

# Folkehelse i Nesbyen – status og utfordringer

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer  
i Nesbyen kommune

03.01.2020  
Nesbyen kommune  
Bettina Langenes Efstad

# Innholdsfortegnelse

<b>Bakgrunn og lovgrunnlag .....</b>	<b>3</b>
Informasjon om oversikten .....	4
Sosiale helseforskjeller .....	5
Folkehelseprofilen .....	6
Kommune-NM .....	7
<b>Sammendrag .....</b>	<b>9</b>
<b>I. Befolkningsutvikling og sammensetning .....</b>	<b>11</b>
Bakgrunn .....	11
Status .....	11
Innbyggertall .....	11
Befolkningsframskriving .....	11
Befolknings sammensetning .....	12
Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre .....	12
Fødselstall .....	13
Husholdninger .....	13
Oppsummering av hovedutfordringer og ressurser .....	15
<b>II. Oppvekst og levekårsforhold .....</b>	<b>16</b>
Bakgrunn .....	16
Status .....	16
Økonomiske forhold .....	16
Boforhold .....	18
Arbeid og sysselsetting .....	19
Barnehage/skole/utdanning .....	23
Kultur og fritid .....	27
Oppsummering av hovedutfordringer og ressurser .....	29
<b>III. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø .....</b>	<b>32</b>
Bakgrunn .....	32
Status .....	32
Drikkevannskvalitet .....	32
Forurensning, renovasjon og støy .....	33
Inneklima .....	35
Allergivennlige uteområder .....	35
Fysisk miljø .....	35

Sosialt miljø .....	38
Oppsummering av hovedutfordringer og ressurser.....	42
<b>IV. Skader og ulykker .....</b>	<b>44</b>
Bakgrunn .....	44
Status.....	44
Oppsummering av hovedutfordringer .....	46
<b>V. Helserelatert adferd.....</b>	<b>47</b>
Status.....	47
Kosthold .....	47
Fysisk aktivitet .....	48
Tobakk .....	49
Rusmidler og alkohol.....	50
Tannhelse .....	52
Seksuell helse .....	52
Oppsummering av hovedutfordringer og ressurser.....	53
<b>VI. Helsetilstand.....</b>	<b>55</b>
Status.....	55
Forventet levealder .....	55
Overvekt og fedme .....	56
Smittsomme sykdommer .....	56
Psykiske plager og lidelser .....	57
Hjerte- og karsykdommer .....	59
Kreft .....	60
Diabetes.....	62
Lungesykdommer .....	63
Muskel og skjelett-plager og lidelser .....	63
Dødelighet 0-74år (tidlig død) .....	64
Egenvurdering av egen helse .....	65
Oppsummering av hovedutfordringer og ressurser.....	65
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>67</b>

## Bakgrunn og lovgrunnlag

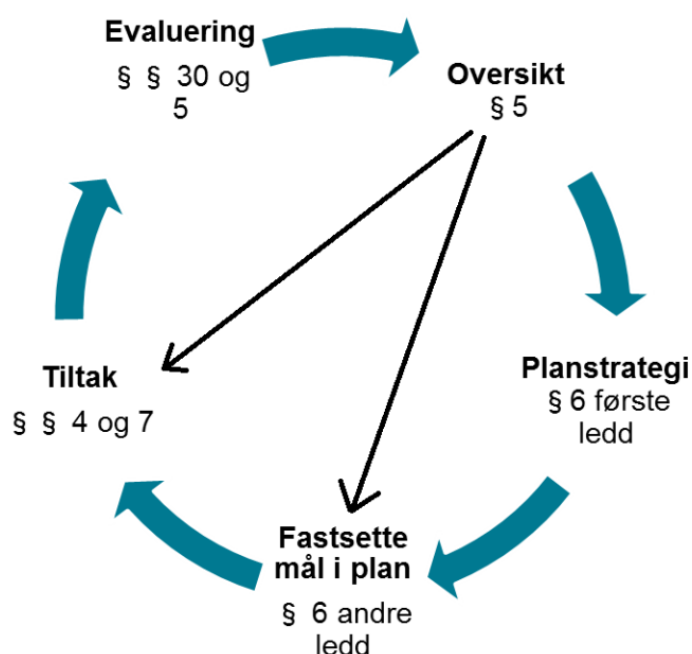
Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven) som trådte i kraft 1.1.2012 har som formål å bidra til en utvikling av samfunnet som fremmer helse og livskvalitet til innbyggerne, jevner ut sosiale helseforskjeller og forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse. Loven skal legge til rette for et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

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

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

Kilde: [Lovdata](#)

Kommunen har ifølge loven ansvar for å ha oversikt over helsetilstanden til sine innbyggere og positive og negative påvirkningsfaktorer på helse i kommunen. Det er krav om at kommunen har løpende oversikt og utarbeider et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år. Denne oversikten skal ifølge loven være skriftlig. Oversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi og foreligge ved oppstarten av arbeidet med planstrategien. En



drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå som en del av planstrategien for kommunen. Kommunen har videre ansvar for å iverksette tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. Dette kan blant annet være tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljø, fysisk

Figur 1: Illustrasjon av det systematiske folkehelsearbeidet. Kilde: [Helsedirektoratet](#)

aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk (Lovdata).

### Informasjon om oversikten

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

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

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



Figur 2: Temaer i oversiktsdokumentet Kilde: [Helsedirektoratet \(2019\)](#).

Denne oversikten er bygd opp etter malen som beskrevet i forskrift om oversikt over folkehelsen. Hvert temaområde blir innledningsvis beskrevet. Deretter følger en status på temaet og en vurdering av situasjonen. Avslutningsvis oppsummeres ressurser og hovedutfordring, og eksisterende tilbud og forslag til

nye tiltak listes opp. Oversikt over eksisterende tiltak og forslag til nye tiltak er ikke uttømmende.

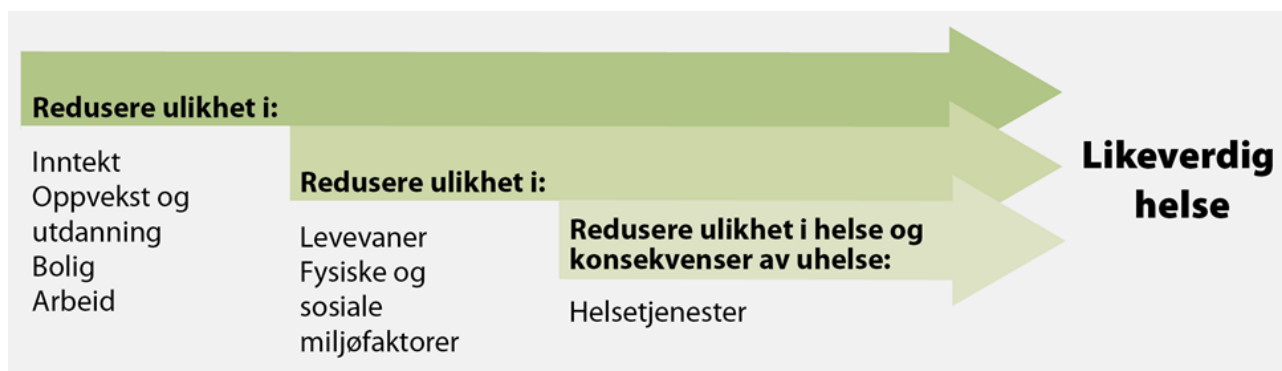
Statistikk, tabeller og informasjon er hentet fra - eller basert på - tall fra:

- Folkehelseinstituttets statistiksider; kommunehelse statistikkbank, MSIS-statistikk og abortregisteret statistikkbank
- Utdanningsdirektoratet - skoleporten
- NAV
- Buskerud fylkeskommune
- Telemarksforskning
- Statistisk sentralbyrå (SSB)
- Kostra
- Kommunen
- Husbanken
- Ungdata undersøkelsen 2017
- Miljøretta helsevern Hallingdal
- Hallingdal krisesenter

Oversikt over all litteratur brukt i utarbeidelsen av oversiktsdokumentet er å finne i litteraturlisten.

## **Sosiale helseforskjeller**

Ved sammenligning av grupper i samfunnet finner vi systematiske forskjeller i helse. I grupper med lengre utdanning og høyere inntekt vil vi finne at en høyere andel av gruppens «medlemmer» har god helse enn i andre grupper. Dette kalles sosiale helseforskjeller eller sosial ulikhet i helse. De sosiale helseforskjellene gjelder for nesten alle sykdommer, skader og plager. Disse forskjellene innebærer mange tapte arbeidsdager og leveår med god helse og livskvalitet. Sosiale helseforskjeller representerer et tap for hver enkelt, familier og samfunnet i sin helhet. Befolkningens totale helsepotensial utnyttes ikke til det fulle, og sosiale helseforskjeller er urettferdige. Sosioøkonomiske forskjeller, altså sosiale og økonomiske forskjeller, finnes også i levevaner. Studier har vist at levevaner som røyking, kosthold og fysisk aktivitet ofte følger utdannings- og inntektsnivået (Folkehelseinstituttet, 2018). For å utjevne helseforskjellene i befolkningen kan vi ta utgangspunktet i de bakenforliggende faktorene som vist i figuren under.



Figur 3: Faktorer som påvirker sosiale helseforskjeller. Kilde: [Folkehelseinstituttet \(2018\)](#)

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

### Folkehelseprofilen

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



Figur 4: Informasjonskilder i oversiktsarbeidet. Kilde: [Folkehelseinstituttet](#)

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

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Nes (Buskerud)	
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	17	21	21	prosent		
	2 Personer som bor alene, 45 år +	26,0	25,2	25,4	prosent		
	3 Andel over 80 år, framskrevet	7,3	5,2	4,9	prosent		
Oppvekst og levekår	4 Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	73	78	81	prosent		
	5 Lavinntekt (hushold.), 0-17 år (ny def.)	10	10	9,2	prosent		
	6 Inntektsulikhet, P90/P10	2,6	2,8	2,8	-		
	7 Bor trangt, 0-17 år	14	17	19	prosent		
	8 Barn av enslige forsørgere	17	16	15	prosent		
	9 Stønad til livsopphold, 20-29 år	9,5	9,8	8,5	prosent (a,k)		
	10 Trives på skolen, 10. klasse	93	87	86	prosent (k)		
	11 Blir mobbet, Ungd. 2017	5,9	6,9	7,4	prosent (a,k)		
	12 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	16	24	24	prosent (k)		
	13 Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	20	24	23	prosent (k)		
	14 Frafall i videregående skole	23	23	21	prosent (k)		
	15 Tror på et lykkelig liv, Ungd. 2017	81	72	73	prosent (a,k)		
	Miljø, skader og ulykker	16 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2017	82	70	70	prosent (a,k)	
		17 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2017	77	65	66	prosent (a,k)	
		18 Fornøyd med treffsteder, Ungd. 2017	72	42	49	prosent (a,k)	
19 Ensomhet, Ungd. 2017		15	21	19	prosent (a,k)		
20 God drikkevannsforsyning (ny def.)		100	90	91	prosent		
21 Forsyningsgrad, drikkevann		66	89	88	prosent		
22 Skader, behandlet i sykehus		14,8	13,1	13,7	per 1000 (a,k)		
Helsestatistikk atferd	23 Lite fysisk aktive, Ungd. 2017	7,1	13	14	prosent (a,k)		
	24 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2017	28	29	29	prosent (a,k)		
	25 Røyking, kvinner	10	6	6	prosent (a)		
Helsestatus	26 Forventet levealder, menn	80,0	78,9	79,1	år		
	27 Forventet levealder, kvinner	83,8	83,2	83,3	år		
	28 Utd.forskjeller i forventet levealder	-	5,1	5	år		
	29 Fornøyd med helsa, Ungd. 2017	75	71	71	prosent (a,k)		
	30 Psykiske sympt./lid., 15-29 år	164	168	159	per 1000 (a,k)		
	31 Muskel og skjelett	286	324	319	per 1000 (a,k)		
	32 Overvekt og fedme, 17 år	26	22	23	prosent (k)		
	33 Hjerte- og karsykdom	19,1	18,8	17,7	per 1000 (a,k)		
	34 Antibiotikabruk, resepter	297	335	340	per 1000 (a,k)		

Tabell 1: Folkehelseprofilen 2019 for kommunen. Kilde: [Folkehelseinstituttet](https://www.folkehelseinstituttet.no/)

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

## Kommune-NM

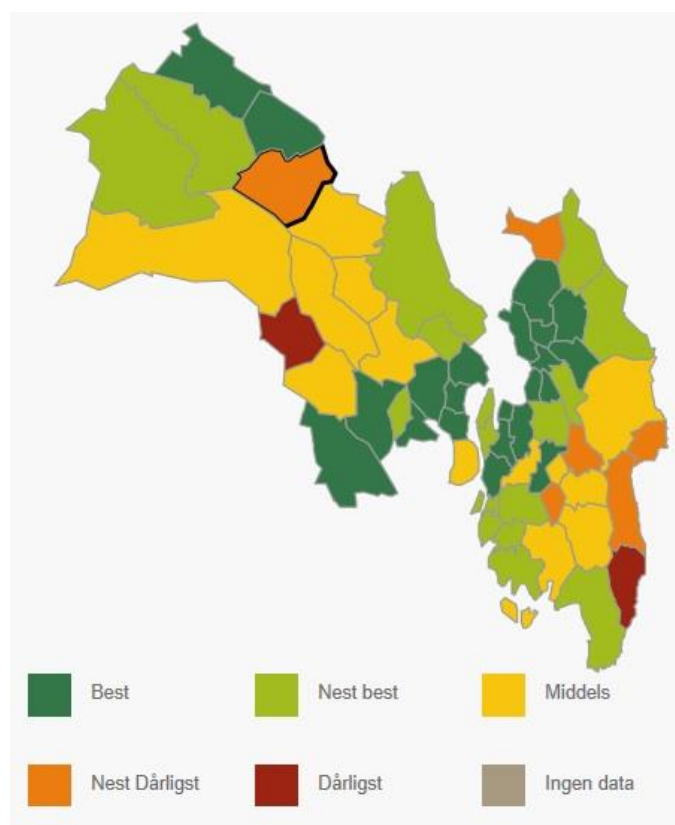
Kommune-NM er en kåring av Norges mest attraktive kommune basert på en rekke indikatorer. Det er NHO og Menon Economic som står bak kåringen. Områdeindikatorerne kommunene måles på er næringsliv, arbeidsmarked, demografi, kompetanse og kommunal økonomi. Nesbyen kommer av alle



kommunene i landet på en 268 plass. For Buskerud fylke rangeres Nesbyen som nummer 55 av 61 kommuner.

Tema	Plassering
NÆRINGS LIV	<b>171</b>
ARBEIDSMARKED	<b>122</b>
DEMOGRAFI	<b>379</b>
KOMPETANSE	<b>272</b>
KOMMUNAL ØKONOMI	<b>311</b>
TOTAL PLASSERING AV 422 KOMMUNER: <b>268</b>	

Tabell 2: Nesbyen kommunes rangering i Kommune-NM 2019. Rangeringer er basert på tall fra 2018. Kilde: [Kommune-NM](#)



Figur 5: Oversikt over kommunes rangering i Buskerud fylke fra NHOs Kommune-NM 2019. Tallgrunnlaget er fra 2018. Kilde: [Kommune-NM](#)

## Sammendrag

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

### Befolkningsutvikling og sammensetning

- Prosjekter i regionen for å få flere til å flytte til Hallingdal
- Lavere fødselsrater i kommunen enn fylket og landet
- Andelen innbyggere i yrkesaktiv alder går ned
- Forventet nedgang i innbyggertall totalt
- Forventet endringer i aldersfordelingen; økning i andelen eldre, og dermed flere pleietrengende og færre i arbeidsaktiv alder
- Noe større andel «aleneboende» enn fylket og landet

### Oppvekst og levekår

- Lav arbeidsledighet sammenlignet med landet
- Høyere andel ungdom som deltar organisasjon, klubb, lag eller forening samelignet med landet
- Elever ved skolene rapporterer om god trivsel
- Barn som bor i lavinntektshusholdninger
- Arbeidsledighet blant unge
- Høy andel mottakere av uføretrygd og arbeidsavklaringspenger
- Lav andel med videregående- og høyere utdanning
- Frafall i videregående opplæring
- Inntektsulikheter blant befolkningen
- Gi alle mulighet til fullverdig deltakelse i samfunnslivet, herunder fritidsaktiviteter

### Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

- God drikkevannskvalitet
- Varierte og store friluftsområder
- Utilstrekkelig kollektivtilbud og lang reisetid til videregående skole.
- Få grønne, universelt utformede rekreasjonsområder i sentrum
- Få uformelle, sosiale møteplasser
- Høy forekomst av radon

## **Skader og ulykker**

- Høyere andel innlagt for skader enn på landsbasis

## **Helserelatert adferd**

- Få ungdom som svarer at de røyker/snuser
- Nedgang i ungdom som har drukket seg beruset
- Indikatorer som kan tyde på høy andel røykere blant innbyggerne
- Behov for økt fysisk aktivitet blant befolkningen
- Behov for bedre oversikt over seksuell helse blant befolkningen
- Behov for bedre oversikt over kosthold og fysisk aktivitet

## **Helsetilstand**

- God vaksinasjonsdekning
- Noe høyere forventet levealder enn på landsbasis
- Lavere dødelighet 0-74år (tidlig død) i kommunen enn på landsbasis
- Ulikhet i forventa levealder etter utdanningsnivå
- Psykiske lidelser og plager i befolkning, særlig blant unge.
- Kjønnforskjeller i psykiske lidelser og plager.
- Nedgang i bruk av primærhelsetjeneste for hjerte og kardiagnoser, men økning i bruk av legemidler for samme diagnoser.
- Høyere andel bruker av diabetesmedikamenter
- Indikatorer som kan tyde på en høy andel overvektige blant innbyggerne

## I. Befolkningsutvikling og sammensetning

### Bakgrunn

Oversikt over befolkningens utvikling og sammensetning vil være av betydning for folkehelsearbeidet i kommunen, både per i dag og i et langsiktig perspektiv. Kunnskapen er viktig for planlegging av kommunale tjenestetilbud som barnehager, skole, helse- og omsorgstjenester, for arbeidsplasser, boligutforming, næringsutvikling og kollektivtilbud. Kunnskapen vil også gi en bedre forståelse av statistikken omhandlende helsetilstand, skader/ulykker, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, kjemisk og sosialt miljø og helseatferd, og det vil bidra til å kunne utarbeide tiltak rettet mot størst mulig del av befolkningen.

