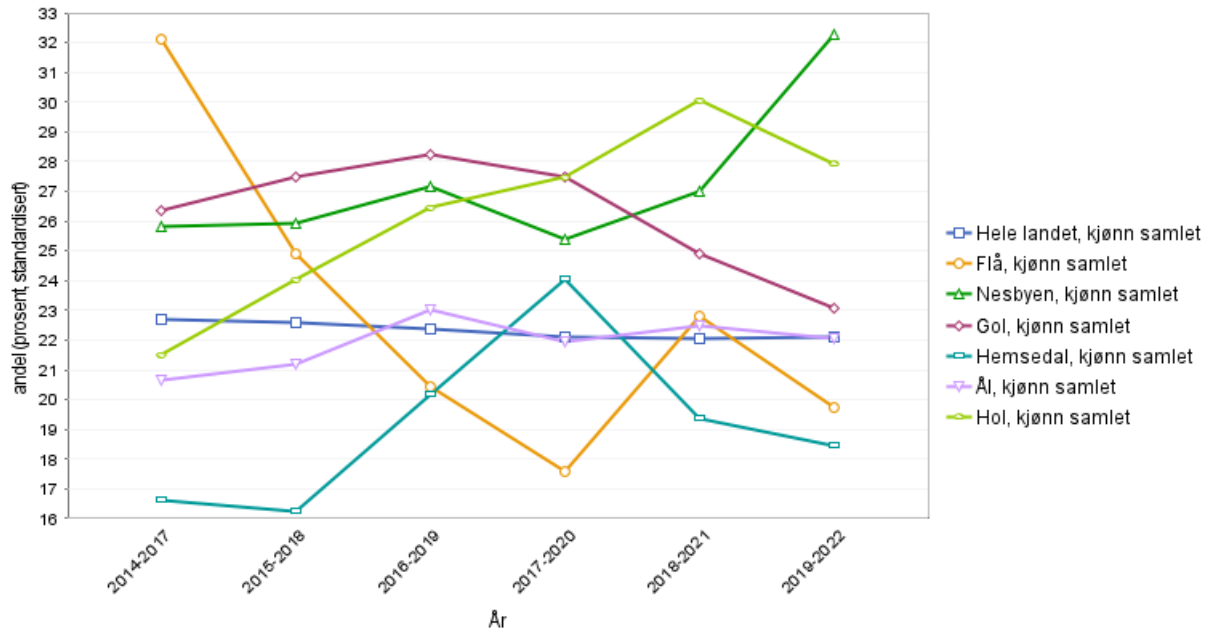


Figur 43: Andel ungdomsskoleelever som svarte et av alternativene «1-2 ganger i måneden», «sjelden» eller «aldri» på spørsmålet: "Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett?", i prosent av alle som har svart på dette spørsmålet. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

6.4 Overvekt og fedme

I Norge har andelen voksne med overvekt og fedme økt de siste 50-60 årene. Størsteparten av den voksne befolkningen i Norge har overvekt eller fedme. Blant barn ser det ut til at den samla andelen med overvekt og fedme har stabilisert seg siden 2010 og mellom 15 % og 21 % av barn og ungdom har overvekt og fedme, dette tilsvarer ca 1 av 6 barn. Den samlede andelen med overvekt og fedme varierer etter landsdel og utdanningsnivå. Nasjonalt er det nærmere dobbelt så høy forekomst av overvekt og fedme hos de med grunnskole/videregående utdanning sammenlignet med personer med 4 år eller lenger høgskole-/universitetsutdanning. Andelen barn med overvekt er 30 % høyere blant barn av mødre med kort utdanning enn blant barn av mødre med lang utdanning. Blant barn med skilte foreldre er andelen barn med overvekt 50 % høyere sammenlignet med barn med gifte foreldre. Andelen overvektige barn er 50 % høyere på landsbygda enn i byer. Fedme er forbundet med økt helserisiko. Høg BMI er knyttet til en rekke ulike sykdommer som hjerte- og karsykdom, diabetes og andre kroniske sykdommer. Rundt 2800 dødsfall i Norge er knyttet til høg BMI ([FHI, 2023c](#))

I Nesbyen er det en høy andel unge med høy BMI, og andelen har vært økende de siste årene. Andelen gutter og jenter på 17 år med overvekt, fedme eller overvekt inkludert fedme er langt over snittet for hele Norge, og høyere enn alle de andre kommunene i Hallingdal. Dette er tall fra selvrapportert høyde og vekt i nettbasert sesjon 1 til Forsvaret.



Figur 44. Andel gutter og jenter med overvekt (dvs. KMI tilsvarende 25-29,9 kg/m²), fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 30 kg/m²) eller overvekt inkludert fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 25 kg/m²), i prosent av alle som oppga høyde og vekt i den nettbaserte sesjon 1. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Når man skiller på kjønn så har andelen gutter med overvekt vært høyere i Nesbyen enn andelen jenter, tilbake til 2014, men ved siste måling i 2019 var andelen like høy for både gutter og jenter.

