

FOLKEHELSE I ÅL KOMMUNE



Oversikt over helsetilstand og
påvirkningsfaktorar i Ål kommune 2023-2027

SAMMENDRAG

Oversikt over befolkningens helsetilstand og utfordringar i samfunnet gir eit kunnskapsgrunnlag for val og prioriteringar i kommunens arbeid i åra framover. Sosial ulikheit er ei nasjonal samfunnsutfordring og utjamnande tiltak bør vere førande i alle sektorar og for alle prioriteringar lokalt.

Hege Malene Ulstein
Folkehelsekoordinator



Innhold

Samandrag.....	3
1.0 Innleiing	4
1.1 Bakgrunn	4
1.2 Folkehelse og folkehelsearbeid	5
1.3 Sosial ulikhet i helse	6
2.0 Befolkning i Ål kommune	7
2.1 Befolkningsutvikling.....	7
2.2 Befolkinga si samansetning	10
Yrkesaktive	10
Eldre.....	11
2.3 Forventa levealder.....	12
2.4 Framskrivne befolkning	13
2.5 Hovudfunn og utfordringar, befolkning i Ål	15
2.6 Fokus framover.....	15
3 Oppvekst og levekår	17
3.1 Barnehagane.....	17
3.2 Skulane	18
3.3 Utdanningsnivå.....	26
3.4 Deltaking i arbeidslivet	27
3.5 Inntekt	29
3.6 Hovedfunn og utfordringar, oppvekst og levekår	31
3.7 Fokus framover.....	32
4. Biologisk, kjemisk, fysisk, og sosialt miljø.....	33
4.1 Drikkevatn	33
4.2 Forureining, støy, renovasjon og miljørett helserisiko.....	33
4.3 Inneklima	35
4.4 Fysisk miljø	37
4.5 Sosialt miljø	39
4.6 Hovudfunn og utfordringar, biologisk, kjemisk, fysisk og sosialt miljø	42
4.7 Fokus framover.....	42
5.0 Helsetilstand.....	43
5.1 Eigenvurdert helse.....	43



5.2 Smittsomme sjukdommar	44
5.3 Psykiske plager og lidelsar.....	44
5.4 Ikkje smittsomme sjukdommar (NCD)	46
5.5 Hovudfunn og utfordringar, helsetilstand.....	51
5.6 Fokus framover.....	51
6. Helserelatert adferd	53
6.1 Vaksinasjon.....	53
6.2 Fritidsaktivitet for barn og ungdom	53
6.3 Fysisk aktivitet	55
6.4 Overvekt og fedme	57
6.5 Skjermtid	58
6.6 Alkoholvanar.....	59
6.7 Kosthold.....	60
6.8 Søvnproblem	60
6.9 Bruk av reseptfrie, smertestillande legemidler.....	61
6.10 Røyke-og snusvanar.....	62
6.11 Hovudfunn og utfordringar, helserelatert adferd	63
6.12 Fokus framover.....	63
7. Skader og ulykker	65
7.1 Trafikkulykker	65
7.2 Hofteskader	66
7.3 Hovedfunn og utfordringer, skader og ulykker	67
7.4 Fokus fremover.....	67
Referansar	68
Mulige feilkilder.....	71



Samandrag

I. Befolkningsvekst

Ål har hatt ein jamn befolkningsvekst dei siste åra, med eit lite hopp i 2023. Auka kan tilskrivast tilflyttarar. Fødselstala varierer frå år til år, og gjekk opp i 2022 med 39 fødte etter ein nedgang i 2018 (18 fødte). Andel innbyggjarar i yrkesaktiv alder er lågare enn i resten av Hallingdal og landet som heilhet. Andel aleinebuande over 45 år er høgare enn landet som heilhet. Befolkinga er eldre enn landsgjennomsnittet og forventa levealder er på nivå med resten av landet.

II. Oppvekst og leveår

Barnehagane oppfyller ikkje alltid pedagognorma, og det er utfordrande å rekruttere kvalifisert personale. Barnehagane opplever ei auke talet på barn med samansette behov. Leseferdigheitene i 5.trinn ligg under landsnittet, medan leseferdigheitene i 8. trinn er på nivå med landsgjennomsnittet. Rekneferdigheitene i 5. og 8.trinn er på same nivå. Mobbing på 7.trinn har auka og er over landsgjennomsnittet. Trivselen blandt ungdom har gått ned dei siste åra, samtidig som skulane opplever ei større auke i talet på elevar med bekymringsfullt skulefråvær. Ungdommane viser nedgang i trua på å oppnå eit godt og lykkeleg liv i framtida. Gjennomføringsgrad ved videregående skule er god, men innbyggjarane i Ål har eit lågare utdanningsnivå enn landsgjennomsnittet.

III. Biologisk, kjemisk, fysisk og sosialt miljø

I Ål er det lite støy og forureining, og god kvalitet på drikkevatnet. Det er nokre utsette områder for radon i kommunen, spesielt nede i dalen. Kvaliteten på skular og barnehagar er varierande, og det er behov for oppgradering/utbetring fleire stader. Ungdommar er mindre fornøgd med lokalmiljøet, men meir fornøgd med treffstader. Over halvparten av ungdommane er mindre fornøgd med kollektivtilbuddet. Fleire ungdommar er plaga av einsamheit. Fleire opplever tryggleik i nærmiljøet.

IV. Helsetilstand

Ål har ei eigenvurdert helse som ligg over gjennomsnittet for fylket. Det er ein lik andel ungdom som har psykiske helseplager som heile landet. Det er ei svak auke i antal nye krefttilfeller, men spesielt i tjukk- og endetarmskreft. Det er færre som bruker legemidler mot KOLS og astma enn landsgjennomsnittet, og ein høgare andel av befolkninga med demens enn i heile landet. Andelen av muskel- og skjelettplager er lågare enn i heile landet, men det er fleire unge med desse plagene. Ål er på landsgjennomsnittet på antal brukarar av sovemidler og diabetesmedikament.

V. Helserelatert adferd

I Ål har befolkninga god vaksinasjonsdekning. Ål har ein relativt høg andel deltaking i organiserte fritidsaktivitetar, men det er fortsatt ein del som aldri har deltatt i fritidsorganisasjoner. Overvekt bland gutar er aukande, samtidig som det er ein låg andel ungdom som rapporterer søvnplager, alkoholbruk og skjermtid. Bruken av reseptfrie, smertestillande legemidler er lågare i Ål enn resten av Hallingdal og landet som heilhet. Kostholdet blandt innbyggjarar i Ål bør òg bli betre.

VI. Skader og ulykker

Det har vore ei auke i antal trafikkulykker i Hallingdal dei siste åra. Ulike regionale og nasjonale tiltak er nødvendige for å imøtekoma behov innanfor trafikksikkerheit. Ål har relativt låg forekomst av hoftebruddskader, med eit gjennomsnitt på 8,7 hoftebrudd per år. Skader og ulykker utgjer ein stor folkehelseutfordring, og det er viktig å jobbe aktivt med å forebyggje desse utfordringane.



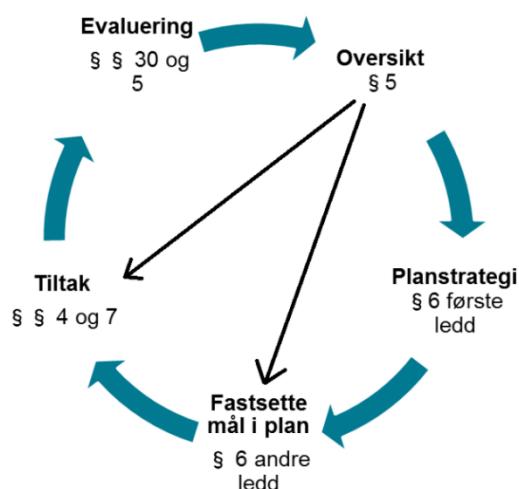
1.0 Innleiing

Oversikten viser data for Ål kommune, men alle dei seks Hallingdalskommunane er tekne med ved fleire framstillingar, saman med nasjonale data for å kunne gje eit betre bilet og samanlikningsgrunnlag der det er mogleg. Folkehelsegruppa i Hallingdal har samarbeidd og stått for felles datainnsamling og framstilling av lokale tal. Vidare har kvar einskild kommune jobba med sine eigne data, med sine fokusområder og utfordringar.