### Status

#### Innbyggertall

Det har vært en økning i innbyggertallet fra 3496 innbyggere i 1996 til 3574 innbyggere i 2001. Etter 2001 var innbyggertallet relativt stabilt, med en liten nedgang i 2010 og etter 2016. Per. 1.1.2019 var 3315 personer bosatt i Nesbyen kommune. Nettoinnflytting var i 2018 -8,1 per 1000 for Nesbyen kommune. Med nettoinnflytting menes differensen mellom innflytting og utflytting.

#### Befolkningsframskriving

Frem mot 2040 antas det å bli en nedgang i innbyggertallet i kommunen fra 3270 innbyggere i 2020 til 2925 innbyggere i 2040. Befolkningsframskrivninger kan være nyttig verktøy for kommunen i planleggingen, og kan eksempelvis være nyttig i planleggingen for fremtidige behov.

	2020	2025	2030	2035	2040
<b>alle aldre</b>	3270	3171	3098	3014	2925
<b>0-14 år</b>	457	414	390	373	358
<b>15-24 år</b>	337	314	288	266	252
<b>25-44 år</b>	670	622	590	553	501
<b>45-64 år</b>	969	905	841	758	714
<b>65-74 år</b>	482	480	461	478	474
<b>75-79 år</b>	143	205	220	209	209
<b>80 år+</b>	212	231	308	377	417

Tabell 3: Befolkningsframskriving fordelt på alder. Kilde: [Kommunehelse Statistikkbank](#)

## Befolkningssammensetning

Andelen av innbyggere i yrkesaktiv alder (16-66år) var i 2019 63,2 % i kommunen, noe som er litt under andelen yrkesaktive på landsbasis som var 66,2 % i 2019. Andelen kvinner og menn var forholdsvis likt i kommunen, med 99 kvinner per. 100 menn i 2019. Som det kan ses av diagrammet under er det i kommunen flest i aldersgruppen 45-64år (Kommunehelse statistikkbank).

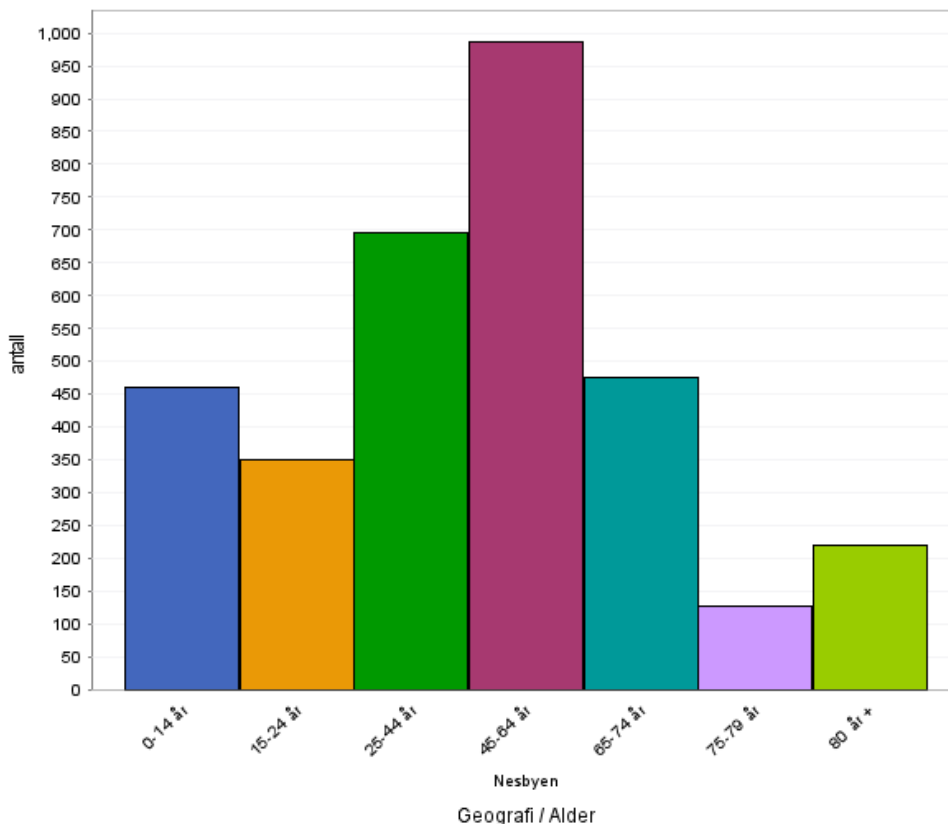


Diagram 1: Aldersfordeling i befolkningen per 1.1.2019. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#).

## Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre

Andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre var lavere enn landsgjennomsnittet i 2019, med 12% mot 17,7% på landsbasis. Med unntak av Ål kommune har Nesbyen lavest andel av innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Hallingdal. Andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre har økt fra 7,8 % i 2010.

## Fødselstall

I 2010 var det født 31 barn i kommunen. Fødselstallene i kommunen har siden den gang sunket noe, med laveste antall fødte barn i 2017 på 19. I 2018 ble det registrert 28 levendefødte barn i kommunen (SSB). Om vi sammenligner fødselstall per 1000 innbyggere fra kommunen med landet i sin helhet, har fødselstallene i kommunen ligget under fødselstallene i landet og i fylket over flere år. I likhet med de andre kommunene i Hallingdal er svingningene store fra år til år, på grunn av små fødselstall (Kommunehelsa statistikkbank).

## Husholdninger

Tall fra statistisk sentralbyrå viser at det i Nesbyen kommune er flest husholdninger som regnes som «aleneboende». Sammenlignet med andre kommuner i Hallingdal har kommunen prosentvis litt færre aleneboende enn de andre kommunene, mens kommunen i sammenlikning md fylket og landet har prosentvis litt flere. For husholdningsgruppen «par uten hjemmeboende barn» har Nesbyen prosentvis en større andel enn andre hallingdalkommuner. Andelen «aleneboende» og «par uten hjemmeboende barn» har økt de siste årene (SSB).

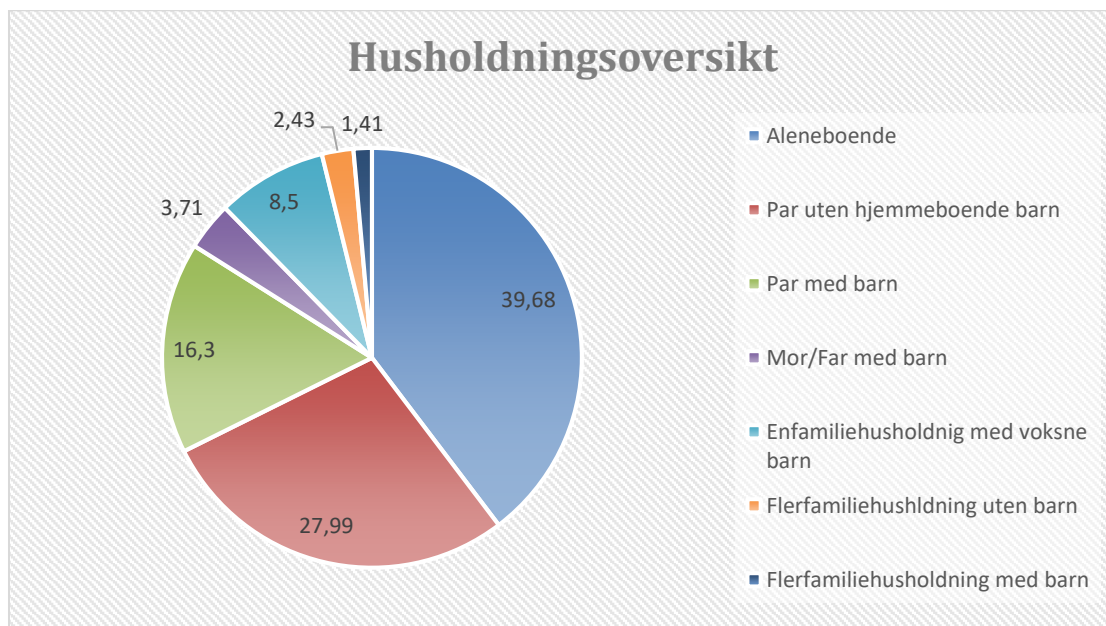


Diagram 2: Husholdningsoversikt 2019. Kilde: [SSB](#)

## Vurdering

- En svak nedgang i **befolkningsutvikling** kan skyldes en kombinasjon av utflytting blant unge voksne og en nedgang i antall bosatte innvandrere.
- Årsak til **utflytting** kan tenkes å være utdanning (videregående og høyere utdanning), etablering av familie, muligheter for arbeid (for hele familien), fagmiljø, behov for et større miljø, ønske om å være mindre synlig og kommunale tjenestetilbud. Konsekvenser av utflyttingen kan være at andelen med høyere utdanning i Nes kommune er lavere enn landsgjennomsnittet noe som igjen kan føre til redusert arbeidskraft.
- Generelt er **innvandrere** mindre syke og bruker helsetjenester i mindre grad enn befolkningen ellers. Det er viktig å merke seg at det store forskjeller mellom ulike grupper innvandrere. Opprinnelsesland, innvandringsårsak og botid i Norge har stor betydning for helse. Flyktninger som kommer til Norge har dårligere helse enn de som kommer på grunn av familiegjenforening, arbeid og utdanning (Folkehelseinstituttet, 2018).
- **Aldersfordelingen** i kommunens befolkning vil endres fram mot 2040. Aldring av store fødselskull vil kunne skape utfordringer med arbeidskraft i kommunen og endret tjenestebehov. Høy levealder betyr at flere er ved god helse og at vi har gode velferdsordninger, men flere eldre betyr også at det blir flere som er syke og som har behov for helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008-2009).
- **Aleneboende** antas å være en gruppe som potensielt er mer utsatt både økonomisk, helsemessig og sosialt. Blant aleneboere i alle aldersgrupper finnes det en høyere andel som sliter med psykiske plager sammenlignet med de som ikke bor alene. Aleneboere som

gruppe har også en høyere uføregrad og er oftere uførepensjonister (Kommunehelsa statistikkbank).

## Oppsummering av hovedutfordringer og ressurser

### Ressurser:

- **Prosjekter i regionen for å få flere til å flytte til Hallingdal**

### Utfordringer:

- **Lavere fødselsrater i kommunen enn fylket og landet**
- **Andelen innbyggere i yrkesaktiv alder går ned**
- **Forventet nedgang i innbyggertall totalt**
- **Forventet endringer i aldersfordelingen; økning i andelen eldre, og dermed flere pleietrengende og færre i arbeidsaktiv alder**
- **Noe større andel «aleneboende» enn fylket og landet**

Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen	Innspill til mulige fremtidige tiltak
<ul style="list-style-type: none"><li>★ Dagsentertilbud for eldre hjemmeboende</li><li>★ Tilflytning/bulystprosjektet Hallingdal 2020, og delprosjekt «Kvinne 28» og «Ung Halling».</li><li>★ Byregionprogrammet for utvikling av nye typer arbeidsplasser.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>★ Tilrettelegge arbeidsplasser slik at flere unge kommer raskere i arbeid</li><li>★ Legge til rette for økt samarbeid med frivilligheten, med hensyn til økende andel aleneboere, eldre og integrering av nyinnflytta, spesielt bosatte flyktninger</li></ul>



## II. Oppvekst og levekårsforhold

### Bakgrunn

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

### Status

#### Økonomiske forhold

- **Medianinntekten** for husholdninger i Nesbyen kommune var 462 000kr i 2016. Sammenliknet med landsgjennomsnittet er medianinntekten 36 000kr lavere i Nesbyen kommune, men medianinntekten har de siste årene nærmet seg landsgjennomsnittet (Kommunehelsa statistikkbank).
- Andelen barn under 17 år som bor i en **lavinntektshusholdning** (under 60 % av nasjonal medianinntekt) var 6,4% i 2012, noe som var under landsgjennomsnittet på 7,4% samme året. Nesbyen kommune hadde en økning i andel barn i lavinntektshusholdning fra 2012 til 2013 på 2,7%. I 2017 er andelen barn under 17år som bor i en lavinnteksthusholdning 10,2% i kommunen og 9,2% på landsbasis (Kommunehelsa statistikkbank).

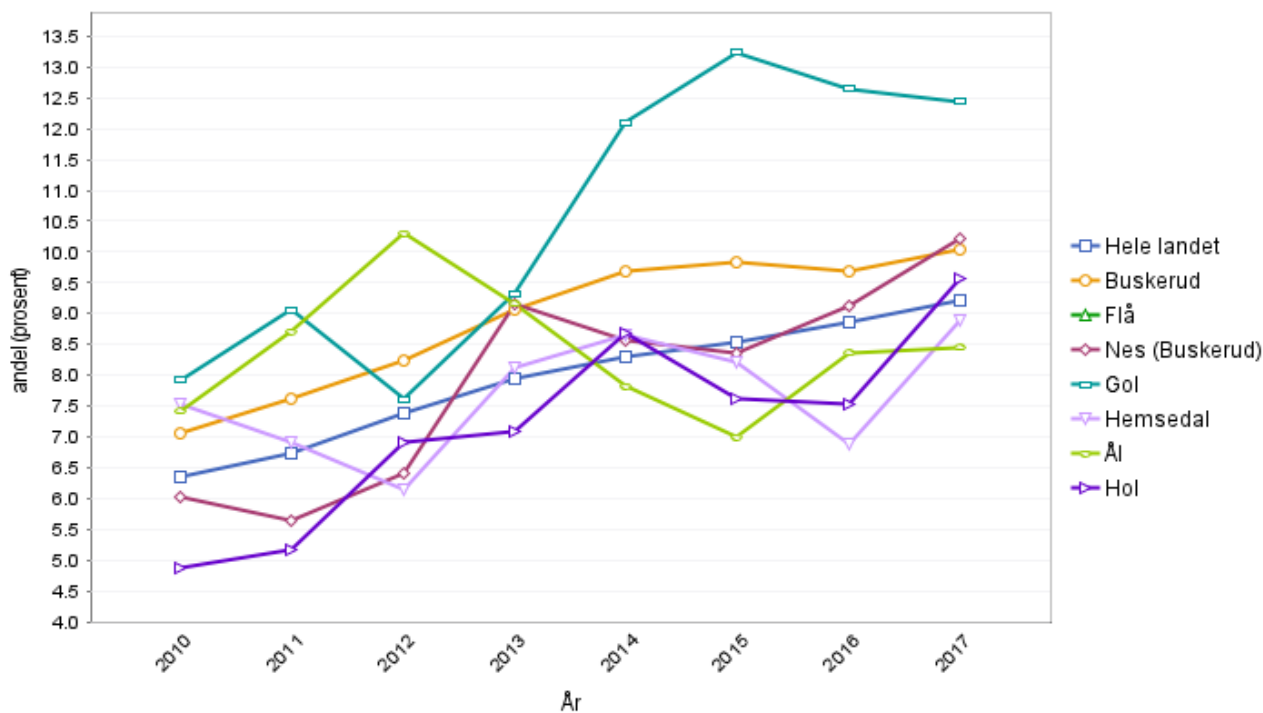


Diagram 3: Andelen barn under 17 år som bor i en lavinntektshusholdning (husholdninger med under 60 % av nasjonal medianinntekt. Husholdninger med brutto finanskapital over 1G er ikke medregnet). Kilde: [Kommunehelse Statistikkbank](#)

- Inntektsulikhet** måles ved hjelp av P90/P10 og Gini-koeffisient. P90/10 gir et tall på forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. I Nesbyen kommune har P90/10 vært stabil siden 2013 og var 2,6 i 2017. En P90/10 score på 2,6 betyr at de 10 % av befolkningen som tjener mest, tjener 2,6 ganger så mye som de 10 % som tjener minst. Gini-koeffisienten beskriver inntektsulikhet, og viser kort fortalt hvor mye inntekt og formue det totalt finnes, og deretter hvordan dette er fordelt i befolkningen. Gini-koeffisienten varierer fra 0 til 1, der lav koeffisient beskriver liten inntektsulikhet. Gini-koeffisienten i kommunen var på 0,23 i 2017. Nesbyen kommune ligger tilnærmet likt landsgjennomsnittet både for P90/10 og Gini-koeffisient på henholdsvis 2,8 og 0,25 (Kommunehelse statistikkbank).

## Vurdering

- **Inntekt og økonomi** er en grunnleggende påvirkningsfaktor for helse, og kan gi en indikator på levekår. Levekår har stor betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner slik som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler (Kommunehelse statistikkbank).
- I Nesbyen kommune er **medianinntekten** lavere enn landsgjennomsnittet. Det kan tenkes at en lavere medianinntekt gir høyere sykdomsbyrde. Samtidig er mål på **inntektsulikhet** innad i kommunen en viktig indikator, fordi det kan være en pekepinn på sosiale helseforskjeller. Ulikheten i inntektsnivå målt ved P90/P10 og Gini-koeffisienten kan gi et bilde på ulik sosioøkonomisk status. I likhet med landet generelt, vil disse sosiale ulikhetene antagelig gi ulik fordeling av sykdomsbyrde i befolkningen (Kommunehelse statistikkbank).
- Andelen barn som bor i **lavinntektshusholdning** i Nesbyen kommune skiller seg ikke vesentlig fra landsgjennomsnittet, og er dermed en betydelig utfordring. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvpålevd helse, sykdom og for tidlig død, og sosioøkonomisk status går ofte i arv. I tillegg har det å vokse opp i familier med vedvarende lavinntekt stor betydning for barnas helse og velferd. Det er derfor viktig med tidlig innsats for å møte denne utfordringen (Kommunehelse statistikkbank).

## Boforhold

- **Boligdekningen** er generelt god i Nesbyen kommune, og det er utarbeidet en boliganalyse i kommuneplanen for Nesbyen. Temaet er også hensyntatt i kommunedelplan for Nesbyen. Det er god dekning av eneboliger, men det er behov for flere leiligheter for enslige og flere muligheter for å leie. Prisnivå, antall tilrettelagte boliger og arealforedling er ikke kartlagt.

- **Bostøtte** er en statlig støtteordning for personer med lave inntekter og høye bostøtte. I 2016 ble det utbetalt bostøtte til 88 husstander i Nesbyen kommune. Dette antallet har sunket til 60 husstander i 2018. Av disse husstandene bor over 90% i enten privat leid bolig eller kommunal leid bolig. Per 2018 er det 1565 antall husstander i kommunen. Til sammenligning fikk 158 husstander utbetalt bostøtte i Gol kommune, 71 husstander i Ål kommune og 22 husstander i Hemsedal kommune (Husbanken).

### Vurdering

- **Boligdekningen** i Nesbyen kommune er ikke fullstendig kartlagt, men den høye andelen som får bostøtte i husbanken kan tyde på at andelen lavkostboliger er noe mangelfull. Kvaliteten på bolig og boområder påvirker både den fysiske og mentale helsen. Bomiljøer med en opphopning av personer som tilhører lavere sosioøkonomiske grupper, med nedslitt bebyggelse, dårlig tilgang til rekreasjonsområder og høy forekomst av kriminalitet og vold, kan påvirke både den fysiske og mentale helsen negativt. Barns helse påvirkes mer enn voksne; det påvirker deres skoleprestasjoner og deres sosiale liv (Helgesen, Holm, Monkerud, & Schmidt, 2014).