Tabell 15: Andel gutter og jenter med overvekt (dvs. KMI tilsvarende 25-29,9 kg/m²), fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 30 kg/m²) eller overvekt inkludert fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 25 kg/m²), i prosent av alle som oppga høyde og vekt i den nettbaserte sesjon 1. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

		År	2014-2017	2015-2018	2016-2019	2017-2020	2018-2021	2019-2022
Geografi	Kjønn							
		menn	24	24	23	23	23	23
Hele landet	kvinner		21	21	21	21	21	21
	menn		29	31	29	30	28	32
Nesbyen	kvinner		22	20	25	20	26	32

Når man ser på kjønn samlet, så har andelen med overvekt vært høyere i Nesbyen enn de andre kommunene i Hallingdal.

Tabell 16: Andel gutter og jenter med overvekt (dvs. KMI tilsvarende 25-29,9 kg/m²), fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 30 kg/m²) eller overvekt inkludert fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 25 kg/m²), i prosent av alle som oppga høyde og vekt i den nettbaserte sesjon 1. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

		År	2014-2017	2015-2018	2016-2019	2017-2020	2018-2021	2019-2022
Geografi	Kjønn							
Hele landet	kjønn samlet		23	23	22	22	22	22
Flå	kjønn samlet		32	25	20	18	23	20
Nesbyen	kjønn samlet		26	26	27	25	27	32
Gol	kjønn samlet		26	27	28	27	25	23
Hemsedal	kjønn samlet		17	16	20	24	19	18
Ål	kjønn samlet		21	21	23	22	23	22
Hol	kjønn samlet		21	24	26	27	30	28

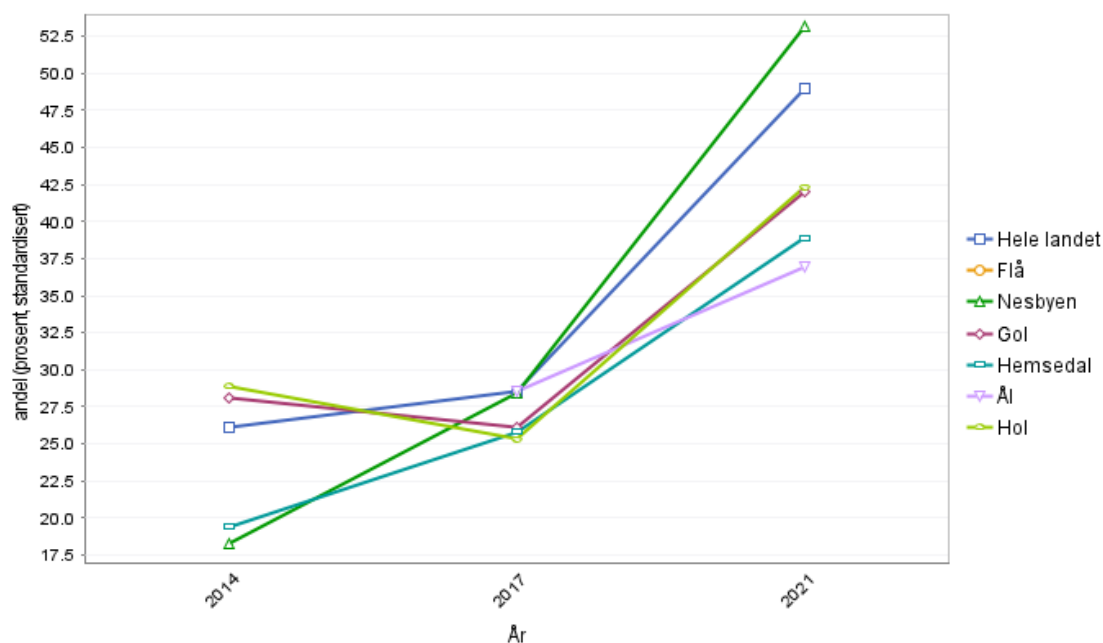


6.5 Skjermtid

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, henger tett sammen med søvnvansker. Jo lengre tidsbruk foran skjermen, desto høyere risiko for kortere søvntid ([Kommunehelse statistikkbank, 2023](#)).

Nesbyen har i perioden 2014 til 2021 gått fra å være den kommunen i Hallingdal med lavest andel ungdom som svarer at de bruker 4-6 timer eller mer foran skjerm hver dag, til å bli den kommunen med høyest andel elever som bruker mest tid foran skjerm daglig. Økningen er på nærmere 200 %, fra 2014 (18 %) til 2021 (53 %). Sett i sammenheng med at noen flere oppgir at de er i mindre fysisk aktivitet enn tidligere er dette en folkehelseutfordring blant ungdom som er viktig å jobbe for å motvirke.