1.1 Bakgrunn

Ifølgje folkehelselova skal kommunen ha naudsynt oversikt over helsetilstanden i befolkninga og dei positive og negative faktorane som kan påverke denne. Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringane i kommunen, inkludert vurdering av konsekvensar og årsaksforhold. Lova seier vidare at kommunen skal være særleg merksam på trekk ved utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosiale eller helsemessige problem eller sosiale helseforskjellar.

Kvar fjerde år skal kommunen utarbeide eit samla oversikt dokument som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet ([Folkehelseloven, 2012](#)). Oversiktsarbeidet er éin av dei fem fasene i det lovpålagde systematiske folkehelsearbeidet.



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

Overordna meldingar for folkehelsearbeidet er folkehelsemeldinga, «Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar». Dette er eit viktig dokument i arbeidet med å fremje og auke befolkninga si helse, samtidig som ein jobbar med å utjamne sosiale ulikheiter i helse ([Meld. St. 15 \(2022–2023\)](#)). Distriktsmeldinga, «Eit godt liv i heile Noreg», er også viktig, og har fokus på distriktpolitikk for framtida der alle skal ha tilgang til jobb og bustad, med like og gode tenester tilgjengelege ([Meld. St. 27 \(2022-2023\)](#)). Distrikta er viktige for mangfold, natur og kultur og ein må sjå landet som ein heilskap.



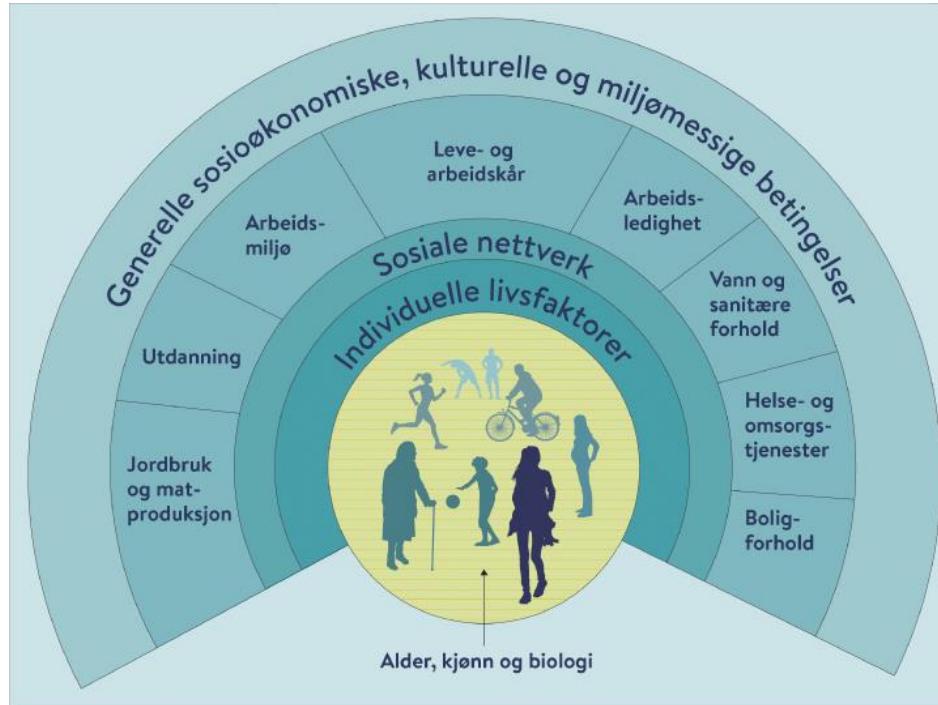
1.2 Folkehelse og folkehelsearbeid

Folkehelse vert definert i folkehelselova som «befolkninga sin helsetilstand og korleis helsa fordeler seg i ei befolkning».

Gjennom folkehelselova er kommunen pålagt «å fremje folkehelse innan dei oppgåver og med dei verkemiddel kommunen er tillagd, mellom anna ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tenesteyting». Kommunen skal fremje fellesskap, tryggleik og deltaking, og legge til rette for at befolkninga kan etablere gode haldningar og ta helsevennlege val. Arbeidet skal rettast mot heile befolkninga eller store grupper av befolkninga.

Folkehelsearbeid er definert i folkehelselova som «samfunnet si innsats for å påverke faktorar som direkte eller indirekte fremjar befolkninga si helse og trivsel, førebyggjer psykisk og somatisk sjukdom, skade eller liding, eller som vernar mot helsetruslar, samt arbeid for ei jamnare fordeling av faktorar som direkte eller indirekte påverkar helsa».

Folkehelsearbeid er ein viktig samfunnsoppgåve som skal utøvast i alle sektorar, ved å påverke faktorar som har positive eller negative effektar på helsa. Kommunen har eit heilskapleg ansvar for folkehelsa, knytt til alle kommunens sektorar. Faktorar som ikkje nødvendigvis er direkte knytt til helse, kan ofte ha store helsemessige konsekvensar for den enkelte, sjå figur 2 nedanfor (Folkehelselova, 2012).



Figur 2. Regnbuemodellen av Whitehead og Dahlgren illustrerer korleis ulike lag av påverkningsfaktorar påverkar folkehelsa og den sosiale fordelinga av denne. Kilde: Whitehead & Dahlgren, 1991.



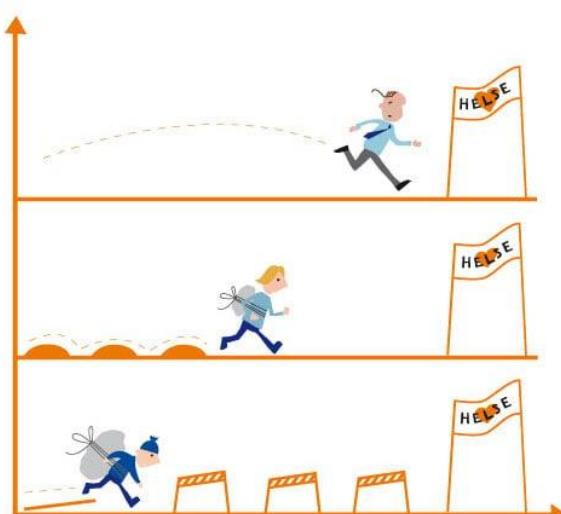
1.3 Sosial ulikheit i helse

Dei fleste grupper i samfunnet har fått betre helse dei siste 30 åra. Når ein samanliknar grupper i samfunnet, finn ein systematiske skilnader i helse, og helsegevisten har vore størst for dei som allereie hadde eit betre utgangspunkt - gruppa med høgare utdanning, god inntekt og som lever i parforhold. Helsegevinstane har ikkje auka like mykje for gruppa med låg utdanning og inntekt. Difor har skilnadene i helse auka, særleg dei siste ti åra (Kommunehelsa statistikkbank, 2023).

I St.meld. 15 (2022-2023) Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar, løftar regjeringa fram utjamning av sosiale helseforskjellar som den viktigaste prioriteringa på tvers av innsatsområda. Det understrekast at helseforskjellane er skapt av samfunnet, og dei kan endrast og gjerast noko med.

Figur 3 viser ein illustrasjon av sosiale helseforskjellar og sosial ulikheit i helse. Øvst i figuren illustrerast dei med høg sosial status som har få helseutfordringar. Jo lågare sosial status ein har, jo fleire helseutfordringar vil ein møte på sin veg.