### Arbeid og sysselsetting

- **Arbeidsledigheten** i Nesbyen kommune var totalt på 0,8 % i 2017 og lå betydelig lavere enn landsgjennomsnittet på 2,2 %. Fordelt på alder var det 1% arbeidsledighet blant de mellom 15-29år, og 0,6 % blant de over 30år (Kommunehelse statistikkbank).
- I Nesbyen kommune er det flest innbyggere som er **sysselsatte** innenfor helse- og sosialtjenester, etterfulgt av næringer som varehandel/reparasjon av motorvogner og bygg- og anleggsvirksomhet. Det samme er gjeldende når vi ser på sysselsatte personer etter arbeidssted (SSB).
- Andelen mottakere mellom 18-66år av **uføretrygd og arbeidsavklaringspenger** var 9,1% og likt med landsgjennomsnittet i

2015-2017 (3 års glidende gjennomsnitt). Det er imidlertid verdt å merke seg at andelen unge voksne (18-29 år) med varig uførepensjon er høyere enn landsgjennomsnittet med henholdsvis 2,6% mot 1,4% i samme tidsperiode. Med unntak av Flå kommune, har Nesbyen sammenliknet med de andre kommunene i Hallingdal en større andel mottakere av uføretrygd og arbeidsavklaringspenger totalt sett (tall på unge uføre fra Hemsedal og Flå er ikke med grunnet personvern) (Kommunehelsa statistikkbank).

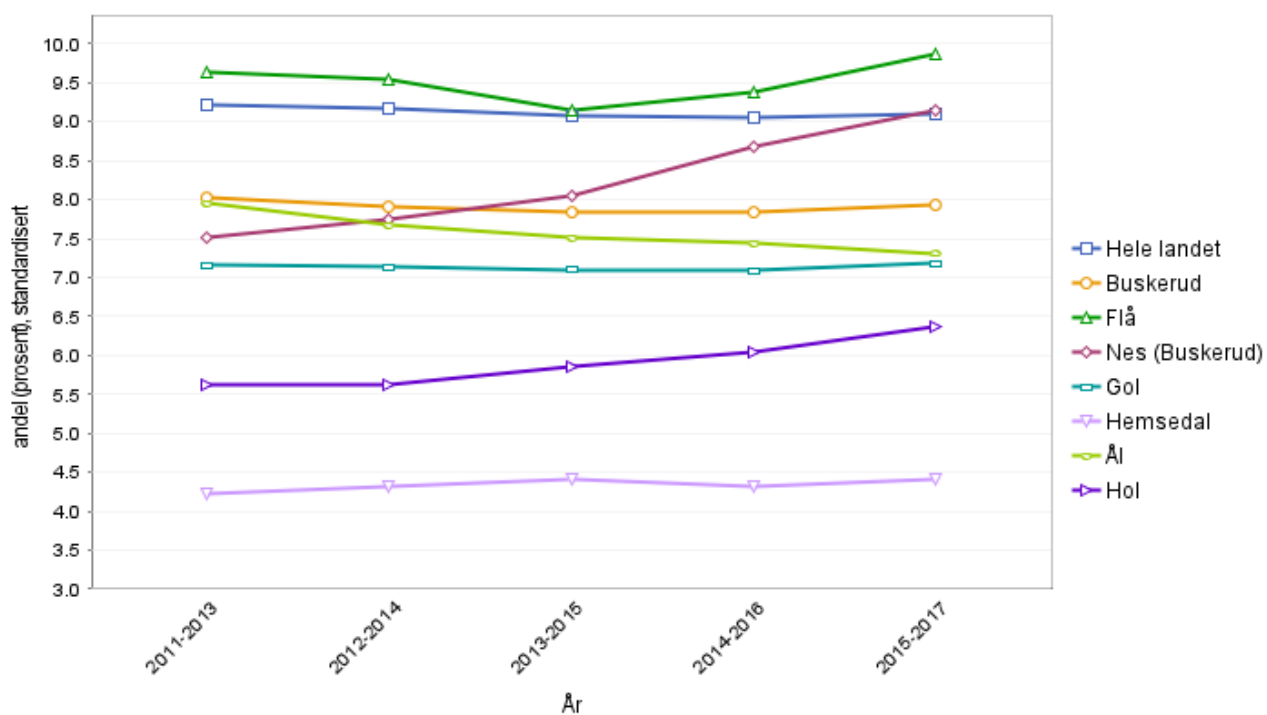


Diagram 4: Andel mottakere av uføretrygd og arbeidsavklaringspenger (18-66år)

Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#).

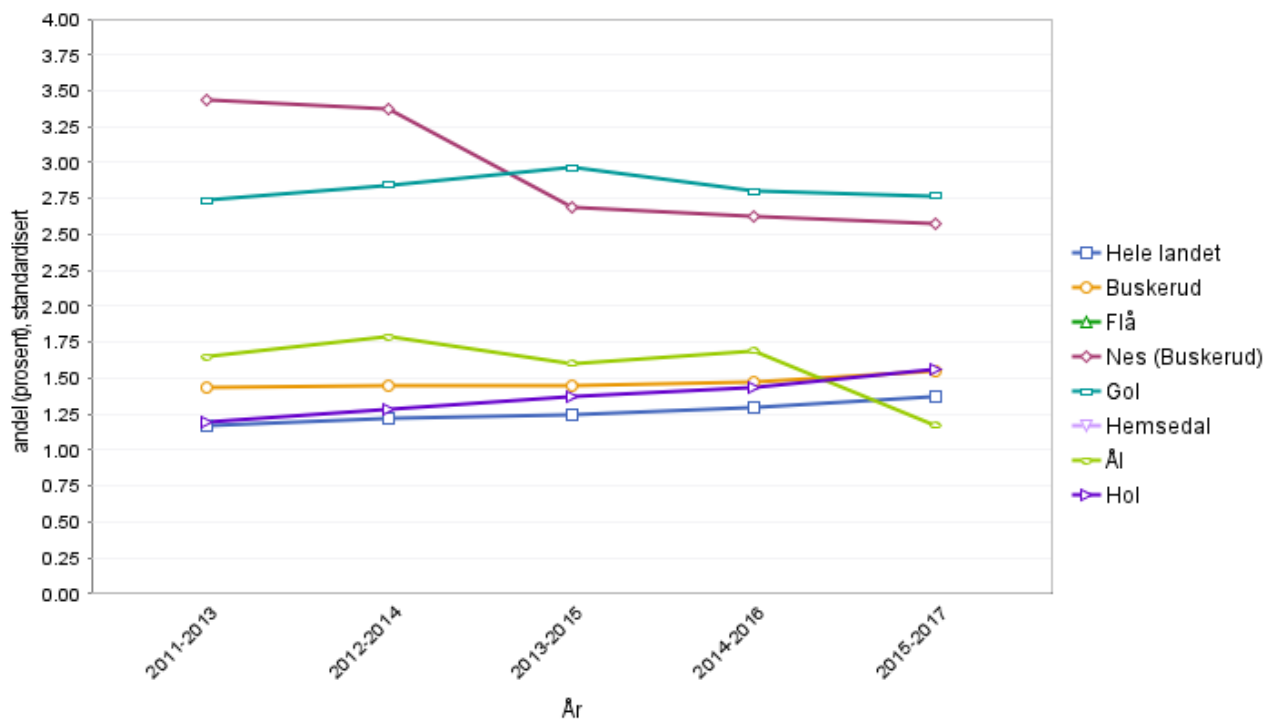


Diagram 5: Andel mottakere av uføretrygd og arbeidsavklaringspenger (18-29år)

Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#).

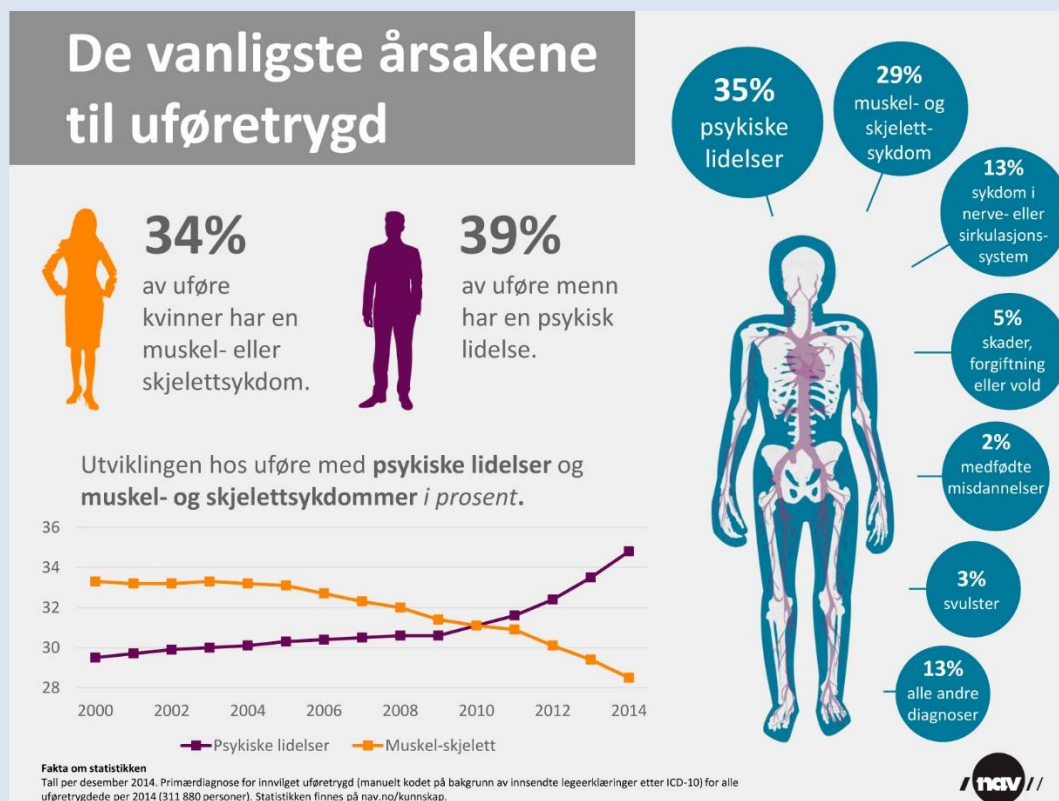
- Bruk av **gradert sykemelding** lå på omtrent samme nivå i Nesbyen (22,3 %) som i Buskerud (21,0 %) og landet generelt (20,7 %) i 2010-2012 (gjennomsnittlig årlig andel), og har hatt en liten, jevn økning de siste 10 år. Variabelen lar seg ikke dele i alderskategorier, men på landsbasis ser det ut til at bruken av gradert sykemelding øker med økende alder (Kommunehelsa statistikkbank). Sammenliknet med andre kommuner i Hallingdal benyttet Nesbyen i mindre grad gradert sykemelding.
- **Bedriftshelsetjenesten** Hava leverer HMS-tjenester til det offentlige og private næringslivet i Hallingdal og Valdres, og er lokalisert på Torpo.

### Vurdering

- **Deltakelse i arbeid** genererer ressurser og kvaliteter som er med på å fremme helse og trivsel, arbeid kan der i blant være en kilde til økonomisk trygghet, sosiale relasjoner og gi hverdagen struktur og mening (Folkehelseinstituttet, 2018). Den ikke-yrkesaktive delen av befolkningen har gjennomgående dårligere helse enn de som er

yrkesaktive. Denne helsemessige polariseringen har blitt forsterket de siste årene (Dahl, Wel, & Harsløf, 2010).

- Grupper som står **utenfor arbeidsliv** har i gjennomsnitt dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid (Folkehelseinstituttet, 2018). Illustrasjonen under fra NAV gir et bilde på de vanligste årsakene til at nordmenn får innvilget uføretrygd fram til 2014.



- Årsakene til **sykefravær og uførepensjon** er mange og sammensatte. Forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning, livsstilsfaktorer og andre sosiale faktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker uføretrygd. De fleste sykemeldinger og langvarige trygdestønader blir gitt for muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som depresjoner og angst (Folkehelseinstituttet, 2018). I Nesbyen kommune er det andelen unge uføre som er den største utfordringen. Å gi denne aldersgruppen muligheter for å etablere seg i arbeidslivet vil være viktig, både for den enkeltes liv og helse og samfunnsøkonomisk. Det er verdt å merke seg at sammenliknet med andre kommuner i Hallingdal, har Nesbyen kommune en høyere andel

unge uføre, men en lavere andel med gradet sykemelding. Gradering av sykemeldinger anses som hensiktsmessig for å opprettholde kontakten med arbeidsplassen for igjen å hindre at man faller utenfor arbeidslivet. For den enkeltes helse antas det å være ugunstig med langvarige passive trygdeytelser.

### Barnehage/skole/utdanning

- Nesbyen kommune har full **barnehagedekning**. Noen få barn født i 2018 og de fleste barn født i 2019 har ikke barnehageplass.
- Alle barn i Nesbyen kommune går på **skole** i 2018. Ved fullført ungdomsskole begynner samtlige på videregående opplæring. I overgangen ungdomsskole og videregående skole får elevene oppfølging til og med første skoledag på videregående skole.
- **Resultater fra nasjonale prøver** viste at andelen elever på 5.trinn med laveste mestringsnivå i regneferdighet var 19,5 %, og noen under landsgjennomsnittet på 23,3 % i skoleåret 2015/16 - 2017/18 (3 års glidende gjennomsnitt). I leseferdigheter var andelen på 5. trinn med laveste mestringsnivå 16,3 %, og lavere enn landsgjennomsnittet på 24,4 %. Andelen med laveste mestringsnivå i lesing og regning er betydelig lavere enn de andre kommunene i Hallingdal (Kommunehelse statistikkbank).
- **Resultater fra elevundersøkelsen** gjort 10. klasse for skoleåret 2018 – 2019 viser at elevene opplever at de får faglige utfordringer på skolen, får støtte hjemme i fra, og at de opplever trivsel. På disse indikatorene er det rapportert om et gjennomsnitt på over 4 på en skala fra 1 til 5. På indikatorene «elevdemokrati og medvirkning», «motivasjon» og «vurdering for læring» rapporterte elevene mellom 3,3 og 3,5 på en skala fra 1 til 5.



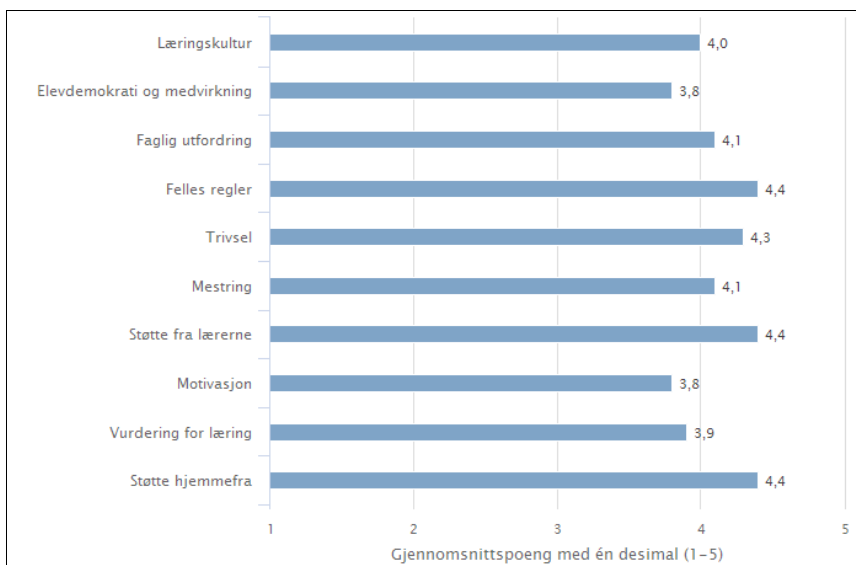


Diagram 6: Resultater fra elevundersøkelsen 2018-2019, 10 trinn. Kilde: [Skoleporten](#)

**Resultatene fra elevundersøkelsen** gjort i 7. klasse i 2018-2019 viser at elevene opplever god trivsel, støtte og en felles forståelse av reglene ved skolen. Alle disse indikatorene viser en skår på over 4 på en skala fra 1 til 5. For indikatorene «motivasjon» og «elevdemokrati og medvirkning» rapporteres det en noe lavere skår på 3,8.

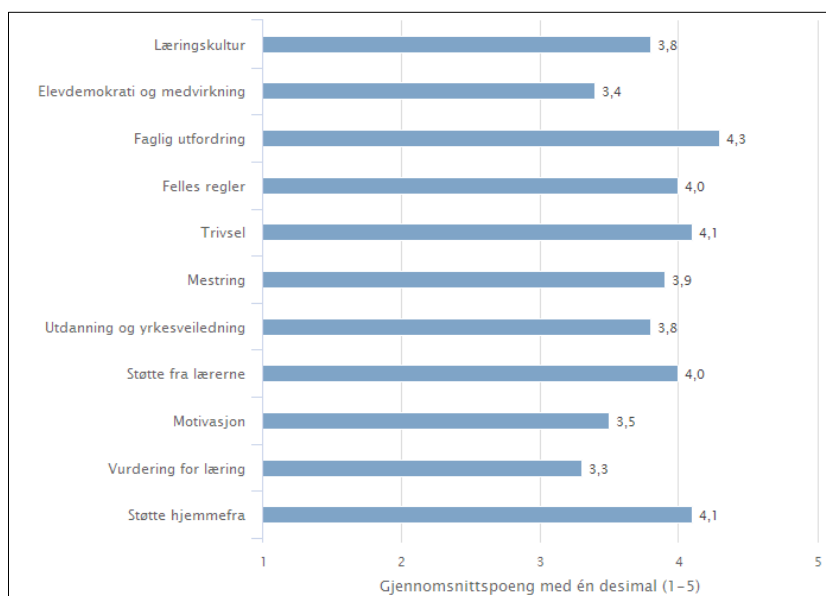


Diagram 7: Resultater fra elevundersøkelsen 2018-2019, 7 trinn. Kilde: [Skoleporten](#)

Det er viktig å merke seg at resultatene varierer fra år til år og er sensitive for enkeltrapporteringer grunnet lavt elevtall. Samtidig kan gode resultater

skjule dårlige enkeltrapperinger, og at resultatene sees i sammenheng med lokalkunnskap

- Data fra **Ungdataundersøkelsen** i 2017 (8.-10. trinn) viser at 98 % av de spurte elevene trivdes på skolen, og trivselen var litt høyere blant gutter enn jenter. Bare 52 % trodde de vil ta høyere utdanning, og svarene er skjevfordelt mellom gutter (41 %) og jenter (65 %). Andelen som trivdes lå over landsgjennomsnittet, men ønsket om høyere utdanning lå lavere. Dette kan skyldes det lokale arbeidsmarkedet som i stor grad er rettet mot yrkesfagutdanninger, samt avstanden til skoler som tilbyr høyere utdanning.
- **Tilgjengeligheten til skolehelsetjenesten og helsestasjonen** omtales som god av skolene. Tilstedeværelsen på skolen har økt i 2017 grunnet økt stillingsprosent. Det er også ansatt en ungdomslos ved ungdomskolen.
- **Frafallet i videregående skole** var i 2015-2017 (3 års glidende gjennomsnitt) totalt på 23 %. Dette er noe høyere enn landsgjennomsnittet på 21 %. Andelen som har falt ut av videregående skole i Nesbyen kommune har variert fra 20-29 %, men har hatt en synkende tendens etter 2011. Fordelt på foreldres utdanningsnivå er frafallsprosenten høyere for ungdom av foreldre med grunnskoleutdanning (40%) enn videregåendeutdanning (27%) som høyeste utdanningsnivå i perioden 2012-2014. Grunnet anonymisering finnes det ikke data fra de senere årene. Av samme grunn finnes det heller ikke data for ungdom av foreldre med fullført høyere utdanning, men det kan antas at denne frafallsprosenten er lav (Kommunehelse statistikkbank).