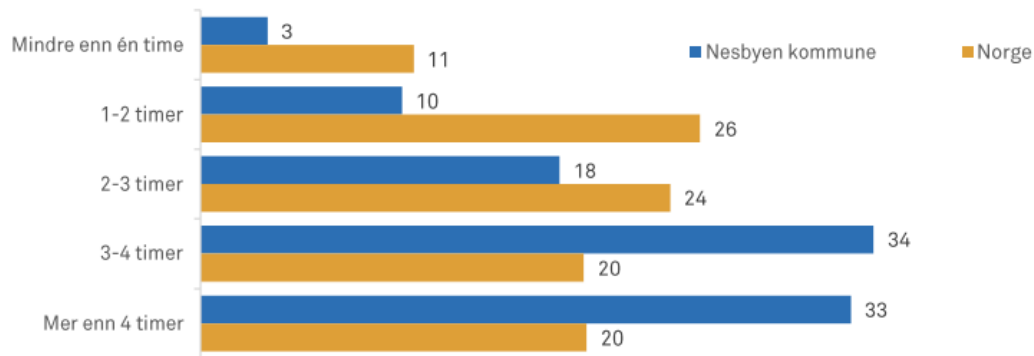


Figur 45: Andel ungdomsskoleelever som svarer «4-6 timer» eller «Mer enn 6 timer» på spørsmålet om hvor lang tid de vanligvis bruker på aktiviteter foran en skjerm (TV, data, nettbrett, mobil) i løpet av en dag, utenom skolen. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Tall fra Ungdata junior viser at blant 5.-7.-klassingene oppgir hele 67 % av elevene at de er 3-4 timer eller mer på skjerm utenom skolearbeidet, hver dag. Andelen er langt over snittet for resten av Norge.



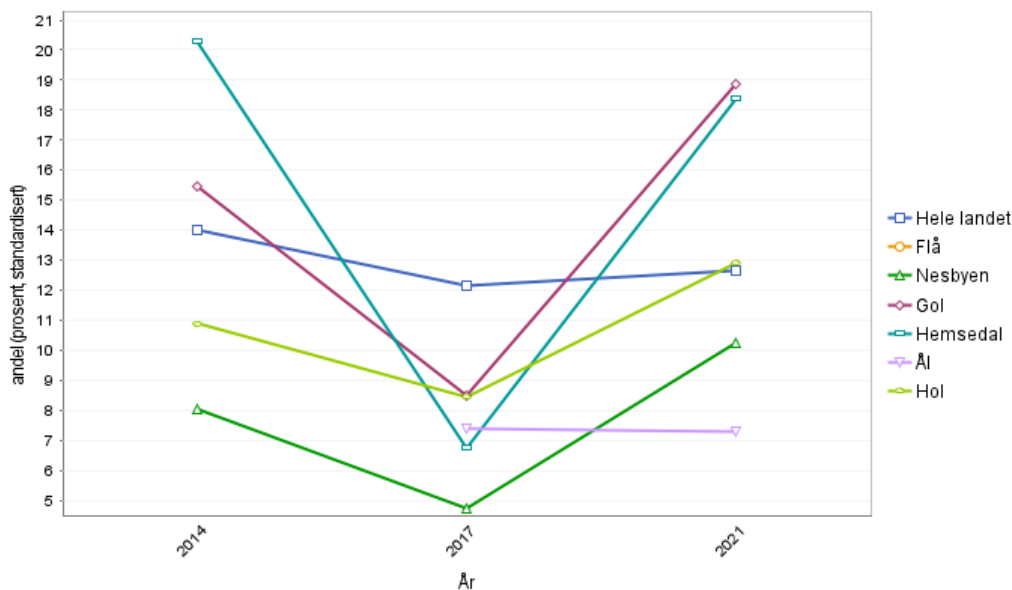
Omtrent hvor mange timer bruker du utenom skolearbeid på aktiviteter foran en skjerm? Prosent i Nesbyen kommune og nasjonalt



Figur 46: Andel barn i 5.-7. trinn som oppgir antall timer utenom skolearbeid på aktiviteter foran skjerm daglig. Kilde: [Unqdata junior 2021](#)

6.6 Alkoholvaner

Nasjonalt har det vært en svak nedgang i alkoholbruken blant ungdom. Tallene fra Hallingdal viser større svingninger. Fra å ha relativt lave tall i 2017, har Hallingdals-kommunene (med unntak av Ål) hatt en betydelig økning i alkoholbruk blant ungdom i 2021. Gol og Hemsedal ligger vesentlig over landssnittet, mens Nesbyen ligger noe lavere.