Sosiale helseforskjellar viser at faktorar som utdanning, yrke og inntekt påverkar levekår og levesett, som igjen gir skilnader i helse mellom innbyggjarar. Det er ein tydeleg samanheng mellom helse og lengde på utdanning og inntektsnivå. Sosiale helseforskjellar kan sjåast i folk sine helsevanar, risiko for sjukdom og forventa levealder. Sosiale helseforskjellar er urettferdige og representerer eit tap for både enkeltpersonar, familiar og samfunnet. Befolkinga sitt totale helsepotensiale blir ikkje fullt utnytta, og det er ugunstig samfunnsøkonomisk.



Figur 3. Sosial ulikheit i helse. Kilde: [St.meld. nr. 20 \(2006–2007\)](#)

[\(regjeringen.no\)](#)



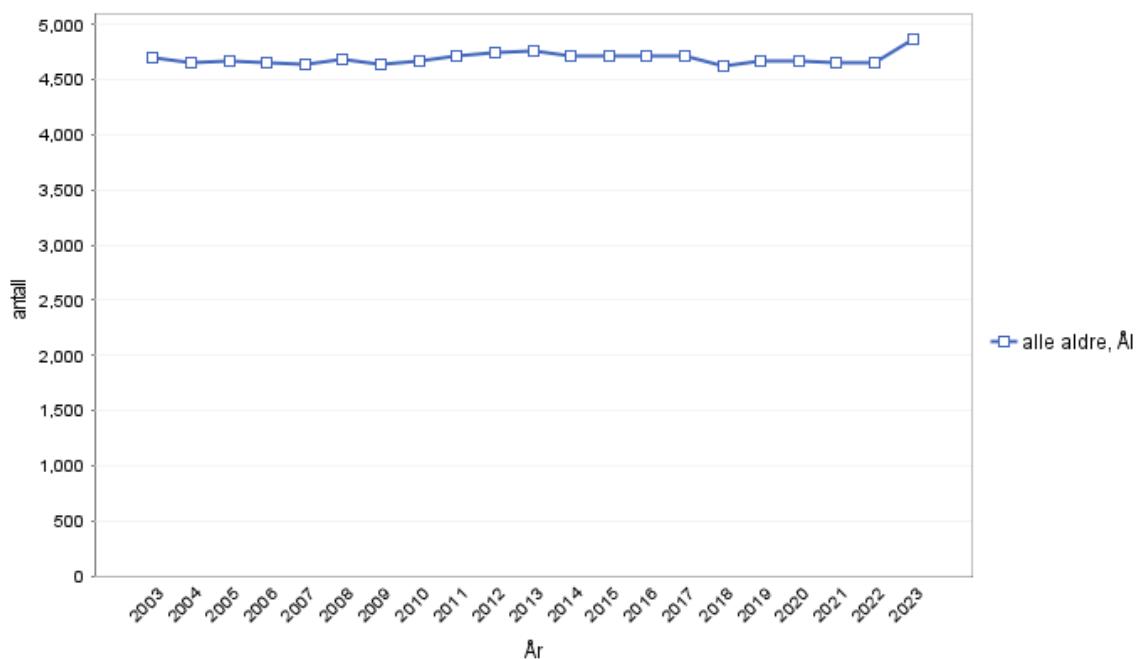
2.0 Befolkning i Ål kommune

Oversikt over utviklinga og samansetninga av befolkninga vil vere av betydning for folkehelsearbeidet i kommunen, både per i dag og i eit langsiktig perspektiv. Kunnskapen er viktig for planlegginga av kommunale tenestetilbod som barnehagar, skule, helse- og omsorgstenester, for arbeidsplassar, boligutforming, næringsutvikling og kollektivtilbod. Kunnskapen vil òg gi ei betre forståing av statistikk som handlar om helsetilstand; skader/ulykker, oppvekst- og levekårssforhold, fysisk, kjemisk og sosialt miljø og helseåtfred, og det vil bidra til å kunne utarbeide tiltak retta mot størst mogleg del av befolkninga.

2.1 Befolkningsutvikling

I Ål auka folketal til 4 862 per 1.januar 2023. Befolkningsutviklinga i kommunen har vore stabil dei siste åra, men i løpet av 2023 har det auka med 212 personar. I 3.kvartal 2023 har kommunen 4 909 innbyggjarar ([Statistisk sentralbyrå, 2023a](#)).

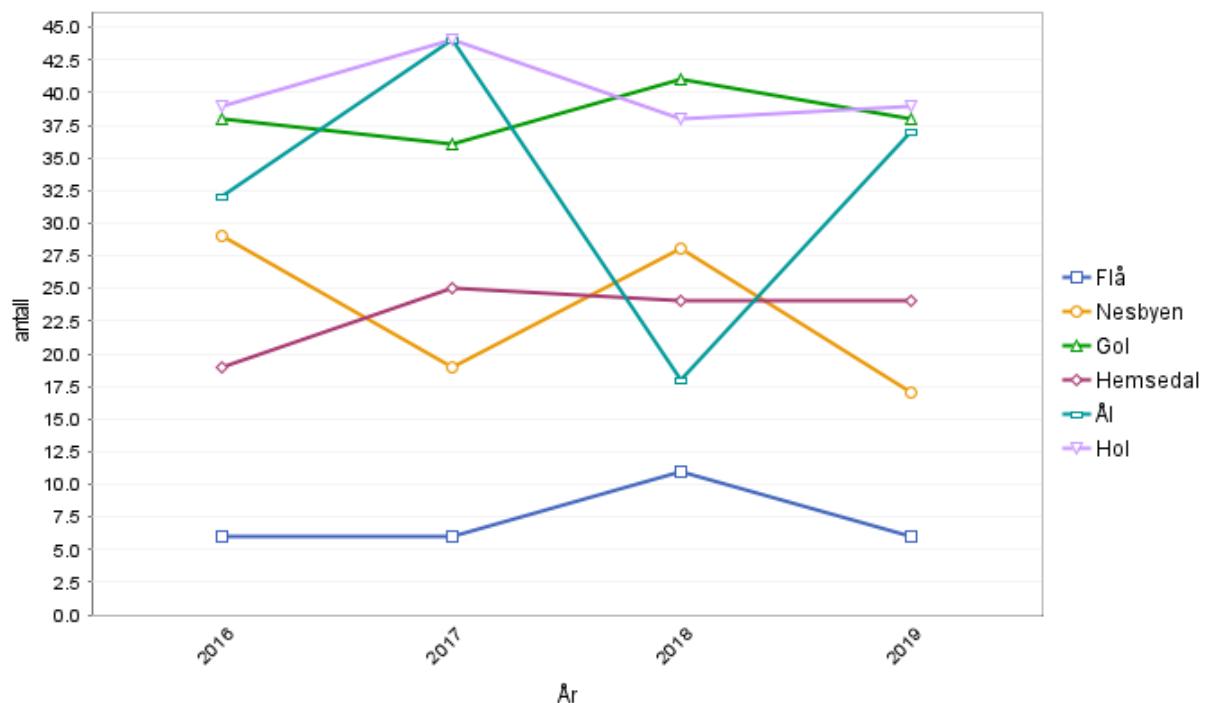
Befolkningsendring fra 2002 til 2023 i Ål:



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



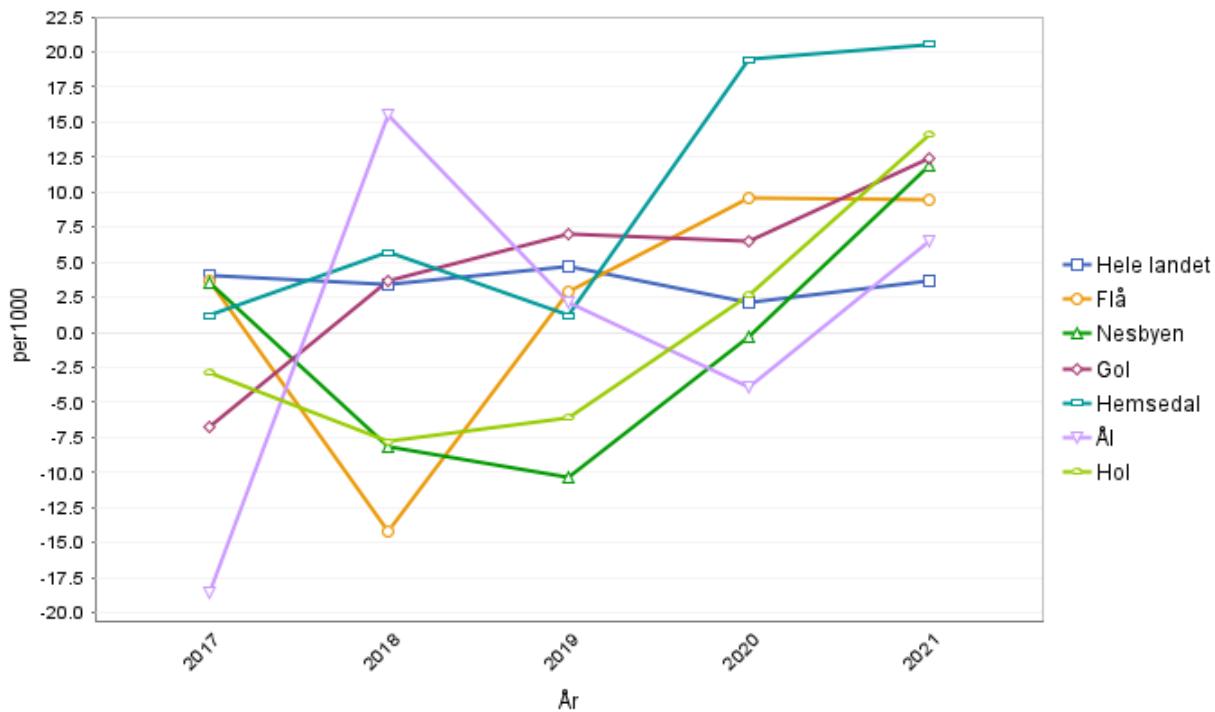
Antall fødte fra 2016 – 2019, i kommunane.



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

Fødselsratene i Ål har variert dei siste åra, ifølgje figur 5. Ifølgje SSB hadde Ål 39 fødde i 2022 ([Statistisk sentralbyrå, 2023a](#)). Auka i innbyggjartal tilskrivast i hovudsak tilflyttarar, sjå figur 6.

Antall netto innflytting



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

Innbyggjarar i Hallingdal

Hallingdal som region har 21 247 innbyggjarar ved 2. kvartal 2023. Netto innflytting i perioden 2018-2023 er 6533 personar, samstundes som 5038 personar har flytta ut i same periode. Av alle tilflyttarar er 29 % eller 1879 personar innvandrarar. Totalt sett har regionen hatt ei svak auke i innbyggjartal dei siste fem åra, med 1495 fleire innbyggjarar i 2023 enn i 2018. Dette er meir positivt enn i andre distriktsregionar. Kommunane i Hallingdal satsar både samla og kvar for seg på bu- og blilyst, og arbeider både for å halde på dei innbyggjarane som bur i regionen i dag, samt å auke innbyggjartalet.

Tabell 1: Antall personar bosatt i kommunene. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

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



Hovudmålet i bulyst-prosjektet er å auke trivselen hjå innbyggjarane og redusere fråflytting, og eit av delmåla er å auke tilflyttinga til Ål. Det må jobbast aktivt både med å hindre utflytting og å auke tilflytting for at ikkje befolkningsnivået skal gå for mykje ned dei komande åra. For å oppretthalde gode tenester og næringane i kommunane er Ål, som fleire andre distriktskommunar, avhengig av ein aukande tilflytting av innbyggjarar i yrkesaktiv alder.

2.2 Befolkingens samansetning

Befolkingens samansetning har stor betydning for kommunen si planlegging og drift. Oversikta kan bidra til eit betre kunnskapsgrunnlag om noverande status og framtidige utfordringar.

Yrkesaktive

Andelen personar i yrkesaktiv alder er relativ stabil i Ål og ligg noko lågare enn regionen og landet elles.

Tabell 2: Andel (prosent) personar i yrkesaktiv alder (16-66 år) i kommunane. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

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

Antall einpersonshushaldninger

Antal einpersonshushaldninger er generelt høgare i Hallingdal enn landet elles. Ål har noko lågare andel åleinebuarar enn resten av Hallingdal, bortsett frå Nesbyen, og er litt høgare enn heile landet. Åleinebuarar kan potensielt vere ei utsett gruppe økonomisk, helsemessig og sosialt.

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

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



Innvandring og landbakgrunn

Andel personar med to utanlandsfødte foreldre og fire utanlandsfødte besteforeldre registrert busett i Norge per 1. januar 2023. Asylsøkjarar og personar på korttidsopphald i Noreg er ikkje inkludert i statistikken. «Totalt» inkluderer statslause og dei med uoppgitt landbakgrunn.

Tabell 4: Prosentandel innvandrere og norskfødte med innvandrarforeldre i kommunene. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

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

Ål har ein lågare andel innbyggjarar med innvandrarbakgrunn enn resten av Hallingdal (med unntak av Nesbyen) og landet elles. Den største andelen av innvandrarane kjem frå Europa.

Tabell 5: Prosentandel innvandrare og norskfødte med innvandrarforeldre fordelt på landbakgrunn, i kommunane. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

År	Geografi	Landbakgrunn	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<u>Hele landet</u>	<u>totalt</u>	17,3	17,7	18,2	18,5	18,9	19,9	
	Europa unntatt Tyrkia	8,4	8,5	8,8	8,9	9,1	9,8	
	Afrika	2,4	2,5	2,6	2,6	2,7	2,7	
	Asia med Tyrkia	5,7	5,9	6,1	6,2	6,3	6,5	
	Nord-Amerika	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	
	Sør- og Mellom-Amerika	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	
ÅI	totalt	10,4	10,6	11,2	11,2	11,8	15,6	
	Europa unntatt Tyrkia	6,7	6,8	6,9	7,1	7,8	11,4	
	Afrika	2,1	2,2	2,6	2,7	2,3	2,2	
	Asia med Tyrkia	1,2	1,2	1,2	1,0	1,3	1,6	
	Nord-Amerika	:	:	:	:	:	:	
	Sør- og Mellom-Amerika	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	

Eldre

Andelen eldre aukar generelt i samfunnet. Me blir eldre enn tidlegare, det vil seie at gjennomsnittlege levealder aukar. I Ål er andelen eldre noko høgare enn elles i landet. Aukinga i andelen eldre stiller krav til at vi er førebudde til å handtere endringane i befolkningssamansetjinga. Sjølv om dei fleste eldre over 80 år er friske og klarer seg sjølve, reknar ein med at behovet for helsehjelp for sårbare eldre vil auke dei komande 10 åra. Det vil også bli ei auking i personar som lever med demens. Risikoien for sosial isolasjon og einsamheit er størst i dei eldste aldersgruppene.



Det vil bli færre helsepersonell til å utføre helsetenester per tenestemottakar enn før, og vi bør difor planlegge for betre ressursutnytting og tenestedesign. Digitalisering og velferdsteknologi vil vere viktige innsatsområde for å møte behovet for meir helse- og omsorgstenester.

Innsatsen må dreie meir i retning av førebygging, tidleg og mindre ressurskrevjande innsats. Det trengs eit styrka samarbeid mellom profesjonelle, pårørande og frivilligheita. Planlegging for bustader som er tilpassa eldre, i eit aldersvennleg samfunn med gode nærmiljø, kan mogleggjere det å bu heime lengre eller heile livet. Viktige strategiar vil vere bustadpolitiske planar og samarbeid på tvers av sektorane.