- Andelen med **fullført videregående opplæring eller høyere utdanning** for personer over 25 år var 72 % i 2018. Denne andelen har vært forholdsvis jevn de siste 10 år. Landsgjennomsnittet for fullført videregående opplæring og høyere utdanninger er 78%, og Nesbyen ligger noe lavt i forhold til dette. For personer mellom 30 og 39 år har andelen med fullført videregående eller høyere utdanning sunket fra 80% i 2012 til 71% i 2018. Andelen mellom 30 og 39 år med universitet/høgskoleutdanning var 30% i 2018, og var betydelig lavere enn landsgjennomsnittet på 48 % (Kommunehelsa statistikkbank).

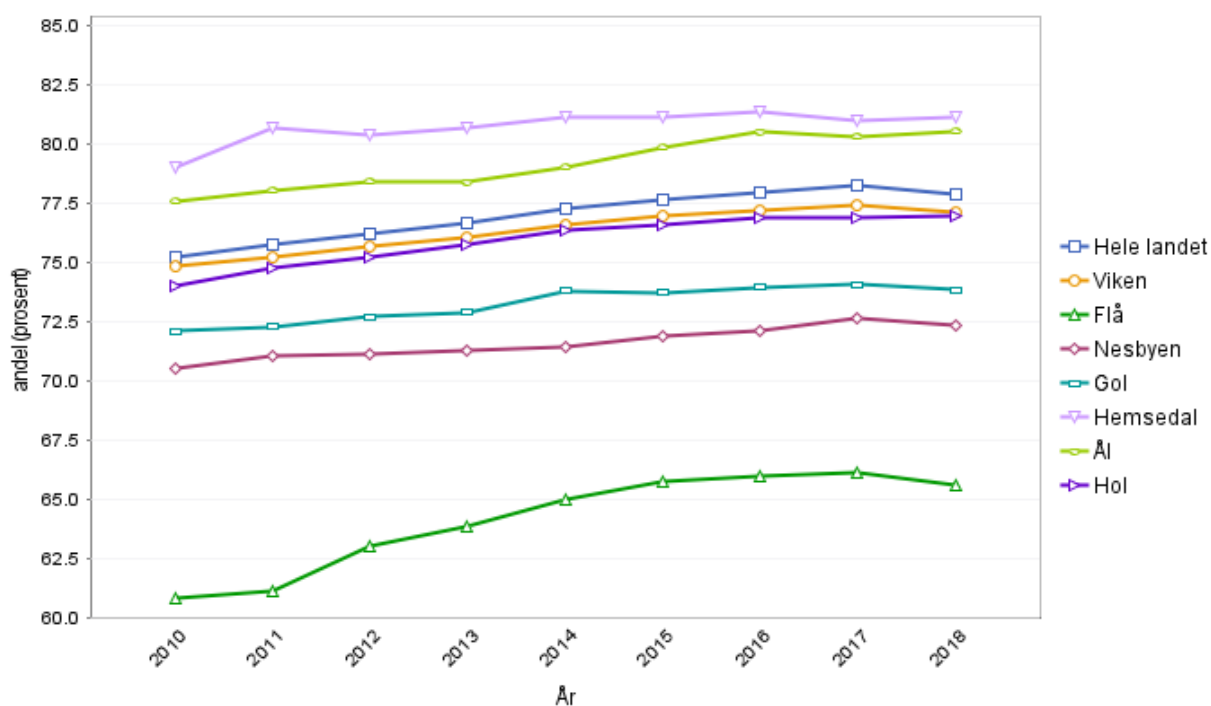


Diagram 8: Andelen med fullført videregående eller høyere utdanning over 25år. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#).

### Vurdering

- **Barnehagen** kan være positivt for barnas senere fungering i skolen og dere atferdsutvikling. Hos barn med lav sosioøkonomisk bakgrunn kan barnehagen ha særlig gunstig effekt på barnas psykiske helse og språkutvikling, og med de bidra til utjevning av sosiale forskjeller (Folkehelseinstituttet, 2018).

- **Skolen** er en viktig arena for faglig og sosial utvikling. Det å oppleve skolemiljøet som belastende eller stressende henger sammen med tegn på psykiske helseproblemer og selvopplevde helseplager. Følelsen av støtte fra foreldre, lærere og medelever er derimot forbundet med høyere grad av tilfredsstillelse med livet (Folkehelseinstituttet, 2018).
- **Utdanningsnivået** i Nesbyen kommune er lavere enn landsgjennomsnittet. Utdanningen påvirker også fremtidige levekår i bred forstand, og derfor hvilke helsefremmende og helsebelastende omstendigheter en utsettes for. Levekårsforhold som varierer med utdanning er blant annet materiell levestandard, arbeidsforhold, livsstil og psykologiske belastninger (Elstad, 2008).
- **Frafall i videregående opplæring** reduserer mulighetene i arbeidsmarkedet og øker risikoen for uføretrygd og gir dårligere levekår og helse. Studier har også vist en sammenheng mellom frafall i skolen og psykiske helseproblemer. Frafall har en sammenheng med foreldrenes utdanningsnivå (Folkehelseinstituttet, 2018). Frafall fra videregående opplæring er en viktig folkehelseutfordring i hele landet, også for Nesbyen kommune.
- God kvalitet i barnehager, skoler, utdanning og fritidstilbud, tidlig innsats rettet mot barn som er i faresonen, og systemer som fanger opp de som avslutter utdanning før fullført videregående er viktig helsefremmende og forebyggende arbeid.

## Kultur og fritid

- Ungdom har et variert, organisert fritidstilbud med blant annet idrettslag, ungdomshus, musikkverksted, kulturskole (dans og musikk) og korps. Deltakelsen er generelt god, men på ungdomshuset og musikkverkstedet kunne aktiviteten/tilbudene vært større/flere. 77% av ungdommene i Nesbyen svarte at de deltok i organisasjon, klubb, lag eller forening (Ungdata, 2017). Dette er en økning på nesten 7 % fra 2014. Nesbyen lå over landsgjennomsnittet på 65,6 %. Det er viktig å merke seg at deltakelse i fritidstilbud henger sammen med familiens sosioøkonomiske

status. Gode og attraktive fritidstilbud som er gratis/koster lite å være med på er viktig for å nå alle grupper i samfunnet.

- Det finnes over 60 **lag og foreninger** i Nesbyen kommune. Idrettslaget er den kulturelle enkeltfaktoren som favner flest deltakere. Idrettslaget tilbyr en rekke lag/individuelle idretter for barn og unge, men den sosiale gradient for deltakelse gjelder også for idrettslag. Idrettslaget sitt tilbud for voksne og eldre med håndball, spinning og gruppetimer. Nesbyen kommune har også det private treningssenteret Nes Gym.
- **Norsk Kulturindeks** for 2019 rangerer Nesbyen kommune som nr. 153 av 428. På indeksen scorer kommunen bra på konserter og kulturskole. For den kulturelle skolesekken og scenekunst er det imidlertid scoren veldig lav. Som det kan ses av diagrammet under har rangeringen variert fra år til år fra 2014, men den laveste rangeringen i 2016 og de høyeste i 2017.

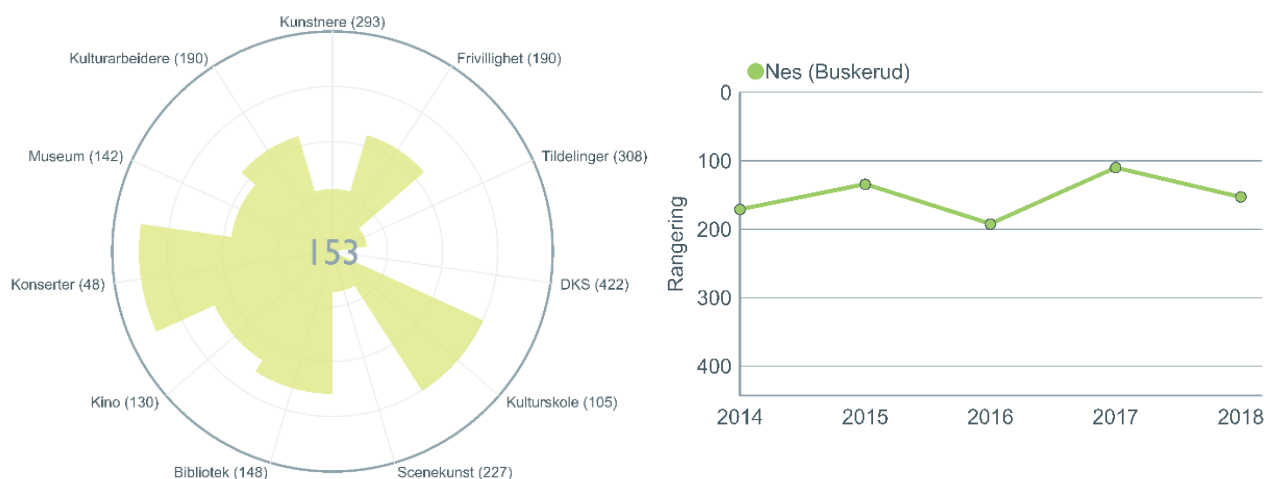


Diagram 9: Til venstre ses kulturindeksen for kommunen i 2019. Til høyre kulturindeksen for kommunen fra 2014 til 2018. Kilde: [Telemarksforskning](#)

- For voksne finnes det konserttilbud i regi av Hjørnet Live. Det finnes også et bredt utvalg av lag og foreninger, men med noe varierende aktivitet. Det oppfattes at mange voksne tar del i lag og foreninger. Den kulturelle spaserstokken er et tilbud for eldre, med for eksempel konserter.

## Vurdering

- Aktiviteter innen **kultur og fritid** som skaper samhold og mestring, er viktige elementer i et godt oppvekstmiljø. Lag og foreninger representerer viktige arenaer for sosialt samvær, opplevelse av tilhørighet og mening, og gir en annen type læring og erfaringer enn den skolen representerer (Folkehelseinstituttet, 2018). Dette kan igjen ha en forebyggende effekt på uønsket adferd, som for eksempel bruk av rusmidler. Nasjonalt har deltagelsen i frivillige organisasjoner har vært synkende de siste tiårene, og det er de mer tradisjonelle lag og foreningene som speider, korps og kor som har opplevd størst medlemssvikt. Idrettslagene ser imidlertid ut til å ha beholdt sin oppslutning (Folkehelseinstituttet, 2018). Deltakelse i lag og foreninger varierer med familiens sosiale status. Dette kan skyldes både kostnad knyttet til deltagelse og holdninger. Virkemidler for å jevne ut sosiale forskjeller tidlig i livet:
  - Et variert aktivitetstilbud med lave kostnader er viktig for å kunne gi alle en mestringsarena og mulighet til å etablere sosiale nettverk.
  - Attraktive uteområder som oppfordrer til egen/uorganisert aktivitet kan være med på å gi barn og unge, som ikke er en del av en organisert frivillig organisasjon, et aktivitetstilbud.

## Oppsummering av hovedutfordringer og ressurser

### Ressurser:

- **Lav arbeidsledighet sammenlignet med landet**
- **Høyere andel ungdom som deltar organisasjon, klubb, lag eller forening samelignet med landet**
- **Elever ved skolene rapporterer om god trivsel**

### Utfordringer:

- **Barn som bor i lavinntektshusholdninger**

- **Arbeidsledighet blant unge**
- **Høy andel mottakere av uføretrygd og arbeidsavklaringspenger**
- **Lav andel med videregående- og høyere utdanning**
- **Frafall i videregående opplæring**
- **Inntektsulikheter**
- **Gi alle mulighet til fullverdig deltakelse i samfunnslivet, herunder fritidsaktiviteter**

Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen	Innspill til mulige fremtidige tiltak
<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Ungdomslosen på videregående og ungdomsskole</li> <li>★ Vinn</li> <li>★ Fretex</li> <li>★ Omfattende tilbud innen vanntilvenning og svømmeopplæring i barnehage og skole</li> <li>★ Systematisk arbeid mot mobbing og utestenging i barnehage og skole – MOT</li> <li>★ Nesbyen ungdomsskole utarbeidet i 2015 en handlingsplan for et godt skolemiljø.</li> <li>★ Prosjekt i foreldrestøtte ved helsestasjonen (ICDP)</li> <li>★ «Kartlegging for trygg barndom»</li> <li>★ Variert fritidstilbud</li> <li>★ Tidligere gjennomført «Sunn livsstil»-samarbeidsprosjekt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Tiltak rettet mot situasjonen til de som er står i fare for å bli uføretrygdet – hvordan kan de brukes som en ressurs?: NOU 1998:18 «Det er bruk for alle»</li> <li>★ Gjenoppta «sunn livsstil»</li> <li>★ Utvikle tilbudet på ungdomsklubben</li> <li>★ Gradert betaling for deltakelse på fritidsaktiviteter</li> <li>★ Arenaer for egenorganisert aktivitet</li> </ul>

<p>mellom helsestasjonen og barnehager</p> <ul style="list-style-type: none"><li>★ Trivselsprogram på Nesbyen barneskole: Trivselsledere i friminutt</li><li>★ «Felles løft for tidlig innsats»</li><li>★ «Livsmestring i et inkluderende læringsmiljø»</li><li>★ ART på Nesbyen barneskole</li><li>★ Leirskole for alle 7. klasser.</li><li>★ Gratis inngang på ungdomsklubben</li><li>★ Utlånsbua med gratis utlån av fritid – og friluftslivutstyr</li><li>★ UngInvest</li></ul>	
---	--



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

#### Bakgrunn

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

#### Status

##### Drikkevannskvalitet

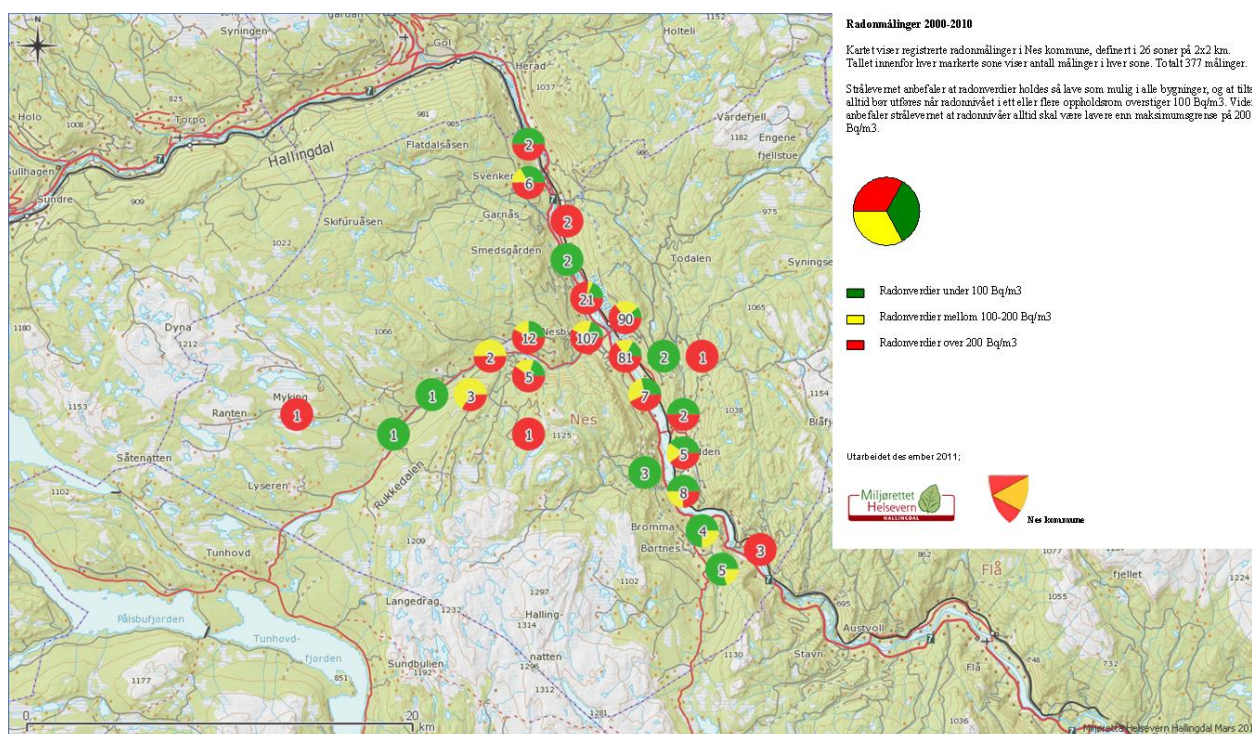
I 2017 var 66 % av innbyggerne tilknyttet kommunal vannforsyning (Kostra). Drikkevannskvaliteten/hygienisk kvalitet vurderes på bakgrunn av innholdet av E. coli/koliforme bakterier. Alle registreringspliktige vannverk i Nesbyen kommune viser til god vannkvalitet (ikke rapportert om E. coli/koliforme bakterier).

#### Vurdering

- God **vannkvalitet**, og et drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen. E. coli er en tarmbakterie som indikerer fersk fekal forurensing, og er en av de mest sentrale parametere for kontroll (Kommunehelsa statistikkbank).