Figur 47: 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: [Kommunehelse statistikkbank](#)



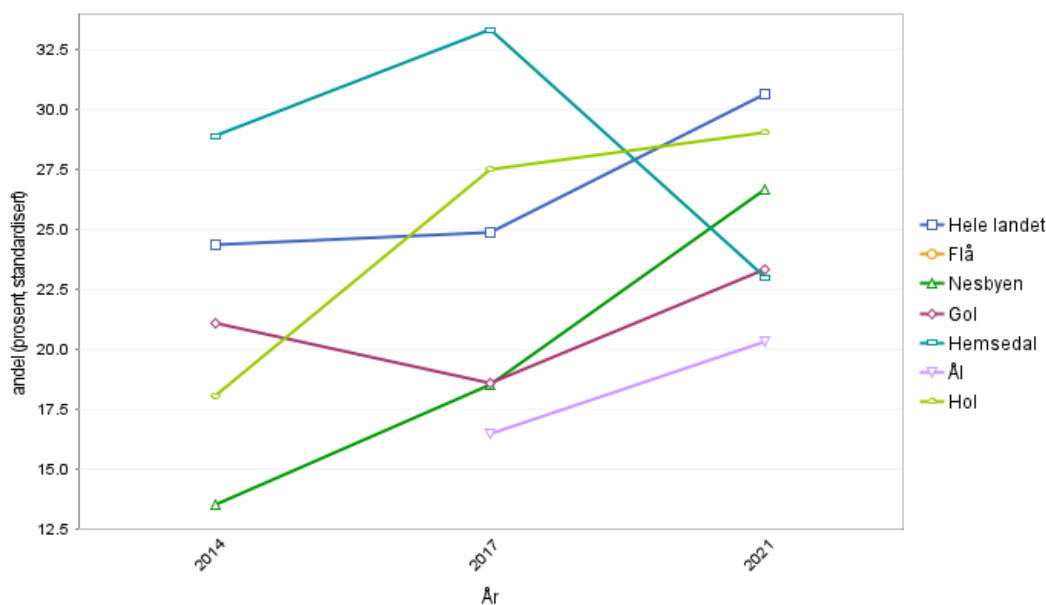
6.7 Kosthold

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](#)).

Nesbyen scorer under snittet til fylket på spørsmål om kosthold fra folkehelseundersøkelsen i Viken, med unntak av daglig inntak av frukt eller bær. Det er absolutt et potensial for å øke andelen som spiser sunnere i Nesbyen. Data viser at 48 % ikke følger de nasjonale kostholdsradene fra Helsedirektoratet om å spise fisk 2-3 ganger i uka, 30 % drikker sukkerholdig brus/leskedrikk 2-3 ganger i uka eller oftere og kun 43 % spiser grønnsaker daglig eller oftere ([Viken fylkeskommune, 2021](#)).

6.8 Søvnproblem

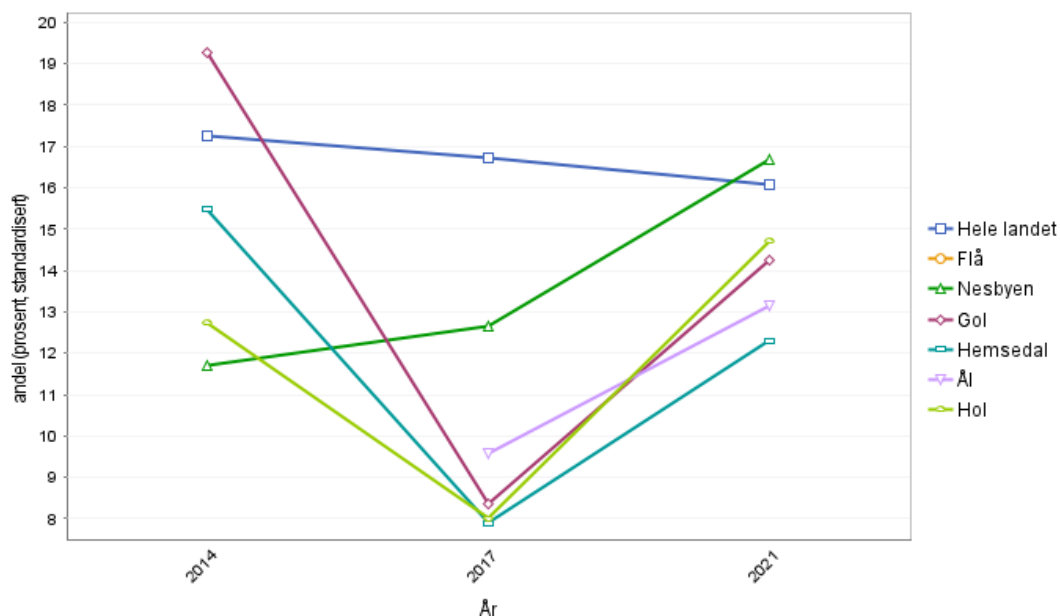
I Nesbyen er andelen ungdom som er ganske mye eller veldig mye plaget med søvnproblemer langt under snittet for hele landet. Likevel ser man at andelen øker med årene, fra 14 % i 2014 til 27 % i 2021.