Tabell 6: Andel personar over 80 år busett i kommunene. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

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

2.3 Forventet levealder

Forventa levealder i Ål er 80,2 år for menn og 84,9 år for kvinner. Ål er blant kommunane med høgast forventa levealder for kvinner og lågast forventa levealder for menn i Hallingdal. Likevel er forventa levealder heilt på nivå med heile landet som heilheit (dette er forventa levealder ved fødsel, og med data frå 15 års gjennomsnittsberekning). Forventa levealder er også eit mål på helsetilstanden i befolkninga. Sett i samanheng med utdanningsnivå, er forventa levealder noko høgare for dei med høg utdanning enn for dei med låg utdanning.

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

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



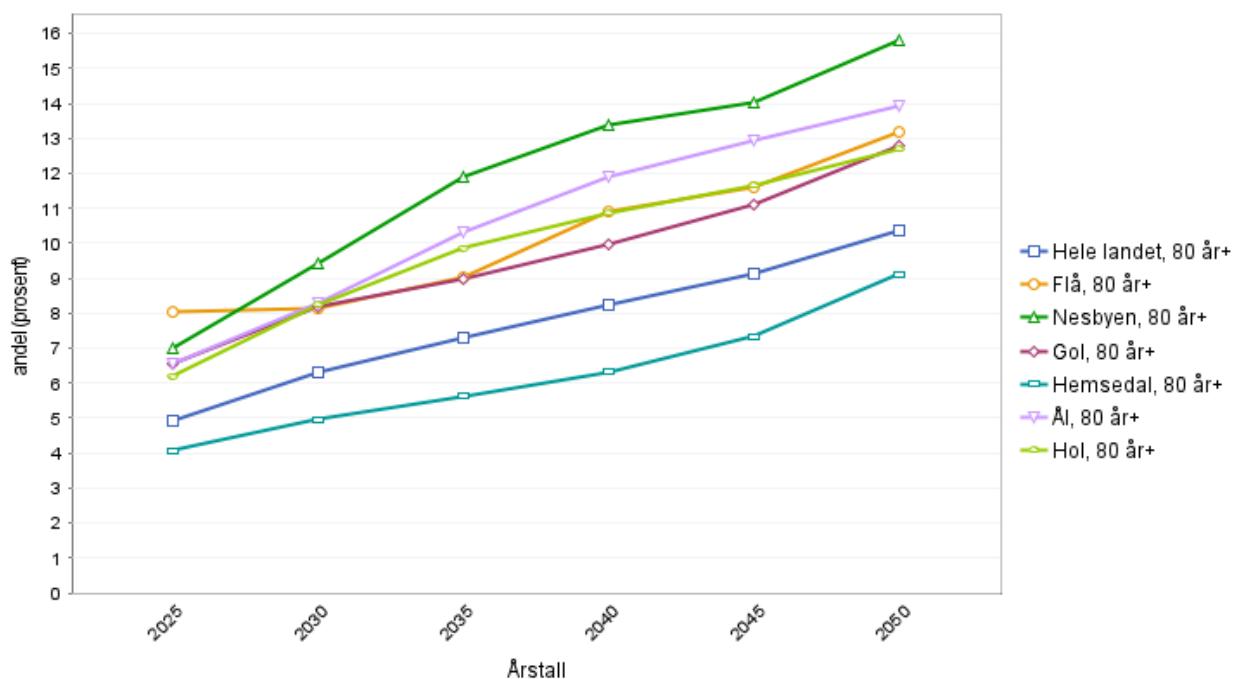
	kvinner	83,7	83,9	84,0	84,5	84,9
--	---------	------	------	------	------	------

2.4 Framskrevet befolkning

Framskrivningane viser framtidig utvikling ut frå føresetnader om fruktbarheit, levealder og netto innflytting, med utgangspunkt i den observerte utviklinga, basert på middels vekst i desse kriteria. Talet på eldre over 80 år i Ål vil meir enn doble seg frå i dag og fram til 2050.

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

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

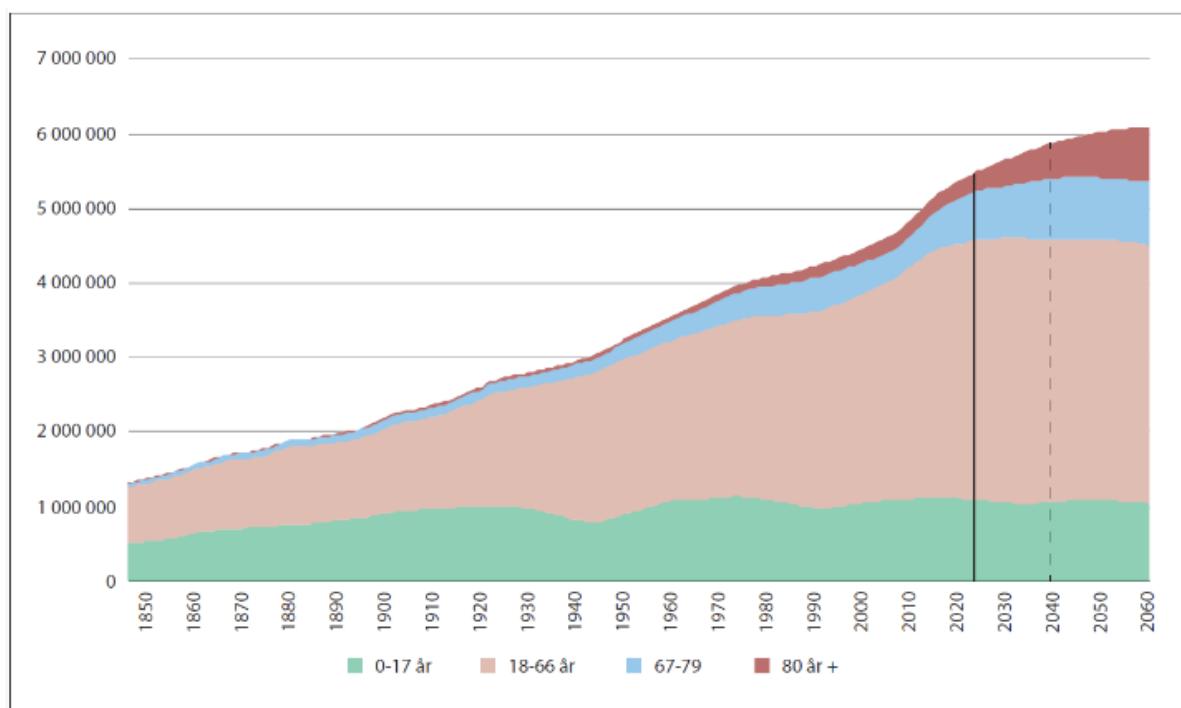




Figur 7. Framskrevet befolkning over 80 år (antall av befolkningen). For utvalgte år fra 2025 til 2050, med utgangspunkt i folketallet per 1.1.2022. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

Den demografiske utviklinga viser ei endring i samansetjinga av befolkninga som vil føre til store utfordringar for kommunen sine helse- og omsorgstenester dei neste 10-15 åra. Me blir fleire eldre, men ikkje fleire i arbeid. Ifølgje Statistisk sentralbyrå vil talet på personar som er 70 år eller eldre forventast å nesten doble seg frå 2022 til 2060 for heile landet (Thomas og Tømmerås, 2022). Talet som er 80 år eller eldre vil nesten tredoblast innan 2060, medan talet på 90 år og eldre vil nær firedoblast til 2060. Utfordringa med dette biletet er at kommunen ikkje vil klare å levere lovpålagde helse- og omsorgstenester i åra som kjem, om kommunen ikkje jobbar innovativt og på ein annan måte enn i dag.