## Forurensning, renovasjon og støy

- **Støy:** Flere av boligene i Nesbyen kommune ligger innenfor rød sone >65Lden [dBA] på vegvesenets måling av støy. Mange boliger ligger innenfor gul sone 55-65Lden [dBA] (Statens vegvesen).
- **Radon:** I perioden 2000-2010 ble 25% av boligene i Nesbyen kommune målt for radon. 59 % av boligene var er over maksimumsgrensa på 200 Bq/m<sup>3</sup>. Statens strålevern har beregnet at gjennomsnittet er 18 % på landsbasis. Det betyr at prosentandelen som ligger over maksimumsgrensa i Nesbyen er over det dobbelte av landsgjennomsnittet. 78 % av boligene i Nesbyen kommune er over tiltaksgrensa på 100 Bq/m<sup>3</sup> (Miljørettet Helsevern Hallingdal).



Bilde 1: Radonkart for Nesbyen kommune, basert på målinger fra 2000-2010 Kilde: [Miljøretta Helsevern Hallingdal](#).

- **Luftforurensning/svevestøv:** Det finnes lite lokal informasjon om luftforurensning i Nesbyen kommune, men nivåene av svevestøv vil være høyere for personer som har bosted nær RV 7 eller arbeider i utsatte yrkesretninger som landbruk, bygg og anlegg.
- **Renovasjon:** Nesbyen kommune er tilknyttet Hallingdal renovasjon, og har henteordning for husholdninger. Papir, plast, glass/metall og noe

spesialavfall hentes sortert. Hallingdal renovasjon har i tillegg tilbud om åpent avfallsmottak, hytte og næringsrenovasjon og slamtømming.

### **Vurdering**

- **Støy** er definert som uønsket lyd som kan forårsake søvnforstyrrelser, redusert livskvalitet og redusert helse. Støy anses som forurensning i henhold til forurensingsloven. De viktigste kildene til støy i samfunnet er veitrafikk, samferdsel, industri, tekniske installasjoner, naboaktivitet og bygg- og anleggsvirksomhet. Noen typer støy kan føre til hørselstap. Det er veldig viktig å vurdere mulige støyplager i arealplanleggingen i kommunen (Folkehelseinstituttet, 2018). Hovedårsaken til støy i Nesbyen kommune er Rv7.
- **Radon** er en usynlig og luktfri gass. Konsentrasjonen av radon vil normalt være lav utendørs. Det er først når gassen siver inn i vårt inneklima og konsentreres at helsefaren oppstår. Radon er kreftfremkallende for mennesker og regnes som å være den viktigste risikofaktoren for lungekreft etter røyking. Den kreftfremkallende effekten av radon forsterkes i betydelig grad av røyking. Risikoen øker ved konsentrasjonen av radon i inneluften og med oppholdstiden (Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet). Indikasjoner på en høy andel røykere kombinert med mye radon i Nesbyen kommune kan være med på å forklare en høyere forekomst av nye tilfeller av lungekreft hos kvinner i kommunen enn eller i landet.
- **Luftforurensning** utendørs kan føre til en forverring av luftveissykdommer og hjerte- og karsykdommer. Det ser ut at helseeffektene oppstår ved lavere konsentrasjoner enn en tidligere trodde. Utsatte grupper for luftforurensning er personer med luftveissykdommer, hjerte- og karsykdommer. Personer med overvekt og fedme ser også ut til å ha en økt risiko for uønskede helseeffekter ved luftforurensning. Barn som ikke har ferdig utviklet luftveier ser også ut til å være følsomme for luftforurensning. Det er en rekke stoffer som fører til luftforurensning. I vår del av verden regnes svevestøv, nitrogendioksid og ozon som de viktigste

luftforurensende komponentene som fører til plager, sykdom og død (Folkehelseinstituttet, 2018).

## Inneklima

Miljøretta helsevern Hallingdal gjør jevnlig målinger og overvåker inneklimaet i barnehager og skoler. Alle skoler og barnehager i kommunen er godkjente.

### Vurdering

- For de aller fleste utgjør ikke **inneklimaet** noe helseproblem, men dersom vi utsettes for ugunstige forhold i inneluften, kan enkelte reagere. Reaksjonene på inneklimaet vil avhenge av hva man puster inn, i hvilken mengde, hvor ofte, og over hvor lang tid, samt hvor mottakelig eller følsom man er. Plager og sykdommer som i størst grad bli påvirket av inneklimaet, er hud- og slimhinneirritasjon, hodepine, luktplager, luftveissykdommer og allergiske reaksjoner i luftveiene (allergi, astma, kols) og forverring av luftveissykdommer. Et godt inneklima er særlig viktig for barn (Folkehelseinstituttet). Miljørettet helsevern i Hallingdal fører jevnlig tilsyn.

## Allergivennlige uteområder

I Nesbyen sentrum er bjørk et kjennemerke. Bjørk er sterkt allergifremkallende og anbefales ikke i offentlige uteområder.

### Vurdering

- Allergivennlige uteområder er en del av begrepet universell utforming. Bjørka som finnes i sentrumsområdene i Nesbyen legger bruksbegrensninger for grupper i befolkningen. Bjørka er et kjennemerke i kommunen, men ved nyplanting bør det benyttes allergivennlige sorter.

## Fysisk miljø

- **Skred:** Nesbyen kommune har mange aktsomhetssoner for både jord, flom og snøskred. Det ligger også mye bebyggelse innenfor disse sonene. Hensynet til skredområder ivaretas gjennom faresoner i kommuneplanen.

- **Kollektivtilbud:** Nesbyen kommune har tilknytning til tog (NSB), ekspressbuss(Nettbuss) og lokalbuss (Brakar). Tilbudet ble beskrevet som svært/nokså bra av 33 % av ungdommene i Ungdata undersøkelsen 2017. 18 % beskrev kollektivtilbudet som nokså dårlig og 24 % svært dårlig. Det oppfattes som vanskelig å finne bussruter, og at tilbudet ikke er tilstrekkelig for å kunne erstatte bil.
- **Trafikksikkerhet:** Antall ulykker, skadde og drepte i trafikken i Nesbyen kommune har hatt en jevn nedgang fra 1999 til 2017, men med noen variasjoner fra år til år (SSB). Kommunen har en egen trafikksikkerhetsplan.
- **Gang- og sykkelveier:** 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.
- **Friluftsliv og rekreasjon/nærturterreng:** Friluftsområdene i kommunen er varierte og av stort omfang. Enkelte områder har godt merka stier, som for eksempel 4 km rundløype i sentrum, på østsiden, Beia, lysløypa, Trytetjernområdet og oppover Rukkedalen fra museet. Fjellområdene har stort sett god merking, men stedvis mangler det noe, spesielt på vestsiden. Det finnes badeplass finnes ved Trytetjern, og det pågår utvikling av friluftsmulighetene i dette området. I vinterhalvåret er det svært godt tilrettelagt for langrenn og alpint. Tall fra SSB viser at i underkant av 60 % av kommunens befolkning hadde trygg tilgang til rekreasjonsareal og/eller nærturterreng i 2013. I 2016 er andelen redusert til 50 %. Areal som inngår i leke- og rekreasjonsareal og nærturterreng er skog, åpen fastmark, våtmark, bart fjell, grus- og blokkmark, park- og idrettsområder. I tillegg inngår innsjøer og tjern som er mindre enn 1 dekar (SSB).

## Vurdering

- Å bo eller oppholde seg i **aktsomhetssoner for jord, flom og snøskred** kan påvirke helsetilstanden både gjennom fysiske skader ved skred og ved vedvarende stresspåvirkning.
- **Kollektivtilbud** i Nesbyen kommune kan ha indirekte påvirkning på helsetilstanden. Gode transportsystemer utgjør en viktig del av gode lokalsamfunn. Samferdsel bidrar til negative effekter på helsen, som luftforurensning, støy og risiko for ulykker, men samtidig ligger det et stort potensial for å fremme god helse ved å tilrettelegge for aktiv transport og bruk av kollektivtransport for alle (Helsedirektoratet, 2018). Bussforbindelsen til videregående skole på Gol og Ål er av betydning for om elevene gjennomfører skoleløpet. Lang transporttid og dårlig plass gjør at reiseveien og tiden kan oppleves som en barriere. Godt kollektivtilbud er også av betydning for personer uten tilgang på bil, og kan være med på å redusere konsekvensene av sosial ulikhet.
- **Trafikksikkerheten** i kommunen ivaretas gjennom trafikksikkerhetsplan 2017-2030. Planen inneholder mål både for fysiske og ikke-fysiske tiltak.
- **Gang- og sykkelveier** kan være viktige indikatorer som synliggjør kommunens tilrettelegging av fysisk aktivitet i nærmiljøet og i kommunen generelt. Gang- og sykkelveger gjør det mulig å øke hverdagsaktiviteten ved å gå eller sykle til skole, jobb og fritidsaktiviteter på en aktiv, trygg og miljøvennlig måte. Nesbyen kommune har mange km gang og sykkelvei, men bør allikevel tilstrebe utbygging på manglende områder.
- Personer som har **rekreasjon og nærturterreng** i nærheten av hjemmet eller arbeidsplassen, vil generelt være mer aktive. Nærhet til grønne områder påvirker også helsen positivt ved å bidra til mindre stress, bedret mental helse, trivsel og økt levetid på tvers av sosiale skillelinjer. Nærmiljøet bør tilby naturopplevelse og stimulere til aktivitet, både blant barn, voksne og eldre (Helsedirektoratet, 2018). I Nesbyen kommune er det god tilgang til naturområder utenfor tettbygde områder. Det er imidlertid viktig å tilrettelegge områder for naturopplevelse, rekreasjon og

aktivitet i bolig og sentrumsområder. Barn, eldre og mennesker med funksjonsnedsettelse vil kunne ha begrenset bevegelsesradius, eksempelvis på grunn av fysisk form, dårlig infrastruktur, eller risiko for skade eller ulykke. Det betyr at tilrettelegging og nærhet til universelt utformede nærområder som gir mulighet for fysisk aktivitet og naturopplevelse må vektlegges (Helsedirektoratet, 2018).

## Sosialt miljø

- **Sosiale møteplasser:** Frivillige lag og foreninger legger til rette for sosiale møter i deres organiserte aktiviteter. Det finnes imidlertid få uformelle sosiale møteplasser for egenorganisert aktivitet i sentrum.
- **Sosial støtte:** I Ungdataundersøkelsen 2017 svarte 92 % at de har minst en fortrolig venn. Dette er en økning på 4 % fra 2014 (Kommunehelse statistikkbank). For voksne mangler det data for sosial støtte på kommune nivå, men nasjonale tall viser at 95 % av den voksne befolkning har en fortrolig venn. Graden av støtte varierer imidlertid med sosioøkonomisk status (Folkehelseinstituttet, 2015).

*Har du minst én venn som du kan stole fullstendig på og kan betro deg til om alt mulig?*

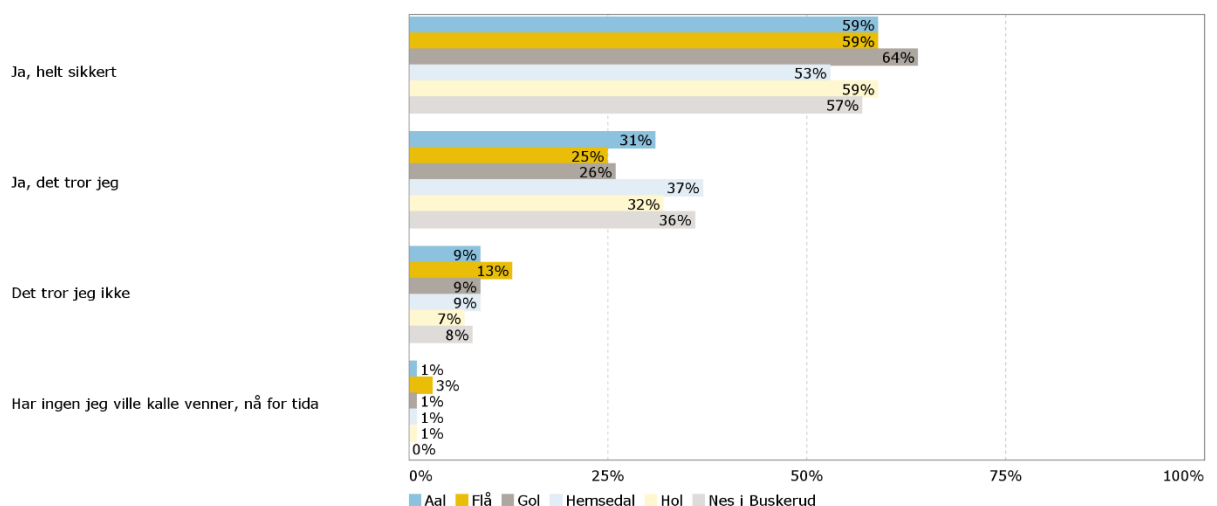
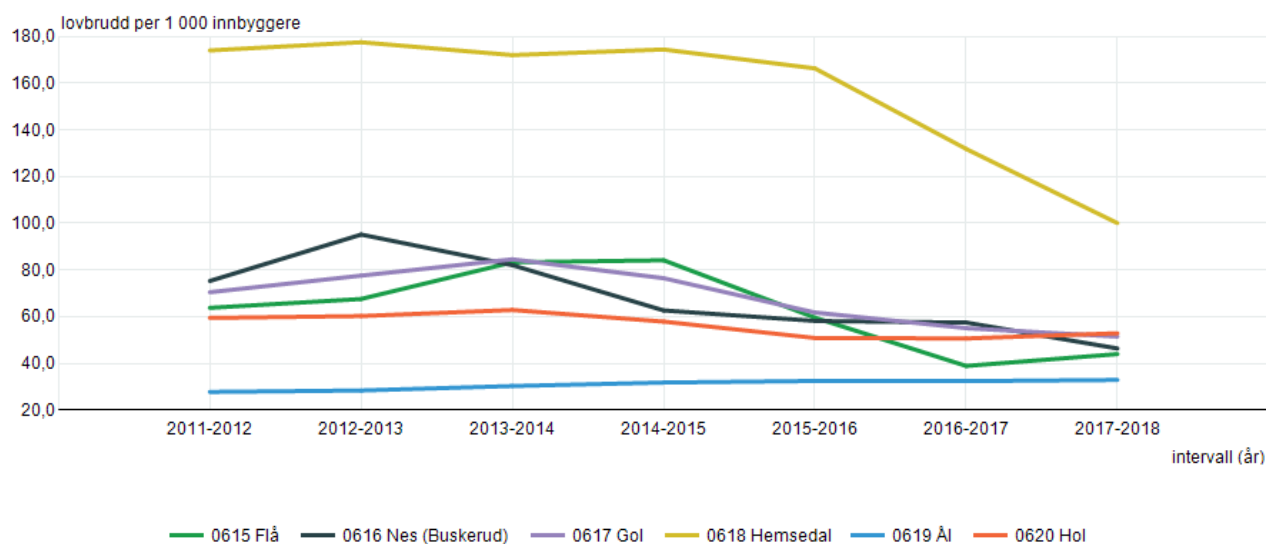


Diagram 10: Vennskap, fordelt på kommune. Kilde: Ungdataundersøkelsen (2017)

- Svarene i Ungdataundersøkelsen 2017 viser at 11 % rapporterer at de har vært i slåsskamp med eller uten våpen siste 12 mnd. **Sosiale risikomiljøer/rus og kriminalitet** fremstår likevel som lite utbredt blant unge i Nesbyen i 2017.
- Antall **anmeldte lovbrudd** etter gjerningssted steg i perioden fra 2008-2013, men fra 2013 til 2018 er antallet synkende. I 2017-2018 (årlig gjennomsnitt) var det 46,4 anmeldte lovbrudd per 1000 innbygger i kommunen (SSB). Anmeldte tilfeller av vold og mishandling var i samme periode 3,3 per 1000 innbygger, noe som er lavere enn landsgjennomsnitt og de andre kommunene i Hallingdal i samme periode (Kommunehelsea statistikkbank).

08487: Lovbrudd anmeldt, etter gjerningssted og intervall (år). Alle lovbruddsgrupper, Lovbrudd anmeldt per 1 000 innbyggere (årlig gjennomsnitt).



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Diagram 11: Anmeldt lovbrudd pr 1000 innbyggere i Hallingdalkommunene. Kilde: [SSB](#)

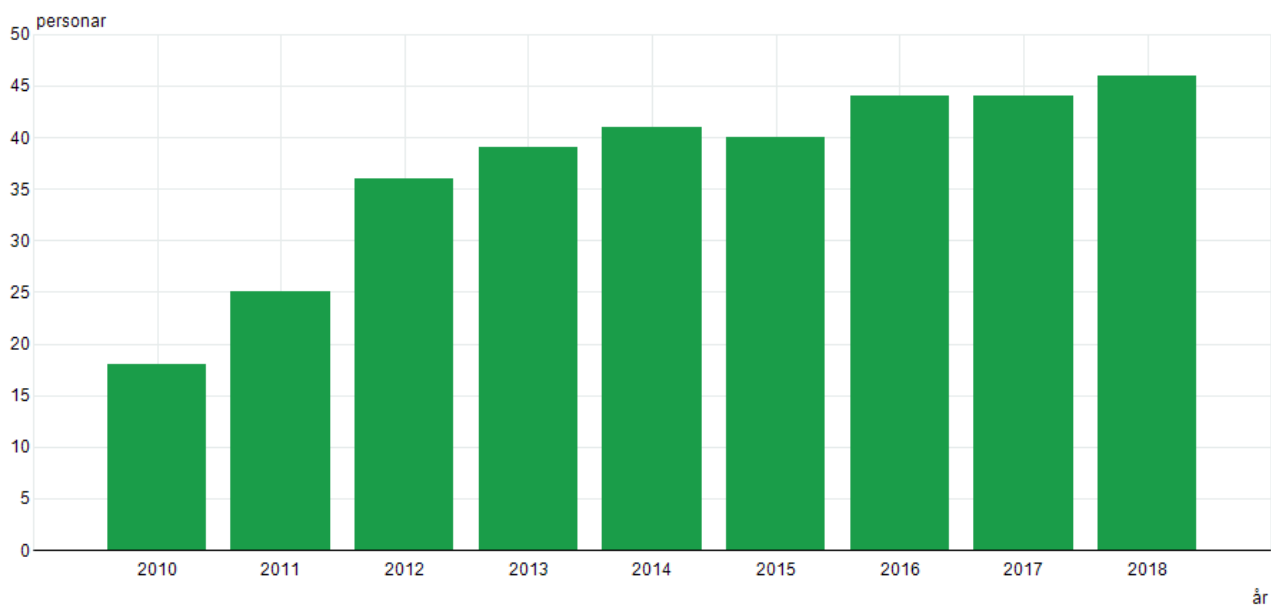
- **Vold/statistikk fra kriesesenter:** Sammenliknet med de andre kommunene i Hallingdal skiller ikke Nesbyen seg ut i antall besøk på kriesesenteret. Vold i nære relasjoner foregår i alle deler av samfunnet, uavhengig av sosial status. Ansatte på kriesesenteret opplever imidlertid at brukerne av deres tjenester i stor grad har lav sosioøkonomisk tilhørighet. Dette kan forklares med at personer med høy sosioøkonomisk tilhørighet i



større grad benytter venner og familie i situasjoner der andre benytter krisesenteret.