Figur 48: 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: [Kommunehelse statistikkbank](#)

6.9 Bruk av reseptfrie, smertestillende legemidler

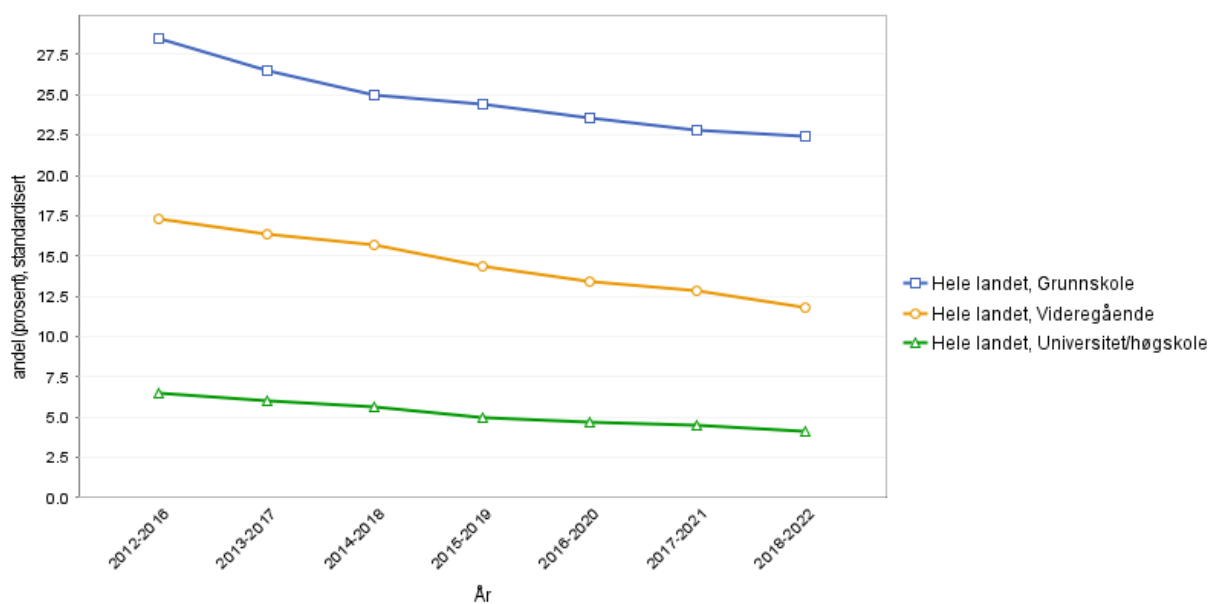
Mange av kommunene i Hallingdal (inkludert Nesbyen) hadde en betydelig nedgang i andel ungdom som oppgav at de brukte reseptfrie smertestillende legemidler relativt ofte i 2017, før andelen gikk opp igjen i 2021. Nesbyen har en høyere andel brukere av reseptfrie, smertestillende legemidler enn resten av Hallingdal, og er eneste kommune som ligger litt over snittet for hele landet.



Figur 49: 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: [Kommunehelse statistikkbank](#)

6.10 Røyke- og snusvaner

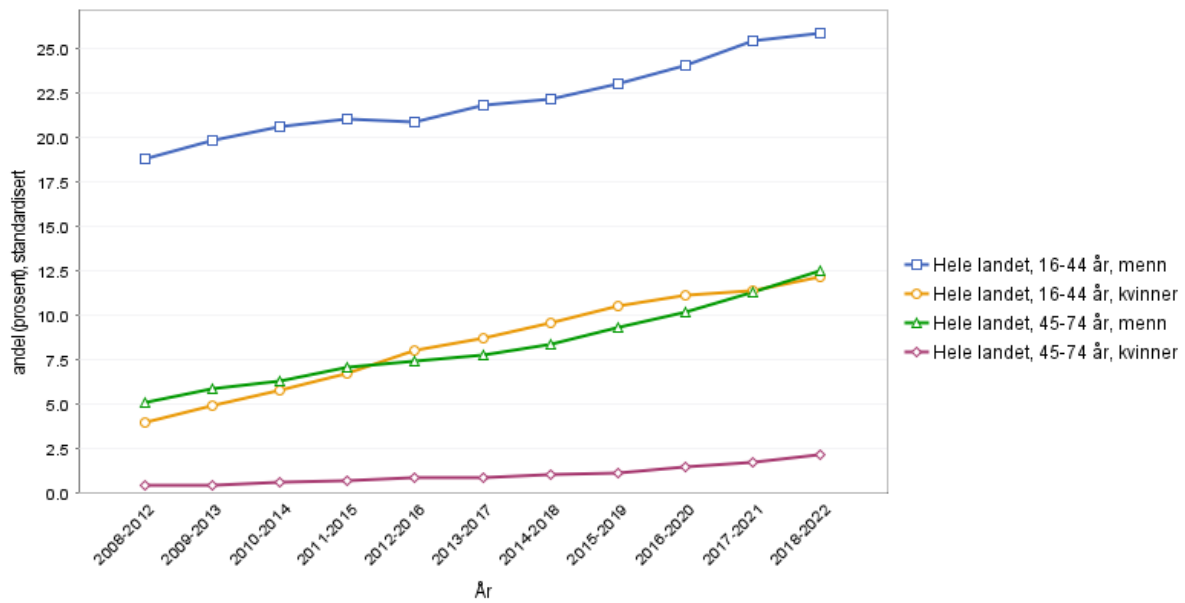
Både nasjonalt og i Viken har det vært en jevn nedgang i andel voksne som røyker. Det er en klar sammenheng mellom røykevaner og utdanningsnivå, da det er flest røykere blant de med lavest utdanning og færrest blant de med høy utdanning. Det finnes ikke tall på kommunenivå.