Helsepersonellkommisjonen uttalte i si utgreiing frå 02.02.23 at samla helse- og omsorgspersonell ikkje skal auke utover dagens nivå, noko som, med fleire eldre og færre yrkesaktive, vil legge eit stort press på helsetenestene (NOU 2023). Kommunen sin innsats for å halde på personell blir sentral, då det er vanskeleg for alle kommunar å rekruttere fagfolk. Frivilligkeit, pårørande og andre delar av samfunnet må samarbeide med helsetenestene for å møte framtidsbiletet og utfordringane ein står overfor. Digitalisering av helse- og omsorgstenester, saman med velferdsteknologiske løysingar, vil vere med på å avlaste helsepersonell og å gje innbyggjarar gode og trygge helsetenester. Mange av helsetenestene ein får tildelt i dag, vil ikkje vere mogleg for kommunen å gi i framtida.



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



2.5 Hovedfunn og utfordringer, befolkning i Ål.

- Ål har ei stabil befolkningsvekst, med eit lite hopp i 2023.
- Befolkingssamsetjinga består av noko lågare andel av innbyggjarar i yrkesaktiv alder enn resten av Hallingdal og landet som helhet.
- Fødselstala varierer fra år til år. I 2022 auka Ål med 39 fødte etter nedgang (18 fødte) i 2018.
- Det er ein noko høgare andel eldre enn i landet elles, og framskrivinga viser at talet eldre over 80 år vil doble seg frem til 2050.
- Forventa levealder er som i resten av landet.
- Andelen åleinebuarar over 45 år er lågare enn i resten av Hallingdal, og er over nivå med landet som helhet.

2.6 Fokus fremover

Kommunen har ulike verkemiddel og moglegheiter for å førebu, støtte og setje i verk tiltak knytt til lokale utfordringar og styrkar. Dette krev forståing, prioriteringar og samarbeid, både internt i kommunen som ein organisasjon, med folkevalde og innbyggjarane. Samarbeid og tverrsektoriell innsats er viktig i det vidare arbeidet med å utjamne sosiale ulikheter i Ål si befolkning.

- Det er utfordringar knytt til boligmangel, og å skaffe nok boligar til innbyggjarane og tilflyttarane er viktig for både rekruttering og å behalde innbyggjarane. Distriktsmeldinga inneholder ulike støttande forslag og tiltak ([Distriktsmeldinga -Meld. St. 27 \(2022-2023\)](#)).
- Å imøtekome og inkludere nye innbyggjarar er eit viktig satsingsområde for trivsel og busetnadslyst, noko som òg kan påverke positivt for rekruttering og stabilitet i arbeidsmarknaden.
- Det er behov for planlegging og tilrettelegging for ei aukande andel eldre i befolkninga, noko som krev tverr-sektoriel arbeid.
- Å ivareta og inkludere menneske med innvandrarbakgrunn og åleinebuarar er viktig for lokalsamfunnet som helhet.
- Å arbeide for å ta godt imot og ivareta flyktningar og andre innvandrarár som utgjer ein viktig arbeidskraftreserve. Bustader er mellom anna ein viktig faktor for inkludering og busetting av arbeidsinnvandrarár og flyktningar. Etablering i eigen bustad (utover



kommunale gjennomgangsbustader), blir tatt som signal på reelle intensjonar om å bli ærand, samtidig som det gir anerkjennelse og legitimitet i lokalsamfunnet.

- Å styrke det frivillige arbeidet i kommunen kan vere betydningsfullt for lokalsamfunnet og bidra til å redusere sosiale ulikheter.
- Å sørge for at alle tiltak er utjamnar i høve til sosiale og helsemessige ulikheter.
- Regionalt samarbeid med felles innsats for bu- og bli-lust kan bidra positivt.



3 Oppvekst og levekår

Gode oppvekst- og levekårsforhold utgjer ein avgjeraende faktor for befolkningens helse.

Levekårsforholdene påverkar gjennom heile livet og fordeler seg ulikt i befolkninga.

Å sikre ein trygg oppvekst for barn er eit viktig politisk satsingsområde. I [St. melding 15 \(2022-2023\)](#) Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller, vert det lagt vekt på å skape tryggje, inkluderande og helsefremjande oppvekstmiljø for alle, samtidig som kvaliteten i barnehagar, skular og skulefritidsordningar skal tryggjast.

Distriktsmeldinga har som mål å tryggje gode liv over heile Noreg, med ein auke i folketal og trygge, berekraftige lokalsamfunn. ([Distriktsmeldinga -Meld. St. 27 \(2022-2023\)](#)).

Av alle barn som lever i vedvarande låginntekt har 6 av 10 barn innvandrarbakgrunn, og det er i denne gruppa det er størst auke av barn i familiar med vedvarande låginntekt dei siste åra. Dette har ein tydeleg samanheng med at hushaldningar med svak tilknytning til arbeidsmarknaden er mest utsett for låginntekt ([Statistisk sentralbyrå, 2021](#)). I Ål opplever 11 % av alle barn å vekse opp i hushaldningar med vedvarande låginntekt. Dette er på same nivå som i Viken og resten av landet.

Samspel mellom individuelle faktorar og ressursar, og moglegheiter til å realisere ressursane på ulike arenaer som skule og arbeid, har betydning for helsetilstanden (Helsedirektoratet, 2013). I tidleg livsfase blir barn og unge etablert i den sosioøkonomiske strukturen som eit resultat av samspel mellom sosial bakgrunn og påverknad frå samfunnsinstitusjonane (Dahl, 2014). I dei første åra av livet har familie og slekt, fysisk nærmiljø, barnehage, skule, fritidsordningar, aktivitetar og relasjonane til jarnaldrande stor betydning for levekår og helse (Dahl, 2014).

Kunnskap om desse forholda kan danne grunnlag for å utjamne dei sosiale helseforskjellane. Å endre oppvekst- og levekår tek tid, og difor er det særleg viktig å ha god kunnskap om dagens situasjon, samt forankring i plandokument for utvikling i framtida.

Konsekvensar av pandemien for barn og unge

Pandemien førte til store endringar i livet til dei unge. Dei aller fleste elevane på ungdoms- og vidaregåande skule rapporterte om negative konsekvensar eitt år inn i pandemien, der sakn av vene og fritidsaktivitetar var det viktigaste. Samstundes meinte to av tre elevar at pandemien også hadde påverka livet deira positivt, med mindre stress og meir tid til å gjøre noko triveleg saman med familien. Dette var tydelegast for unge med innvandrarbakgrunn og unge frå låginntektsfamiliar.

3.1 Barnehagane

Barnehagen har ein helsefremjande og førebyggjande funksjon og bidrar til å jamne ut sosiale forskellar. Det er viktig at alle barn har moglegheit til å vere i ein barnehage, og at barnehagar er ein frivillig og fullverdig del av utdanningssystemet. Full barnehagedekning og moderasjonsordningar er med på å sikre dette. I 2022 var dekningsgraden for 1-åringar 70,0%, 2-åringar 97,6%, 3-åringar



88,9%, 4-åringar 85,2% og 5-åringar 92,5% i barnehagane i Ål kommune ([Utdanningsdirektoratet, 2022a](#)). Det har dei siste 4 åra vore 100% bemanning, men pedagogdekninga har variert mellom 85% og 100%, og var 42% i 2022. Omrekna til antal pedagogstillingar, var det 2,2 pedagogstillingar på mellombels dispensasjon frå utdanningskravet pr 15.12.2022.

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

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

Bemanningsnorma inneber at det vert stilt krav om at barnehagen skal ha minst éin tilsett per tre barn når borna er under tre år, og minst éin tilsett per seks barn når borna er over tre år (trådde i kraft 1. august 2019). Pedagognorma inneber at det skal være minimum éin pedagogisk leiar per 7 barn under tre år og minimum éin pedagogisk leiar per 14 barn over tre år. Dei pedagogiske leiarane må ha utdanning som barnehagelærar, eller annan treårig pedagogisk utdanning på høgskolenivå med vidareutdanning i barnehagepedagogikk ([Kommunehelsa statistikkbank](#)).