- Antall barn mellom 0-22 år med **barnevernstiltak** har variert de siste 10 årene, men fra 2010 til 2018 har det vært en økning. I løpet av 2018 hadde 46 barn barnevernstiltak i kommunen. Antall nye barn med barnevernstiltak var for 2018 10,7 barn per 1000. I Buskerud fylke var det i 2018 9,9 nye barn med barnevernstiltak (SSB).

09073: Barn 0-22 år med barnevernstiltak, etter år. Nes (Buskerud), Tiltak i alt, Barn med barnevernstiltak i løpet av året.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Diagram 12: Antall barn med barnevernstiltak i løpet av året. Kilde: [SSB](#)

- Opplevelse av **tilhørighet og samfunnsdeltakelse** kan være vanskelig å måle, men Ungdataundersøkelsen 2017 viser at 80 % av respondentene var svært eller litt fornøyde med lokalmiljøet. Det er imidlertid bare 42 % som svarte ja på om de kunne tenke seg å bo i kommunen når de blir voksne (Ungdata, 2017). På spørsmålet «I hvilken grad føler du at du hører til på stedet der du bor?» i pilotundersøkelsen om livskvalitet i Hallingdal, svarte 64 % av respondentene fra Nesbyen at de opplevde sterk tilhørighet, og 11% opplevde svak tilhørighet. Dette er omtrent det samme som Hallingdal sett under ett (Statistisk sentralbyrå, 2019).

- **Valgdeltakelse** ved stortingvalget i 2017 var for Nesbyen kommune på 75,3 %, og var dermed noe lavere enn landsgjennomsnittet på 78,2 %. Ved kommunevalget i 2019 var valgdeltakelsen 65,1 %. Valgdeltakelse kan brukes som et mål på deltagelse og engasjement i samfunnet.

### Vurdering

- **Sosiale møteplasser** kan bidra til at innbyggerne treffes og knytter kontakt. Dersom kommuner legger til rette for slike møteplasser, kan man styrke sosiale nettverk og dermed fremme helse og forbygge sykdom. Trygge uteområder og uformelle møteplasser som frister til opphold og sosial kontakt, kan øke følelsen av tilhørighet til nærmiljøet. Tilgjengeligheten er avgjørende for om møteplassene blir brukt (Folkehelseinstituttet, 2016).
- Vårt sosial nettverk har betydning for helsa vår, og først og fremst ser det ut til at det er **sosial støtte** som er en helsefremmende faktoren. God sosial støtte innebærer at en får kjærlighet og omsorg, blir sett og verdsatt, og at en tilhører et sosialt nettverk og et fellesskap med gjensidige forpliktelser. Det motsatte av god sosial støtte er ensomhet. Manglende sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske lidelser (Folkehelseinstituttet, 2015).
- Bruk av **barneverntjenester** skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. Av barn som har mottatt tiltak fra barnevernet, er det mange som har hatt en vanskelig barndom. Dette preger livene deres og kan blant annet gi forhøyet risiko for psykiske problemer, ustabile arbeidsforhold, rusmisbruk og kriminalitet (Helsedirektoratet, 2018). Hyppig bruk av barneverntjenester betyr at mange barn og unge har hatt opplevelser/oppvekstforhold som kan skade helse og utvikling.
- **Risikomiljø:** I små kommuner vil få personers lovbrudd gjøre store utslag i statistikken. Det er allikevel viktig å ta risikoatferd på alvor, fordi dette

fort kan spre seg i ungdomsmiljøer og skape større avstand i samfunnet. Rusavhengighet kan føre til at naturlige grenser viskes ut, noe som igjen kan føre til økt kriminalitet. Se mer under temaområde levevaner.

- **Vold og mishandling** har et betydelig omfang og er et alvorlig samfunns- og folkehelseproblem. Konsekvensene av å bli utsatt for vold er mangfoldige og omfatter alt fra ulike alvorlighetsgrader av fysiske skader til død. Psykiske plager som angst, depresjon eller post traumatisk stress lidelse er vanlig. Vold øker også risikoen for fall i skoleprestasjon og frafall fra utdanningsløp og arbeidsliv (Kommunehelse statistikkbank).
- **Tilhørighet og samfunnsdeltakelse** er et resultat av en rekke økonomiske, sosiale og kulturelle faktorer. For å skape et samfunn som fremmer tilhørighet og deltagelse er det viktig å arbeide for å styrke sosiale nettverk og inkluderende fellesskap med romslighet for mangfold.

## Oppsummering av hovedutfordringer og ressurser

### Ressurser:

- **God drikkevannskvalitet**
- **Varierte og store friluftsområder**

### Utfordringer:

- **Utilstrekkelig kollektivtilbud og lang reisetid til videregående skole.**
- **Få grønne, universelt utformede rekreasjonsområder i sentrum (herunder allergivennlige)**
- **Få uformelle, sosiale møteplasser**
- **Høy forekomst av radon**

Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen

Innspill til mulige fremtidige tiltak

<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Rutiner for fast vannprøvetaking og god kontroll og styring med vannverk</li> <li>★ Tilbud om rimelige radonmålinger via Miljøretta helsevern Hallingdal, <a href="http://www.mhvh.no">www.mhvh.no</a></li> <li>★ Sentrumsnære, merka turstier</li> <li>★ Merking av stier i fjellområdene</li> <li>★ Bredt tilbud av frivillige lag og foreninger</li> <li>★ Frivilligsentralen som sosial møteplass</li> <li>★ Frivillige besøksgrupper på Elverhøy</li> <li>★ Utlånsbua med gratis utlån av fritid- og friluftslivutstyr</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Støtteordning til radonforebyggende/reducerende tiltak i eldre boliger.</li> <li>★ Gode rutiner for radonmålinger og bruk av informasjonen</li> <li>★ Etablere og stimulere til bruk av uformelle møteplasser for alle aldersgrupper</li> <li>★ Bevisstgjøring og prioritering av gode sosiale møteplasser.</li> <li>★ Kartlegge behovet for utvida kollektivtilbud</li> <li>★ Formalisert samarbeid med frivilligheten</li> </ul>
---	---

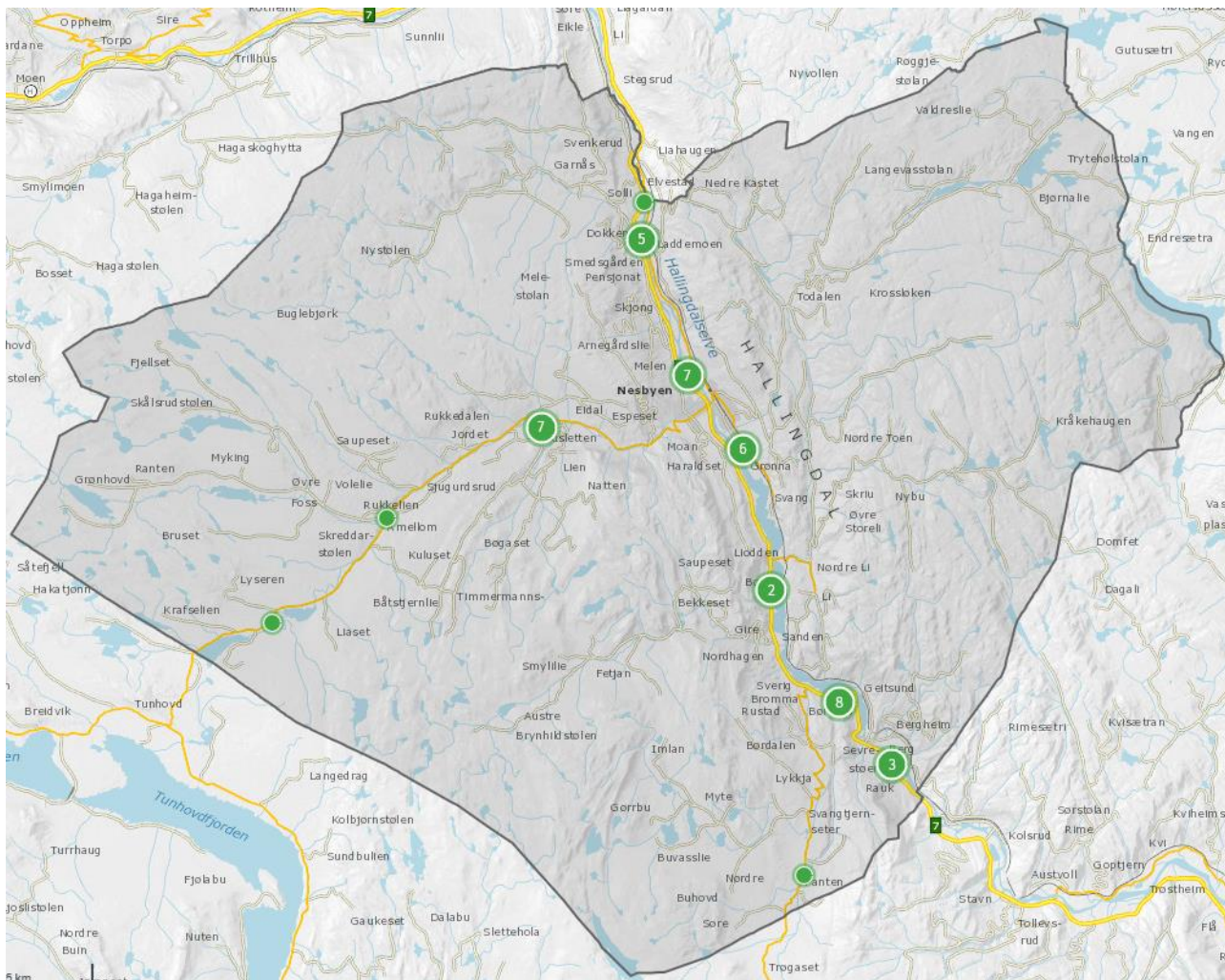
## IV. Skader og ulykker

### Bakgrunn

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

### Status

- Antallet personer **innlagt for skader** (hodeskader, hoftebrudd og forgiftning) ved somatiske sykehus har hatt en svak økning fra 2010. I perioden 2015-2017 (3 års glidende gjennomsnitt) lå antallet på 14,8 per 1000 for kjønnene samlet. Dette er litt høyere enn landsgjennomsnittet på 13,7 per 1000. Hodeskader forekommer oftere hos menn enn kvinner, og hoftebrudd oftere hos kvinner enn menn (Kommunehelse statistikkbank).
- I perioden 1999-2008 var det 69 registrerte **veitrafikkulykker** i kommunen. Det var i alt 9 drepte og 30 hardt skadde i samme periode. I perioden 2009-2018 har det vært registret 37 veitrafikkulykker, hvorav 3 ble drept og 15 hardt skadde. Statistikken baserer seg på data rapportert til SBB fra politiet. Ulykker som ikke rapporteres til politiet blir ikke en del av statistikken (SSB). Som det framgår av kartet fra vegkart.no skjer de fleste trafikkulykker i kommunen ved riksvei 7.



Bilde 2: Veitrafikkulykker registrert på vegkart.no for perioden 2009-2018. Inneholder data under norsk lisens for offentlige data (NL0D) tilgjengeliggjort av Statens vegvesen. Kilde: [Vegkart.no](http://veggkart.no)

## Vurdering

- Dødeligheten som følge av ulykker har blitt betydelig redusert de siste tiårene. Denne nedgangen skyldes blant annet en reduksjon i dødsfall grunnet trafikkulykker og drukkingsulykker. Unge og eldre er mest utsatt for dødsfall grunnet ulykker. Flere menn enn kvinner dør som en følge av en ulykke, og flere menn enn kvinner skader seg (Folkehelseinstituttet, 2018).
  - Fallskader er rangert som den sjetteste viktigste bidragsfaktoren til helsetap i Norge. Eldre rammes spesielt av fallulykker, og utfallet er ofte bruddskader.

- Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv. Det er et betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker. Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste skadene.
- Antall personskader bør sees i sammenheng med aktivitetsnivået i befolkningen, spesielt blant eldre. Aktive mennesker er mer utsatt for akutte skader enn inaktive.

## Oppsummering av hovedutfordringer

- **Høyere andel innlagt for skader enn på landsbasis**

Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen	Innspill til mulige fremtidige tiltak
<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Trafikksikkerhetsplan 2017-2030, med handlingsplan for fysiske og ikke-fysiske tiltak.</li> <li>★ Fallforebyggende trening for unge eldre i regi av friskliv</li> <li>★ Sterk og stødig i regi av friskliv og frivilligsentralen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Kartlegge områder for, og årsak til, skader og ulykker</li> </ul>

## V. Helserelatert adferd

### Bakgrunn

Helserelatert adferd som eksempelvis røyking, fysisk aktivitet, 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, 2018).

### Status

#### Kosthold

- Det finnes generelt lite informasjon om kostholdsvanene til innbyggerne i kommunen.
- Tall fra Ungdataundersøkelsen 2014 viste at 80% av guttene og 71% av jentene spiste frokost hver dag. For lunsj og middag var tallene høyere for begge kjønn (Ungdata, 2014).
- I ungdataundersøkelsen fra 2017 oppga 75% av jentene i kommunen at de spiser frukt og bær minst fire ganger i uka. 49% av guttene oppga det samme. Andelen som oppga at de spiste godteri minst fire ganger i uka var 10% av jentene og 4% av guttene (Ungdata, 2017).
- Barnehagene fremmer et sunt og variert kosthold. Maten barna har med hjemmefra er imidlertid av varierende kvalitet.
- På skolen har elevene tilbud om melk, juice og frukt. Dette må bestilles av foreldrene selv.
- På ungdomsskolen har de felles spiserom, og elevene har tilbud om abonnement på melk, juice og frukt. Dette må bestilles av foreldrene selv. Det er også noe salg av enkel mat og drikke. Elevene oppfordres til å ta med egen matpakke.



- For elever som er på kulturskole etter skoletid serverer frivilligsentralen suppe mandag og torsdag.

### Vurdering

- Det er gjennom **kostholdet** at vi får alle næringsstoffene som vi trenger. Gjennom hele livet har kostholdet og fysisk aktivitet betydning for vår helse og forebygging av hjerte- og karsykdommer, kreft, beinskjørhet, diabetes og fedme. Kostholdet vårt kan også ha en betydning for vår psykiske helse, og motsatt, at vår psykiske helse påvirker kostholdet. Kostholdet er avgjørende når det gjelder vekst og utvikling helt fra fosterlivet til ungdomsårene. På nasjonalt nivå har mange et variert kosthold, men inntaket av gode kornprodukter, grønnsaker, frukt og fisk er ofte for lavt. Inntak av mettet fett, salt og sukker er ofte for høyt (Folkehelseinstituttet, 2018).
- Det finnes lite informasjon om innbyggerens **kostholdsvaner**. Imidlertid kan indikatorer som viser høy andel av hjerte- og karsykdommer, kreft, diabetes og fedme, si noe om kostholdet og graden av fysisk aktivitet blant befolkningen. I kommunen er det indikator som indikerer at det sammenlignet med landet er en høyere andel med overvekt og fedme, diabetes og hjerte- og karsykdommer.

### Fysisk aktivitet

- I pilotundersøkelsen om livskvalitet svarer 77 % fra Nesbyen kommune at de **trener eller er fysisk aktive** slik at de blir andpustne eller svette ukentlig eller oftere, dette er noe under andelen for Hallingdal totalt sett (Statistisk sentralbyrå, 2019).
- I Ungdataundersøkelsen fra 2017 sier 67 % av guttene og 85 % av jentene at de er **fysisk aktive** så de blir svette eller andpustne minst tre ganger i uka. Sammenliknet med samme undersøkelse fra 2014 har bildet snudd seg. Der oppga 95 % av guttene og 71 % av jentene at de var fysiske aktive så de blir svette eller andpustne minst tre ganger i uka. 10% av guttene og 2% av jentene oppga i ungdataundersøkelse 2017 at

de aldri eller sjelden er så fysiske aktive at de blir andpustne eller svette (Ungdata, 2017).

- I Ungdataundersøkelsen 2017 svarte 70% at de den siste måneden hadde vært **aktive i et idrettslag** 1 gang eller oftere Dette er høyere enn landsgjennomsnittet der 63% svarte det samme (Ungdata, 2017).
- Prosentandelen som deltok på ungdataundersøkelsen 2017 som svarte at de **trener** minst en dag i uka var 80% for kommunen. Dette er litt under landsgjennomsnittet på 83% som svarte det samme (Ungdata, 2017).

### Vurdering

- Det lite informasjon om fysiske aktivitet eller trenings vaner blant den voksne befolkningen i kommunen.
- Nasjonalt oppfyller de aller fleste barn, halvparten av de unge og en tredjedel av de voksne **anbefalingene om fysisk aktivitet** fra Helsedirektoratet. Inaktivitet og mye stillesitting gir økt risiko for flere sykdommer som hjerteinfarkt, kreft og type 2 diabetes og død før fylte 70år. Blant barn er guttene mer aktive enn jentene, mens det blant voksne er flest kvinner som følger anbefalingen om fysisk aktivitet. Dette er gjeldende for alle aldersgruppene. Over tid har målinger på nasjonalt nivå vist at vi stadig bruker mer tid på stillesittende aktiviteter, og at færre enn tidligere har kroppsarbeid. Stillesittende tid øker med graden av utdanning. De med kort utdanning bruker mer tid på aktiviteter med lav intensitet, mens de med høy utdanning i større grad bruker mer tid på aktivitet med høyere intensitet. Dette kan skyldes at de med kort utdanning i større grad har et arbeid der de går mye, men at de ellers driver med lite fysisk aktivitet, og at de med høy utdanning har et mer stillesittende arbeid, men trener mer på fritiden med høyere intensitet (Folkehelseinstituttet, 2018).

### Tobakk

- Det finnes svært lite statistikk på forekomst av **røyking** i befolkningen, men andelen kvinner som oppgir at de røyker ved første

svangerskapskontroll, var 8% i Nesbyen kommune, mot 5 % i landet generelt i perioden 2014-2018 (gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder). I likhet med landet generelt har det vært en reduksjon i andelen røykere ved svangerskapskontroll i Nesbyen kommunen i lengre tid, men andelen er likevel betydelig i kommunen (Kommunehelsestatistikkbank).