Figur 50: Andel voksne i alderen 25-74 år som selv rapporterer at de er dagligrøykere, fordelt etter utdanningsnivå. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)



Andel voksne som snuser har derimot gått oppover. Tall fra hele landet viser at det er flest menn i alderen 16-44 år som snuser og færrest kvinner i alderen 45-74 år.



Figur 51: Andel voksne som selv rapporterer at de snuser daglig. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)



6.11 Hovedfunn og utfordringer, helserelatert arbeid

- God vaksinasjonsdekning.
- Markant nedgang i deltakelse i organisert aktivitet blant ungdom.
- Liten nedgang i fysisk aktivitet blant ungdom.
- Ungdom som trener gjør hovedsakelig dette på egenhånd eller i et idrettslag.
- Markant økning i skjermtid, høyere enn landsnittet og alle andre kommuner i Hallingdal blant barn og ungdom.
- Økning i andel ungdom som rapporterer om søvnplager.
- Økning i alkoholbruk blant ungdom.
- Kostholdet blant innbyggerne bør bli bedre.
- Bruken av reseptfrie, smertestillende legemidler har gått opp, og er høyere enn landsnittet og alle andre kommuner i Hallingdal.

6.12 Fokus fremover

- Tilrettelegge og jobbe for økt deltagelse i organisert aktivitet og flere fysisk aktive barn og unge.
- Fortsette å utvikle lavterskel tilbud for barn og unge, som f.eks. tilbud og tiltak i regi av Aktive lokalsamfunn og andre lag og organisasjoner.
- Tilrettelegge og jobbe for trygge og aktivitetsfremmende møteplasser og arenaer for uorganisert aktivitet, spesielt for barn og unge.
 - Videreutvikle Aktivitetspark Nesbyen, en viktig møteplass som fremmer fysisk aktivitet blant barn og unge i alle aldre.
 - Jobbe for å opprettholde viktige sosiale møteplasser som Tech-verksted, Mekkeverksted og Klubben (Mortensløkka).
 - Jobbe for å etablere en lekeplass utenom barnehage- og skoleområdet som er tilgjengelig og åpen for alle. Det er en viktig møteplass på tvers av generasjoner.
- Fortsette å utvikle utlånssentralen med utstyr slik at alle kan delta i organisert og egenorganisert aktivitet på likt grunnlag.
- Jobbe for ytterligere informasjon/kunnskap til foreldre, foresatte og ungdommen selv gjennom bl.a. temamøter og nettverksmøter om konsekvenser av inaktivitet, skjermtid, søvnmangel, kosthold og rusforebygging.
- God informasjon til ulike målgrupper om lavterskelaktiviteter, nærmiljøaktiviteter og naturoplevelser som alle kan delta på.



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 vanligste 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, 2022d](#)).

7.1 Trafikkulykker

Nasjonalt har 2022, og hittil i 2023, vært svært tragiske år for trafikkulykker og antall drepte i trafikken. Med unntak av disse årene 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, 23 ble hardt skadd og 131 lettere skadd i denne typen ulykke i 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 17: Oversikt over antall drepte, hardt skadde og lettere skadde på vegene i Hallingdal i perioden 2012-2022. Kilde: [Statens vegvesen, Trafikkulykkesregisteret, TRINE](#)