Barn med behov for ekstra tilrettelegging

Barnehagane opplever ei auke av barn med samansette behov, og dermed større behov for tilrettelegging. Dette krev større ressursar for å ivareta desse borna, både i form av annan kompetanse i barnehagane, som vernepleiarar og spesialpedagogar, samt ekstra personale til å følgje dei opp. I tillegg er det auka krav til dokumentasjon og behov for ytterlegare samarbeid med andre offentlege etatar. Det finst ingen offentleg statistikk ein kan vise til, berre barnehagane si eigenrapportering på området.

Dette medfører stor belasting på personalet i barnehagane som alt har ein pressa arbeidskvardag. Det er difor svært viktig at kommunen arbeider for å behalde dei fagpersonane som alt arbeider i barnehagane og jobbar aktivt for å rekruttere nye. Ei endring i bemanningsnorma kan vere ei løysing for å betre arbeidsforholda i barnehagane og for å behalde personalet.

3.2 Skolene

I Ål finst det fire barneskular, ein ungdomsskule og ein vidaregåande skole. Kommunen har fire barneskuler som dekkjer trinna frå 1.-4.klasse: Skattebøl skule, Nedre-Ål skule, Torpo skule og Nordbygdene skule. Nedre-Ål skule tar imot elevar frå 1. til 7.trinn. Alle grunnskuleelevar i Ål samlast når dei byrjar på Ål ungdomsskule (8.-10.trinn). Skulene har til saman i overkant av 521 elevar per 1.10.2023.

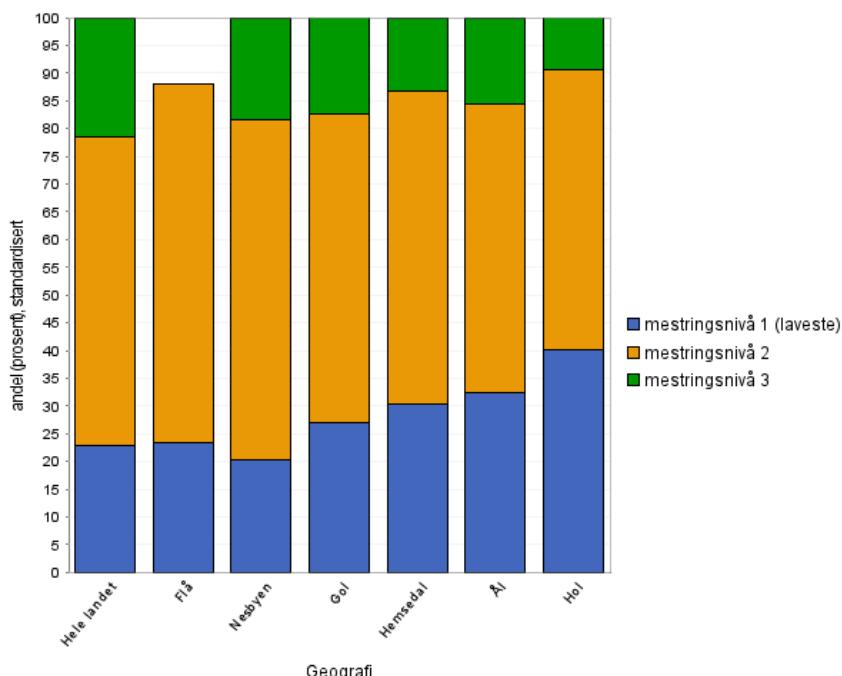


Leseferdigheter

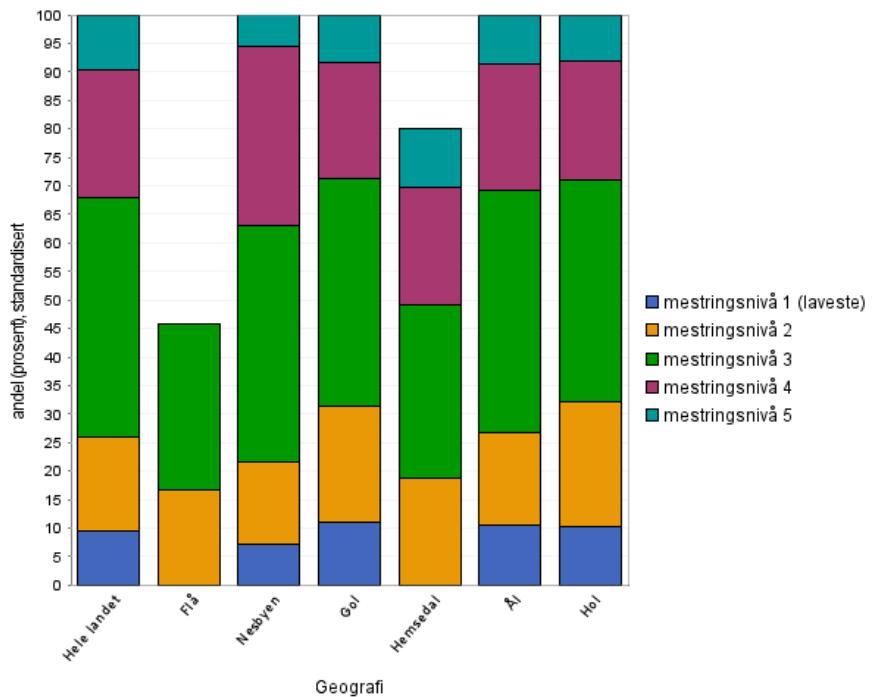
Kommunane sine tal omfattar elevar som er busette i kommunen. Figur 9 og 10 viser andel 5.- og 8. klassingar på dei ulike mestringsnivåa i lesing, i prosent av alle 5. og 8. klassingar som deltek på nasjonale prøver. Tala visast for heile befolkninga samla. Statistikken viser 3-års glidande gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappande 3-årsperioder, 2019/20-2021/22).

5.klassingar har tre mestringsnivå der mestringsnivå 1 er lågast.

8.klassingar har fem mestringsnivå der mestringsnivå 1 er lågast.



Figur 9: Andel 5. klassingar på de ulike mestringsnivåene i lesing, i prosent av alle 5. klassingar som tok nasjonale prøver. 2019/20-2021/22. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)



Figur 10: Andel 8. klassingar på de ulike mestringssnivåene i lesing, i prosent av alle 8. klassingar som tok nasjonale prøver. 2019/20-2021/22. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

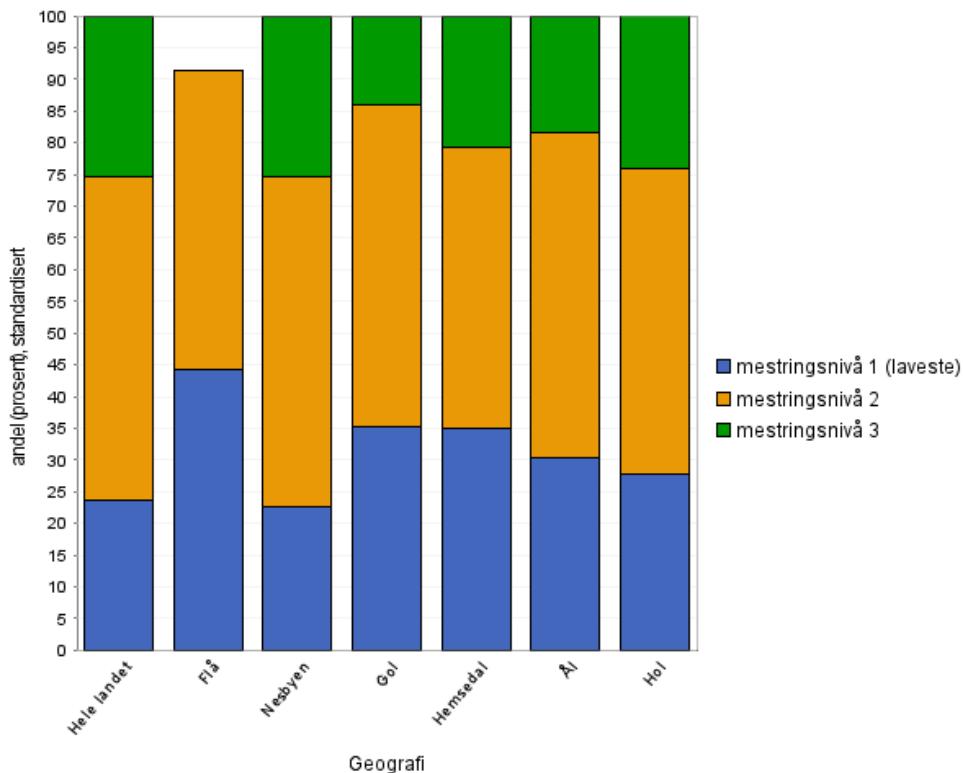
Leseferdigheitene i Ål ligg under nivå for landsgjennomsnittet for 5. klasse og likt med landsgjennomsnittet for 8. klasse.