Av deltakerne i ungdataundersøkelsen 2017 svarte 99% at de aldri har røykt. Av de som svarte at de har røykt, er det ingen som har svart at de røyker hver dag. Det er kun gutter som rapporterte om røyking. Når det kommer til snus, svarer også 99% av ungdommene i undersøkelsen at de aldri har brukt snus. For både røyk og snus var det lavere antall som rapporterte om bruk av røyk og snus i Nesbyen kommune enn i landet (Ungdata, 2017).

### Vurdering

- **Røyking** påvirker fremdeles folkehelsen negativt og er den livsstilsfaktoren som bidrar mest til tapt levekår i befolkningen. I Norge er det omtrent 30 % av befolkningen som bruker tobakk, enten som røyk eller snus. Det er tydelige sosioøkonomiske forskjeller i røyking, der bruken av tobakk er lavest for de med lang utdanning. Røyking er knyttet til hjerte- og karsykdommer, kreft og kroniske luftveissykdommer. Både røyking og snus knyttes til fosterskader og dødfødsel, nikotinavhengighet og skader på tannkjøttet og tenner. Røyking er like vanlig blant kvinner som menn i Norge i dag. Blant unge er snus den mest utbredte formen for tobakksbruk (Folkehelseinstituttet, 2018)

### Rusmidler og alkohol

- **Rusmidler:** 12 % av ungdommene som svarte på Ungdataundersøkelsen i 2014 tror de kan få tak i hasj eller marihuana i løpet av to-tre dager, og andelen er like stor for begge kjønn. 2 % av guttene svarte ved ungdataundersøkelsen 2014 at de har brukt dopingmidler (f. eks. anabole steroider) minst 1 gang siste år. I Ungdataundersøkelsen fra 2017 svarte 6

% av guttene og 2 % av jentene at de har kjøpt og/eller kjøpt og brukt rusmidler over nettet. 2% hadde i løpet av det siste året blitt tilbudt hasj eller marihuana, men ingen rapporterte om at de hadde brukt hasj, marihuana eller cannabis (Ungdata, 2017).

- **Alkohol:** 5 % av ungdommene som svarte på Ungdataundersøkelsen fra 2017 (8-10 trinn), svarte at de har drukket seg beruset minst en gang i løpet av det siste året. Dette er en nedgang på 4 % fra ungdataundersøkelsen fra 2014 (Ungdata, 2017). Det finnes lite informasjon om alkoholforbruk hos voksne i Nesbyen kommune, men nasjonale tall sier at 34 % drakk alkohol en gang eller oftere per uke i 2019. Alkoholkonsum øker med økende utdanning og økende alder og er høyere blant menn (SSB). Antall liter ren alkohol som er omsatt per innbygger over 15 år i dagligvarebutikk og på vinmonopol var 6,3L i 2016 i kommunen. Dette er noe høyere enn landsgjennomsnittet på 5 L. Statistikken fanger imidlertid ikke opp at kommunen har mange turister og besøkende, og at alkoholhandelen i praksis fordeles på flere (Kommunehelsa statistikkbank).
- Både «Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Hallingdal 2012 – 2016» og informasjon fra Ungdataundersøkelsen viser at bruk av rusmidler er lite utbredt blant unge i Nesbyen. Konsekvensene er likevel store for de det gjelder. I «Rusmiddelpolitisk handlingsplan» er det beskrevet at de fleste kommunene i Hallingdal har en liten fast kjerne med definerte rusavhengige.

### Vurdering

- **Alkohol** er det rusmiddelet som er mest utbredt i samfunnet vårt. Bruk av alkohol er en av de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår i befolkningen. I tillegg er alkohol en årsak til sosiale problemer og skader for brukeren og andre enn brukeren selv. Eksempelvis kan høyt alkoholinntak øke risikoen for arbeidsledighet, sykefravær og arbeidsuførhet. Risiko for skader og sykdom øker ved økende inntak over tid og ved høye enkeltinntak. I et folkehelseperspektiv anses pris-

og tilgjengelighetsreguleringer som de mest effektive virkemidlene for å begrense omfanget av skader grunnet alkohol (Folkehelseinstituttet, 2019).

- Bruk av **narkotika** får store helsekonsekvenser både for den det gjelder og de rundt. Forebyggende tiltak som gjør at færre introduseres vil være viktig. Ungdataundersøkelsene fra 2014 og 2017 sier at bruk av narkotika ikke er utbredt blant unge i Nesbyen kommune, men det er allikevel viktig å være klar over at underrapportering kan forekomme, og å holde fokus på det forebyggende arbeidet.

## Tannhelse

- Barn og unge i Nesbyen kommune har generelt god tannhelse. Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på at 4-5 åringer med mer enn 5 hull, og mange hull i tidlig alder kan sees i sammenheng med andre risikofaktorer. Blant 5-åringene var det i 2016 rapportert om 93% med mindre enn 5 hull. For 12 åringen var det 100%, for 15-åringene 69% og for 18 åringene 77% med mindre enn 5 hull (Buskerud fylkeskommune, 2018).

## Vurdering

- **Tannhelsen** i Nesbyen kommune er generelt god. Munnhelse og generell helse påvirker hverandre gjensidig. Over 90% av befolkningen oppsøker tannlege jevnlig. Tannleger har bred medisinsk utdanning, og kan i samarbeid med leger avdekke tidlige tegn på sykdom og omsorgssvikt. Alle barn er i jevnlig kontakt med tannpleier gjennom skoleløpet. Et tverrfaglig samarbeid med andre helseprofesjoner vil dermed være viktig for avdekking og oppfølging av barn og unge.

## Seksuell helse

Det foreligger lite informasjon om den seksuelle helsen for innbyggerne i kommunen.

- Det er lave tall for påvist klamydia i Nesbyen, sammenliknet med landsgjennomsnittet (Folkehelseinstituttet).
- Nasjonalt er aborttallene fallende for alle i fertil alder (15-49 år), og andelen var i 2013 10,6 per 1000 kvinner. Antall svangerskapsavbrudd i aldersgruppen 15–19 år har aldri før vært lavere, og Norge har den laveste abortraten i Norden i denne aldersgruppen (Folkehelseinstituttet, 2018). Antall svangerskapsavbrudd har store regionale variasjoner. For Buskerud var andelen 9,5 per 1000 kvinner i 2018. Det er i databasen ikke tall for enkelt kommuner (Folkehelseinstituttet).

### Vurdering

- **Seksuell helse:** Kunnskap og ferdigheter, i kombinasjon med positive holdninger og følelser for egen kropp og seksualitet bidrar til glede, tryggere seksuell identitet og sunne handlingsmønstre. God seksuell helse ser ut til å være en ressurs og beskyttelsesfaktor som fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter. Åpenhet om mangfold og positive holdninger til seksualitet er samfunnsmessige faktorer som fremmer seksuell helse. Opplevelser med seksuelle overgrep henger sammen med psykiske helseproblemer senere i livet. Få oppsøker helsetjenester, få anmelder forholdene, og en del forteller aldri til noen andre hva de har vært utsatt for. Kunnskap om voldens omfang, karakter og konsekvenser er en grunnleggende forutsetning for målrettet forebygging (Helsedirektoratet, 2018).

## Oppsummering av hovedutfordringer og ressurser

### Ressurser:

- **Få ungdom som svarer at de røyker/snuser**
- **Nedgang i ungdom som har drukket seg beruset**

### Utfordringer:

- **Indikatorer som kan tyde på høy andel røykere blant innbyggerne**
- **Behov for økt fysisk aktivitet blant befolkningen**
- **Behov for bedre oversikt over seksuell helse blant befolkningen**

- **Behov for bedre oversikt over kosthold og fysisk aktivitet**

Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen	Innspill til mulige fremtidige tiltak
<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Frisklivssentral</li> <li>★ Aktivt idrettslag</li> <li>★ Sentrumsnære turstier</li> <li>★ «Inn på tunet» for voksne og barn</li> <li>★ Prosjekt «foreldrestøtte» og «kartlegging for trygg barndom» i regi av helsestasjonen</li> <li>★ Rusprosjekt «tidlig inn»</li> <li>★ Helsestasjon for ungdom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Kartlegge levevaner og levekår blant voksne i kommunen, herunder aktivitetsnivå og barrierer for fysisk aktivitet</li> <li>★ Tilrettelegge for sosiale møteplasser som innbyr til aktivitet</li> <li>★ Mat i tråd med norske kostråd på arrangement som støttes av kommunen</li> <li>★ Kampanje røykeslutt</li> </ul>

## VI. Helsetilstand

### Bakgrunn

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

### Status

#### Forventet levealder

- I Nesbyen kommune var **forventet levealder** 80,7 år for menn og 83,8 år for kvinner i perioden 2004-2018 (15 års glidende gjennomsnitt). Dette er noe høyere enn landsgjennomsnittet på 79,4 år for menn og 83,5 år for kvinner.
- **Fordelt på utdanningsnivå var forventet levealder** for personer med fullført grunnskole 79,4 år (samlet for begge kjønn) i perioden 1998-2012, mens forventet levealder for personer med videregåendeutdanning var 83,1år. I samme periode var forventet levealder på landsbasis 78,3 år for personer med fullført grunnskole og 81,8 år for personer med fullført videregående skole. For periodene etter 1998-2012 er tallene for Nesbyen kommune anonymisert grunnet små data, men det er ingen grunn til å tro at tallene skiller seg vesentlig fra landsgjennomsnittet. Det største spranget i forventet levealder ser ut til å være mellom personer med grunnskole utdanning og videregående utdanning på lands- og fylkesbasis.

### Vurdering

- **Forventet levealder** kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. Nesbyen kommune har noe høyere forventet levealder sammenliknet med landet generelt og andre kommuner i Buskerud. På landsbasis har grupper med lang utdanning og høy inntekt høyere forventet levealder enn grupper med kortere utdanning og lavere inntekt.



Det antas at det også i Nesbyen kommune en sammenheng mellom utdanning- og inntektsnivå og forventet levealder. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetning i folkehelsearbeidet (Kommunehelsa statistikkbank).

### Overvekt og fedme

- Statistikken som finnes på overvekt og fedme, viser at andelen registrert med overvekt og fedme var 25 % ved sesjon 1 fra militæret i 2014-2017 (3 års glidende gjennomsnitt). For landet som helhet lå andelen med overvekt og fedme på 22,7 % (Kommunehelsa statistikkbank).
- Andelen kvinner registrert med overvekt og fedme var ved svangerskapskontroll 40 % i 2012-2014 (3 års glidende gjennomsnitt), og har siden økt til 55 % i perioden 2016-2018. Dette er betydelig høyere enn andelen på landsbasis, som var 34 % i samme periode (Kommunehelsa statistikkbank).

### Vurdering

- **Fedme og overvekt** vil over tid øke risikoen for blant annet utviklingen av hjerte- og karsykdommer, visse typer kreft, psykiske plager og lidelser og type 2-diabetes. Andelen med overvekt og fedme som er registret ved svangerskapskontroller og sesjon kan være en indikator på overvekt og fedme blant innbyggerne i kommunen. Inaktivitet og høyt energiinntak er to faktorer som øker risikoen for overvekt og fedme. Det finnes også en sammenheng mellom psykiske vansker og overvekt. For å kunne møte utfordringen med overvekt og fedme er det viktig med forebyggende befolkningsretta tiltak og individretta tiltak (Folkehelseinstituttet, 2018).

### Smittsomme sykdommer

- Vaksinasjonsdekningen i kommunen er god, med 97,8 % fullvaksinerte 2-åringer, 97,7 % fullvaksinerte 9-åringer og 97 % fullvaksinerte 16 åringer i perioden 2014-2018 (5 års glidende gjennomsnitt). Fullvaksinerte barn har vaksine mot meslinger, kusma, røde hunder, kikhoste, difteri, stivkrampe, poliomyelitt, Haemophilus influenzae type B (Hib), HPV og pneumokokk (Kommunehelsa statistikkbank).

## Vurdering

- Å opprettholde et godt smittevern og et effektivt vaksinasjonsprogram er svært viktig for å holde sykdommene i sjakk. På grunn av ett langsiktig forebyggende arbeid, er smittsomme sykdommer ikke lenger det største folkehelseproblemet i Norge.

## Psykiske plager og lidelser

- Andelen **brukere av primærhelsetjenesten med psykiske lidelser eller plager** har økt for alle aldersgrupper de siste årene. Spesielt stor er økningen i aldersgruppen 15-29 år. I perioden 2016-2018 (3 års glidende gjennomsnitt) var gjennomsnittlig årlig antall unike brukere med psykiske symptomer og lidelser i primærhelsetjenesten 160,7 per 1000 noe som er noe over landsgjennomsnittet. I likhet med landet som helhet er andelen kvinner som bruker primærhelsetjenesten for psykiske plager og lidelser høyere enn hos menn. Kjønnsforskjellene gjelder også for andelen legemiddelbrukere for psykiske plager eller lidelser. Legemiddelbruk for psykiske lidelser for begge kjønn samlet var i perioden 2016-2018 (3 års glidende gjennomsnitt) omtrent likt som på landsbasis (Kommunehelse statistikkbank).

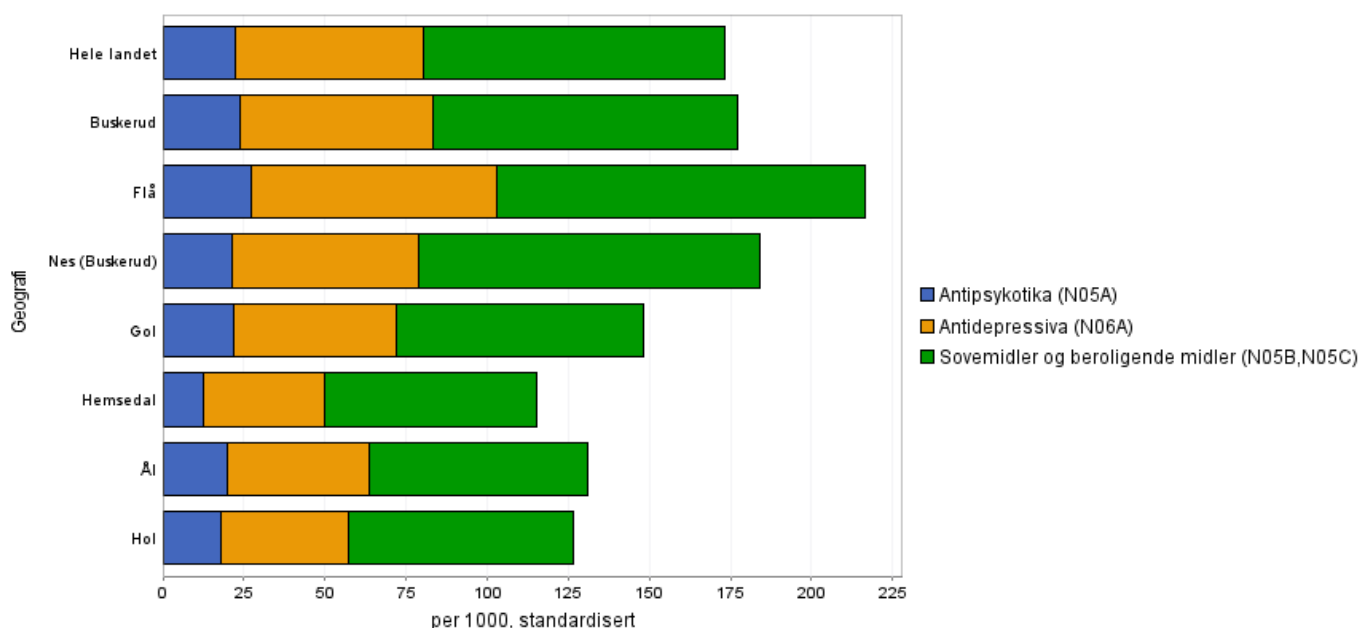


Diagram 13: Brukere av legemidler utlevert på resept til personer 0-74 år i perioden 2016-2018. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst én resept i kalenderåret. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#).

- Resultatene fra Ungdataundersøkelsen i 2014 viser at 37 % av jentene og 18 % av guttene mellom 14 og 16 år rapporterer at de er ganske eller veldig mye **bekymret**. Andelen har vært stabil fra 2014. 27 % av jentene og 10 % av guttene er ganske eller veldig mye plaget med følelsen av at alt er et slit. Samlet sett ligger Nesbyen kommune likevel under landsgjennomsnittet for symptomer på depressivt stemningsleie blant unge (Ungdata, 2017).
- I pilotundersøkelsene om livskvalitet i Hallingdal oppgir 10% at de er mye plaget av **ensomhet** i Hallingdal. Det er ingen forskjell mellom menn og kvinner, men det forskjell mellom de ulike aldergruppene. Undersøkelsen viser at andelen som er mye plaget av ensomhet, er dobbelt så stor blant de yngste (16%) som blant de eldste (8%) (Statistisk sentralbyrå, 2019). På tross av den høye andelen som rapporterte om en fortlørlig venn i Ungdataundersøkelsen 2017, viser resultatene at 15,5 % av ungdommene rapporterte at de er ganske eller veldig mye plaget av ensomhetsfølelse (Kommunehelsa statistikkbank).

### Vurdering

- Med Meld. St. 19 Folkehelsemeldingen «Mestring og muligheter» (2014-2015) ønsket regjeringen og inkludere **psykisk helse** som en likeverdig del av folkehelsearbeidet. Videre står det i meldingen at psykiske helseproblemer er blant de største folkehelseutfordringene vi har i dag, og at det er store sosiale forskjeller. Personer som har psykiske lidelser har høyere forekomst av somatiske sykdommer og lever kortere enn andre. Mange har både psykiske lidelser og rusproblemer. Det er utviklingstrekk som tyder på at det de siste tiårene har vært en økning i psykiske plager blant barn og unge, noe som er bekymringsverdig (Helse- og omsorgsdepartement, 2014-2015).
- Statistikk som viser en økning i andelen brukere av primærhelsetjenesten kan vise en økning i omfanget av **psykiske lidelser og plager** i befolkningen, men andre forhold som holdninger til å søke hjelp, kapasitet i tjenesten og praksisen til ansatte i tjenesten

kan også påvirke. Psykiske plager og lidelser er en av de største helseutfordringene i landet, noe som betyr at dette er en betydelig utfordring også i Nesbyen kommune (Helse- og omsorgsdepartement, 2014-2015).

- I Meld. St. 19 Folkehelsemeldingen «Gode liv i et trygt samfunn» (2018-2019) står det at regjeringen særlig ønsker å forsterke innsatsen på forebygging av **ensomhet**. Å forebygge ensomhet kan bidra til fremme av god livskvalitet og god psykisk helse, samt forebygge sykdom og for tidlig død (Helse- og omsorgsdepartement, 2018-2019).