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

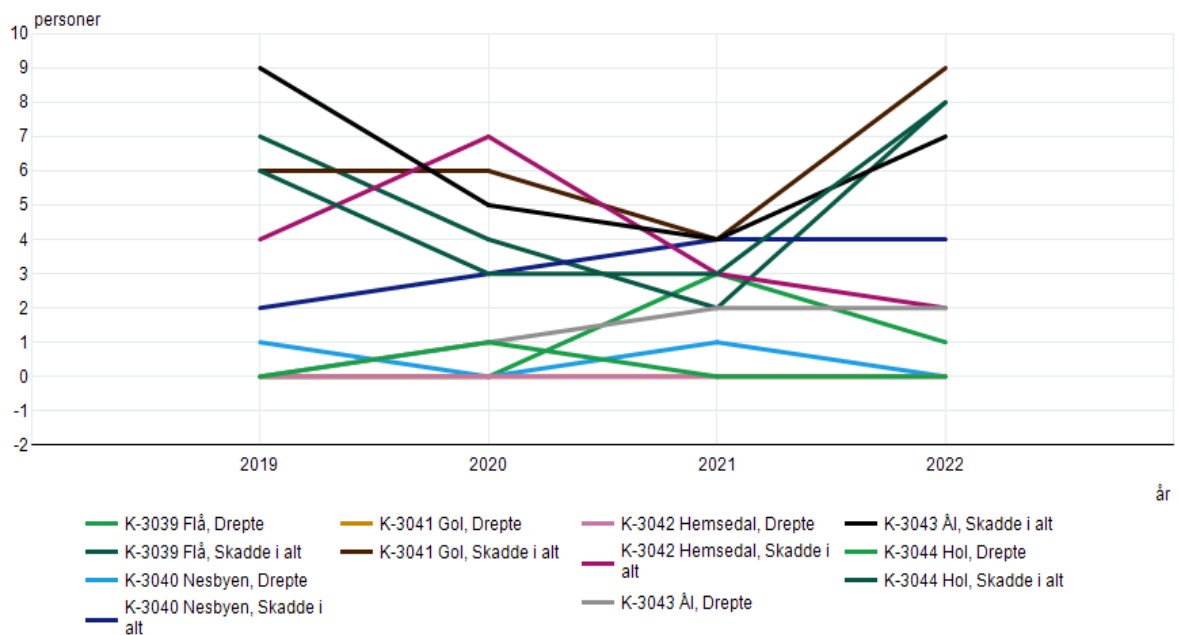
Fylker: Viken

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

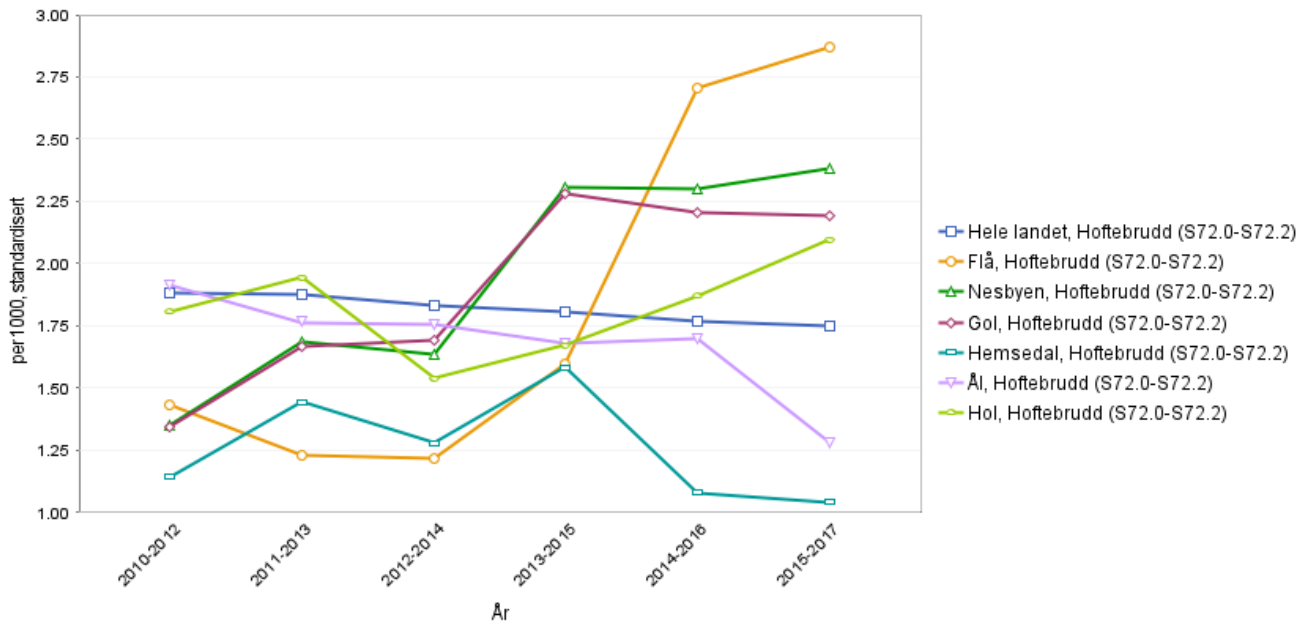
Figur 52: Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker, etter region, statistikkvariabel og år. Kilde: [\(Statistisk sentralbyrå, 2023\)](#)

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. Belastningen 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](#)).

Tall fra KommuneHelse statistikkbank viser at Nesbyen har relativt høy forekomst av hoftebruddskader sammenlignet med hele landet og de andre kommuner i Hallingdal. Noe av grunnen til dette kan tenkes at er på grunn av en aldrende befolkning.



Figur 53: Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) med hoftebrudd i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år.

Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

7.3 Hovedfunn og utfordringer, skader og ulykker

- Økning i antall trafikkulykker siste året.
- Økende forekomst av hoftebrudd, høyere enn landet som helhet og de fleste andre kommunene i Hallingdal.

7.4 Fokus fremover

- Økt fokus på trafiksikkerhet
- Fortsette med og videreutvikle fallforebyggende grupper og hverdagsrehabilitering
- Fortsette med styrketrening for eldre
- Fortsette med forebyggende hjemmebesøk innenfor helse og omsorg



Referanser

Aldring og helse (2023). Demenskartet. <https://demenskartet.no/#3040>

Bufdir (2023). Skolefravær og skolevegring. <https://www.bufdir.no/foreldrehverdag/ungdom/skole-og-vennskap/skolefravar-og-skolevegring/>

Bufdir (2023b). Hva er barnevernsreformen. <https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/barnevernsreformen/hva-er-barnevernsreformen/>

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

Folkehelseloven (2012). Lov om folkehelsearbeid. (LOV-2011-06-24-29). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Viken fylkeskommune (2021). Folkehelseundersøkelsen Viken. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNzIxMzZDA5ZWtOTFiNy00OTI2LThhODAtM2M3ZTQzNzU1ZDExliwidCI6IjNkNTBkZGQ0LTAwYTEtNGFiNy05Nzg4LWRIY2YxNGE4NzI4ZiIsImMiOjh9>

FHI (2021a). Hjerte og karsykdommer. <https://www.fhi.no/is/hjertekar/>

FHI (2021b). Demens. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/demens/?term=>

FHI (2021c). Diabetes i Norge. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/diabetes/?term=>

FHI (2022a). Sosiale helseforskjeller i Norge. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/samfunn/sosiale-helseforskjeller/?term=>

FHI (2022b). Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) i Norge. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/kols/?term=>

FHI (2022c). Muskel- og skjeletthelse i Norge. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/muskel-og-skjeletthelse/?term=>

FHI (2022d). Skader og ulykker i Norge. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/skader/skader-og-ulykker-i-norge/?term=>

FHI (2023a). Indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer (NCD). <https://www.fhi.no/is/ncd/sammendrag/langt/?term=>

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

FHI (2023c). Overvekt og fedme i Norge. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/?term=#om-overvekt-og-fedme>

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



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

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-god](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)
<http://kommunetorget.no/Global/ikoner/god-oversikt–en-forutsetning-for-god-folkehelse.pdf>

Helsedirektoratet (2015). Folkehelsepolitisk rapport 2015. Indikatorer for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet. Hentet på:

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

Helsedirektoratet (2020). *Systematisk folkehelsearbeid*.

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

Helsedirektoratet (2016). Kostrådene og næringsstoffer. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/kostradene-og-naeringsstoffer> .

Helsedirektoratet (2021). Sektorrapport om folkehelse 2021.

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

NOU 2023:4. *Helsepersonellkonvensjonen (2023). Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.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, 25.10). <https://khs.fhi.no/webview/>

Meld. St. 15 (2022–2023). Folkehelsemeldinga — Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>

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/>

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

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



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

Miljøretta helsevern Hallingdal og Valdres (2023, 27.10). *Måling av radon*. <https://mhvh.no/fagomrader/radon/maling-av-radon>

NVE (2023). Nesbyen kommune. <https://www.nve.no/naturfare/utredning-av-naturfare/flom-og-skredfare-i-din-kommune/faresonekart-kommuner/viken/nesbyen-kommune/>

Statistisk sentralbyrå (2021), *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>. [Funnet 27. juli 2023].)

Statistisk sentralbyrå (2022), *Befolkningsframskrivinger*, <https://www.ssb.no/statbank/table/13599/>

Statistisk sentralbyrå (2023 27.10) a. Kommune Nesbyen (Viken). <https://www.ssb.no/kommunefakta/nesbyen>

Statistisk sentralbyrå (2023b). *Rekreasjonsareal og nærturterreng*. <https://www.ssb.no/statbank/table/09579/>

Statens vegvesen (2023). Søk i Traafikkulykkesregisteret. <https://trine.atlas.vegvesen.no/>

Strand og Tverdal (2004). Can cardiovascular risk factors and lifestyle explain the educational inequalities in mortality from ischemic heart disease and from other heart diseases? 26 year follow-up of 50 000 Norwegian men and women. *Journal of Epidemiology and Community Health* (58:705-9). <https://jech.bmj.com/content/58/8/705.long>

Strålevernforskriften (2016). Forskrift om strålevern og bruk av stråling (FOR-2016-12-16-1659). https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-16-1659/KAPITTEL_2#%C2%A76

Thomas og Tømmerås (2022). *Norway's 2022 national population projections*. <https://www.ssb.no/en/befolkning/befolkningsframskrivinger/artikler/norways-2022-national-population-projections>

Ungdata (2021). Nesbyen kommune. https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Viken_Nesbyen_2021_Ungdomsskole_Kommune.pdf

Ungdata junior (2021). Nesbyen kommune. https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Viken_Nesbyen_2021_Barneskole_Kommune.pdf



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 Covid-19 pandemien, det kan ha påvirket svarene.