### Hjerte- og karsykdommer

- Andelen **brukere av primærhelsetjenesten** med hjerte- karsykdomsdiagnoser var i perioden 2016-2018 (3 års gjennomsnitt) 91,6 per 1000 i Nesbyen kommune, noe som var under landsgjennomsnittet med 102,7 per 1000 i samme periode (Kommunehelsa statistikkbank).
- Andelen **legemiddelbrukere** av midler mot hjerte- og karsykdommer var noe høyere i kommunen med 175,6 brukere per 1000 enn landet som var 169,4 brukere per 1000 i perioden 2016-2018 (3 års gjennomsnitt). Fordelt på menn og kvinner var det en høyere andel legemiddelbrukere blant kvinner i kommunen enn på landsbasis, mens det for menn var færre legemiddelbrukere enn på landsbasis (Kommunehelsa statistikkbank).
- **Dødeligheten** av hjerte- og karsykdom for personer mellom 0-74år (tidlig død) er redusert betydelig siden begynnelsen av 1990-tallet. I perioden 2009-2018 (10 års glidende gjennomsnitt) var dødeligheten for kjønnene samlet 31,5 per 100 000 noe som var lavere enn på landsbasis i samme periode. Dødeligheten var, i likhet med landet, betydelig høyere for menn enn kvinner (Kommunehelsa statistikkbank).

## Vurdering

- Det store antallet som på landsbasis får forebyggende behandling, eller som lever med en kronisk hjerte- karsykdom, betyr at det er mange **konsultasjoner både i primær- og spesialisthelsetjenesten** (Folkehelseinstituttet, 2018).
- På landsbasis har **andelen legemiddelbruket for hjerte- og karlidelser** økt over tid. Faktorer som har bidratt til denne økningen er befolkningsvekst, økende andel eldre og overlevelse ved hjerte- og karsykdommer (Folkehelseinstituttet, 2018).
- **Dødeligheten av hjerte- og karsykdommer** i Norge nådde toppen i 1970 og har siden vært synkende. Når vi ser på alle aldersgrupper samlet, har hjerte- og karsykdom lenge vært den sykdomsgruppen som fører til dødsfall. I dag er kreft nesten en like hyppig dødsårsak. Selv om dødeligheten har gått ned i alle utdanningsgrupper, er gapet mellom de som har grunnskoleutdanning og høyere utdanning fortsatt stort. Mange lever i dag med hjerte- og karsykdom eller med risikofaktorer som høyt blodtrykk, høyt kolesterol og/eller diabetes (Folkehelseinstituttet, 2018).

## Kreft

- Totalt sett lå Nesbyen kommune under landsgjennomsnittet for **nye tilfeller av kreft**, med 567,8 tilfeller per 100 000 innbyggere i Nesbyen kommune mot 620,1 per 100 000 på landsbasis i perioden 2009-2018 (gjennomsnitt for 10-årsperioder). Fordelt på ulike kreftdiagnoser og på kjønn ligger kommunen for menn under landsgjennomsnittet for alle de ulike kreftformene, med unntak av prostatakreft. For nye krefttilfeller hos kvinner ligger kommunen under for tykktarm- og endetarmskreft og brystkreft. For nye tilfeller av hudkreft ligger kommune litt over for kvinner. For nye tilfeller av lungekreft ligger kvinner over landsbasis med 77,5 tilfeller per 100 000 innbygger mot 55,3 nye tilfeller per 100 000 på landsbasis (Kommunehelsa statistikkbank).

- Statistikk over **dødelighet** blant personer fra 0-74år (tidlig død) som følger av kreft samlet viser at dødeligheten var høyere for kvinner enn for menn i perioden 2009-2018 i kommune, motsatt av landet generelt. For kjønnene samlet var dødeligheten 68,2 per 100 000 i kommunen, noe som er lavere enn på landsbasis der dødelighet var 108,9 per 100 000 i perioden 2009-2018. Antallet nye krefttilfeller i Nesbyen kommune har økt fra perioden 1990-2016, men samtidig er dødeligheten betydelig redusert. Grunnet anonymisering er det ikke statistikk på dødeligheten fordelt på ulike kreftdiagnoser.

### Vurdering

- Generelt i landet øker antall **krefttilfeller** og det er forventet at økningen vil fortsette fram mot 2025. Hovedårsaken til økningen er høyere levealder og en større befolkning. Risikoen øker for de aller fleste krefttypene med alderen. Menn får hyppigere enn kvinner kreft på landsbasis, mens det i Nesbyen kommune er motsatt. Det er gjort flere norske studier som viser **sosioøkonomiske forskjeller** i bruken av helsetjenester og behandlingen av kreft. En nyere studie viser at pasienter med høy utdanning og inntekt generelt hadde høyere overlevelse sammenlignet med pasienter med lav utdanning og inntekt (Folkehelseinstituttet, 2018).
- Bruk av tobakk er en av de viktigste **risikofaktorene** for kreft, særlig lungekreft. Stort alkoholkonsum, kroniske infeksjoner og fedme er også risikofaktorer. Kostholdet har også vist seg å ha sammenheng med risiko for flere typer kreft. Fysisk aktivitet har sannsynligvis en beskyttende effekt mot en rekke krefttyper. Faktorer i miljøet/omgivelsene som eksponering for kreftfremkallende stoffer, øker risikoen for kreft. Risikoen for kreft stiger eksempelvis betraktelig for røykere som også blir utsatt for asbest, radonstråling, svevestøv og nikkelforbindelser. Overdreven soling og solforbrenning øker risikoen for føflekkreft og hudkreft (Folkehelseinstituttet, 2018).

## Diabetes

- Andelen **brukere av diabetesmedikamenter** var i kommune 35,8 per 1000 og lå over landsgjennomsnittet som var 30,9 per 1000 i perioden 2016-2018 (3 års glidende gjennomsnitt). Fordelt på kjønn var andelen legemiddelbrukere høyere blant menn enn kvinner i Nesbyen kommune, noe som er likt med landet for øvrig. Det har vært en økning i antallet brukere av diabetesmedikamenter i perioden 2006-2018 (Kommunehelse statistikkbank).
- Brukere av **legemidler til behandling av diabetes type 2** (30-74år) var for kommunen 42,7 per 1000 i perioden 2016-2018 (3 års glidende gjennomsnitt). I samme periode var det på landsbasis 39,5 brukere per 1000. Sammenlignet med andre kommuner i Hallingdal ligger Nesbyen kommune ganske likt med Gol kommune, og under Flå kommune (Kommunehelse statistikkbank).

### Vurdering

- **Diabetes**, tidligere kalt sukkersyke, er forbundet med alvorlige komplikasjoner og bidrar vesentlig til den totalt sykdomsbyrden i Norge. Diabetes type 2 er mye vanligere i befolkningen enn type 1. De viktigste risikofaktorene for diabetes type 2 er overvekt og fedme, fysisk inaktivitet, kosthold og røyking. Diabetes type 2 kan behandles med riktig kosthold og fysisk aktivitet, blodsukkerregulerende tabletter og eventuelt insulin. Flere studier viser at diabetes type 2 er vanligere blant grupper med lav utdanning enn i grupper med høy utdanning (Folkehelseinstituttet, 2018).
- En økning i andelen **brukere av diabetesmedikamenter** kan enten bety at det er en økning i andelen med diabetes og/eller at flere udiagnostiserte tilfeller har blitt oppdaget. Indikatorer som indikerer at det i befolkningen er flere som røyker og er overvektige enn i landet ellers kan være en forklaring på at kommunen har flere brukere av diabetesmedikamenter.

## Lungesykdommer

- Andelen **legemiddelbrukere for astma og kols** i kommunene har vært lavere enn landsgjennomsnittet i hele perioden fra 2005 til 2018, men bruken har hatt en jevn økning fra 57,3 brukere per 1000 i perioden 2005-2007 til 71,5 brukere per 1000 i 2009-2011. I 2016 -2018 er det 63,7 brukere per 1000 i kommunen. Kvinner bruker medisiner for astma og kols hyppigere enn menn. Det mangler statistikk for tidlig død grunnet kols i kommunen (Kommunehelsa statistikkbank).

### Vurdering

- Den vanligste **årsakene til kols** er røyking. Risikoen er økende med økende tobakksbruk. Andre risikofaktorer er arbeidsmiljø med blant annet kvartsstøv og metallholdige gasser, utendørs luftforurensning og dårlig inneluft. Personer med kols har høyere risiko for flere andre sykdommer. Fysisk aktivitet som øker kondisjonen kan være gunstig for personer med kols i forhold til funksjonsnivå og livskvalitet (Folkehelseinstituttet, 2018).
- **Astma** er en kronisk betennelses- eller irritasjonstilstand i luftveiene som kan utløses av ulike faktorer som for eksempel allergener, luftveisinfeksjoner, fysisk anstrengelse og luftforurensning. Årsakene til astma er for det meste ukjente, og det er med unntak av yrkesrelatert astma per i dag, ingen kjente tiltak som kan forebygge utviklingen av astma. Å unngå faktorer som forverrer symptomene, er vel å merke viktig forebygging for de som allerede er syke (Folkehelseinstituttet, 2018).

## Muskel og skjelett-plager og lidelser

- Samlet sett lå **brukere av primærhelsetjenesten** for muskel og skjelett plager eller lidelser på 284,7 per 1000 i 2016-2018 (gjennomsnitt for 3-årsperioder), og noe lavere enn landsgjennomsnittet på 318,6 per 1000. I likhet med landet generelt er utbredelsen større blant kvinner enn menn, og økende med alderen (Kommunehelsa statistikkbank).



- Antall **pasienter innlagt ved somatiske sykehus** grunnet sykdom i muskel-skjelettsystemet og bindevev per år var 19,4 personer per 1000 for perioden 2015-2017 (3 års glidende gjennomsnitt) i Nesbyen kommune. I likhet med de andre Hallingdalkommunene ligger dette over tallene på landsbasis, som var 16,8 personer per 1000 i samme periode (Kommunehelsa statistikkbank).

### Vurdering

- Ulike plager, **skader og sykdommer i muskel- og skjelettsystemet** har som fellestrekk at de ofte er forbundet med smerte og nedsatt funksjon, og er en viktig årsak til redusert helse og nedsatt livskvalitet. Det er en lang rekke med tilstander som kan gi skader, plager og sykdom i muskel- og skjelettsystemet. Personer med muskel- og skjelettplager utgjør en stor andel av pasientene innenfor helsetjenesten (Folkehelseinstituttet, 2018).
- **Risikofaktorene** for de ulike tilstandene varierer, men det er trolig at fysisk aktivitet og redusert røyking kan bidra til å forebygge flere av tilstandene (Folkehelseinstituttet, 2018). Muskel- og skjelettsykdommer er en av de vanligste årsakene til sykefravær og uføretrygd. Hos personer med lavere sosialøkonomisk status er muskel- og skjelettplager vanligere enn i befolkningen som helhet. Ut i fra beregninger er muskel- og skjelettlidelser det som «plager flest og koster mest». Mange av sykdommene og plagene knyttet til muskel- og skjelettsystemet har en sammenheng med en stillesittende livsstil og til dels overvekt (Kommunehelsa statistikkbank).

### Dødelighet 0-74år (tidlig død)

- **Dødeligheten** i Nesbyen kommune for personer mellom 0-74 år var 223,3 per 100 000 i 2009-2018 (10 års glidende gjennomsnitt) og med det lavere enn landsgjennomsnittet på 265,6 per 100 000. Fordelt på kjønn var dødeligheten blant menn mellom 0-74 år høyere enn for kvinner, noe som stemmer overens med landet for øvrig (Kommunehelsa statistikkbank).

### Vurdering

- Informasjon om tidlig død av gitte sykdomsgrupper kan gi oss viktig informasjon om hvor forebyggende tiltak bør iverksettes, men det er viktig å merke seg at dagens dødsårsaksmønster ikke nødvendigvis gjenspeiler befolkningens levevaner de siste årene (Kommunehelse statistikkbank).

### Egenvurdering av egen helse

- I **pilotundersøkelsen om livskvalitet** i Hallingdal svarte 72% fra kommunen at de vurderer sin egen helse som god eller svært god. I andre enden av skalaen svarer 10% at de vurderer egen helse som dårlig eller svært dårlig. For hele Hallingdal er det funnet ikke signifikante forskjeller i vurdering av egen helse mellom kjønnene, derimot er det en signifikant forskjell mellom ulike aldersgrupper. Andelen som vurderer egen helse som god eller svært god, er størst hos de yngste (79%), og minst blant de eldste (70%) (Statistisk sentralbyrå, 2019).
- I **Ungdataundersøkelse 2017** svarte 75,4% at de var svært fornøyd eller litt fornøyd med egen helse, noe som var over landsgjennomsnittet på 71,2% og forøvrig også over resultater fra de andre Hallingdalkommunene. I ungdatabundersøkelsen fra 2014 svarte omtrent like mange at de var fornøyd med egen helse (Ungdata, 2017).

### Vurdering

- Egenvurdert helse er en viktig indikator for sykkelighet og bruk av helsetjenester, og anvendes til å overvåke befolkningens helsestatus over tid (Kommunehelse statistikkbank).

### Oppsummering av hovedutfordringer og ressurser

#### Ressurser:

- **God vaksinasjonsdekning**
- **Noe høyere forventet levealder enn på landsbasis**
- **Lavere dødelighet 0-74år (tidlig død) i kommunen enn på landsbasis**

## Utfordringer:

- **Ulikhet i forventet levealder etter utdanningsnivå**
- **Psykiske lidelser og plager i befolkning, særlig blant unge.**
- **Store kjønnsforskjeller i psykiske lidelser og plager.**
- **Nedgang i bruk av primærhelsetjeneste for hjerte og kardiagnoser, men økning i bruk av legemidler for samme diagnoser.**
- **Høyere andel bruker av diabetesmedikamenter**
- **Indikatorer som kan tyde på en høy andel overvektige blant innbyggerne**

<b>Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen</b>	<b>Innspill til mulige fremtidige tiltak</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>★ Primærforebyggende tiltak er nevnt i de foregående kapitlene. Tiltakene i dette kapitlet er sekundærforebyggende, med mål om å bedre livskvalitet til personer som allerede har en diagnose eller er i faresonen for å utvikle sykdom.</li><li>★ «Tett på legen»</li><li>★ Dagsenter for personer med psykiske plager eller lidelser</li><li>★ «Inn på tunet» for voksne og barn</li><li>★ Frisklivssentral</li><li>★ Helsestasjonen</li><li>★ Skolehelsetjeneste</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>★ Tiltakene nevnt i foregående kapittel vil være aktuelle også her, fordi det er helsefremmende og primærforebyggende tiltak med mål om å redusere sykdomsbyrden i befolkningen.</li></ul>

## Litteraturliste

- Buskerud fylkeskommune. (2018). *Buskerudstatistikk*.
- Dahl, E., Bergsli, H., & Wel, K. A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. Høyskolen i Oslo og Akershus.
- Dahl, E., Wel, K. A., & Harsløf, I. (2010). *Arbeid, helse og sosial ulikhet*. Helsedirektoratet.
- Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet. (u.d.). *Radon*. Hentet fra <https://www.dsa.no/radon>
- Elstad, J. I. (2008). *UTDANNING OG HELSEULIKHETER, Problemstillinger og forskningsfunn*. Helsedirektoratet.
- Folkehelseinstituttet. (2015). *Fakta om sosial støtte og ensomhet*. Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/sosial-stotte-og-ensomhet---faktaar/>
- Folkehelseinstituttet. (2016). *Miljøet vi lever i påvirker helsa på godt og vondt*. Hentet fra <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/miljoet-vi-lever-i-pavirker-helsa-p/>
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge* .
- Folkehelseinstituttet. (2019). *Hent folkehelseprofil*. Hentet fra <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>
- Folkehelseinstituttet. (2019). *Oversikt over Alkohol i Norge: Et folkehelseperspektiv på alkohol*. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/beskrivelse-av-rapporten/oversikt-over-alkohol-i-norge-et-folkehelseperspektiv-pa-alkohol/#alkoholens-virkninger-paa-hjernen-og-p-andre-organer>
- Folkehelseinstituttet. (u.d.). *Abortregisteret - statistikkbank*. Hentet fra <http://statistikk.fhi.no/abort/>
- Folkehelseinstituttet. (u.d.). *Inneklima*. Hentet fra <https://www.fhi.no/ml/miljo/inneklima/>
- Folkehelseinstituttet. (u.d.). *MSIS-Statistikk*. Hentet fra <http://www.msis.no/>
- Helgesen, M. K., Holm, A., Monkerud, L., & Schmidt, L. (2014). *Bolig og folkehelse - hva er sammenhengen?* NIBR.
- Helse- og omsorgsdepartement. (2014-2015). *Meld. St. 19, Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter*.
- Helse- og omsorgsdepartement. (2018-2019). *Meld. St. 19; Folkehelsemeldingen - Gode liv i et trygt samfunn*.

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2008-2009). *St. Meld. nr.47, Samhandlingsreformen - Rett benahling - på rett sted - til rett tid.*
- Helsedirektoratet. (2018). *Folkehelsepolitisk rapport 2017.* Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2018). *Lokale folkehelseiltak - veiviser for kommunen.*  
Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen>
- Helsedirektoratet. (2019). *Systematisk folkehelsearbeid; veileder til lov og foreskrift .*
- Husbanken. (u.d.). *Husbanken Statistikkbank.* Hentet fra <https://statistikk.husbanken.no/>
- Kommunehelsa statistikkbank. (u.d.). (Folkehelseinstituttet, Redaktør) Hentet fra <http://khs.fhi.no/webview/>
- Lovdata. (u.d.). *Forskrift om oversikt over folkehelsen.* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692?q=oversikt%20over%20folkehelsen>
- Lovdata. (u.d.). *Lov om folkhelsearbeide.* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Miljørettet Helsevern Hallingdal. (u.d.). Hentet fra <https://mhvh.no/>
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse, Gradientutfordringen.* Sosial- og helsedirektoratet.
- SSB. (u.d.). *Statistisk sentralbyrå.* Hentet fra <https://www.ssb.no/>
- Statens vegvesen. (u.d.). *Støysoner for riks og fylkesveger.* Hentet fra <https://vegvesen.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=805f97e2d6694f45beca4b7a7c59acec>
- Statistisk sentralbyrå. (2019). *Pilotundersøkelse om livskvalitet i Hallingdal. Dokumentasjonsnotat.*
- Ungdata. (2017). *Ungdata undersøkelsen 2017.* Hentet fra <http://www.ungdata.no/>
- Utdanningsdirektoratet. (u.d.). *Skoleporten.* Hentet fra <https://skoleporten.udir.no/rapportvisning/grunnskole/laeringsmiljoe/elevundersoekelsen/nasjonalt?orgaggr=a&kjonn=a&trinn=7&sammenstilling=1&fordeling=2>