Rekneferdigheter

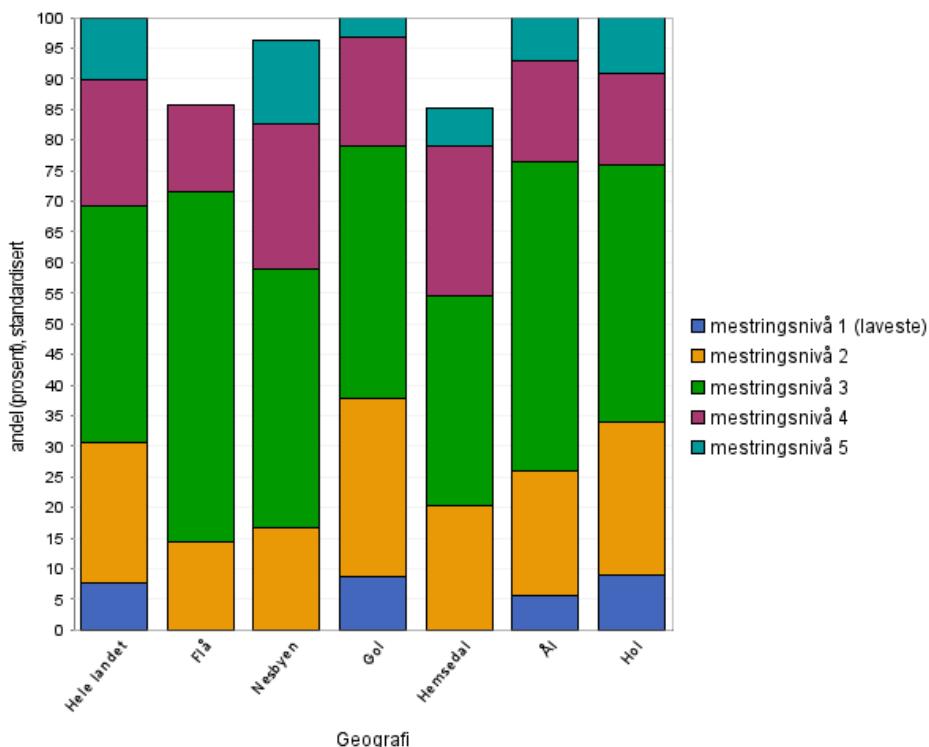
Figur 11 og 12 viser andel 5. og 8. klassingar på dei ulike mestringssnivå i rekning, i prosent av alle 5. og 8. klassingar som deltok på nasjonale prøver i rekning. Kommunen sine tal omfattar elevar som er busette i kommunen. Statistikken viser eit 3 års glidande gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder, 2019/20-2021/22). Prosentandel, angitt som gjennomsnitt over 3-årsperioder, standardisert for kjønnssammensetning.

5.klassingar har tre mestringssnivå der mestringssnivå 1 er lågast.

8.klassingar har fem mestringssnivå der mestringssnivå 1 er lågast.



Figur 11: Andel 5. klassingar på de ulike mestringssnivåene i regning, i prosent av alle 5. klassingar som tok nasjonale prøver. 2019/20-2021/22. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)



Figur 12: Andel 8. klassingar på dei ulike mestringssnivåa i rekning, i prosent av alle 8. klassingar som tok nasjonale prøver. 2019/20-2021/22. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)



Rekneferdigheitene i Ål er på samme nivå med landsgjennomsnittet for både 5. og 8. klasse.

Mobbing

Andel ungdomsskuleelevar som svarer «Ja, flere gonger i veka», «Ja, omtrent éin gang i veka» eller «Ja, omtrent hver 14. dag» på spørsmålet «Blir du selv utsatt for plaging, trusler eller utfrysning av andre unge på skolen eller i fritida?», i prosent av alle som svarte på spørsmålet.

Andelen ungdomsskuleelevar i Ål som oppgir at dei vert utsett for mobbing ukentleg eller annankvar veke er blitt redusert og ligg godt under nivå med landsgjennomsnittet.

Tabell 10: Andel ungdomsskoleelever som blir mobbet, kjønn samlet. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

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



Frå elevundersøkinga (UDIR) som vart gjennomført i november-desember 2023, viser det at 32,6% av 7.klassingar i Ål opplever å verte mobba av andre elevar på skulen i dei siste månedane. Dette er godt over landsnittet, som ligg på 10,7%. Vidare viser undersøkinga at 13,0% av 7-klassingar rapporterer at dei opplever digital mobbing i løpet av dei siste månadene, noko som er over landsnittet på 4,8%.

2023-24 ⓘ		
Hele landet ⓘ		
Alle fylker ⓘ	Buskerud ⓘ	
Alle kommuner ⓘ	Ål ⓘ	
Hele landet ⓘ	Ål ⓘ	
7. årstrinn ⓘ	7. årstrinn ⓘ	
Alle eierformer ⓘ	Alle eierformer ⓘ	
Alle kjønn ⓘ	Alle kjønn ⓘ	
<u>Spørsmålene i Elevundersøkelsen ⓘ</u>		
Indikator - Spørsmål	Andel mobbet ⓘ	Andel mobbet ⓘ
- Mobbing på skolen	12.8	32,6
Er du blitt mobbet av andre elever på skolen de siste månedene?	10,7	28,3
Er du blitt mobbet av voksne på skolen de siste månedene?	2,5	*
Er du blitt mobbet digitalt (mobil, iPad, PC) de siste månedene?	4,8	13,0

Symbolforklaring

- * Tall som er unntatt offentlighet/skjermet
- ✗ Brudd i tidsrekke. Tallene er ikke direkte sammenlignbare med tidligere år.

Figur 13: Andel elever på 7.trinn som blir mobba, kjønn samlet. Kilde: [Elevundersøkelsen, UDIR](#).

Trivsel på ungdomsskule

Ungdomsskulen omfattar 8.-10. klassingar i alderen 13-16 år. Andelen ungdomsskuleelevar som svarer at dei trivst på skulen har over fleire år vore ein del høgare enn på landsbasis, noko som viser at dei fleste elevane er fornøyd med Ål ungdomsskule over tid. Det er færre som trivst på skulen i 2021 enn tidligere, noko me må følgje nøye med på vidare utvikling av. Det kan være relatert til at undersøkinga er gjort under Covid-19 pandemien, men det kan me ikkje vite med sikkerheit.

Tabell 11: Andel ungdomsskoleelever som svarte litt eller svært fornøyd på spørsmålet: "Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med skolen du går på?", i prosent av alle som svarte på dette spørsmålet (kjønn samlet). Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

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



Hol	..	72	71	..	55
-----	----	----	----	----	----

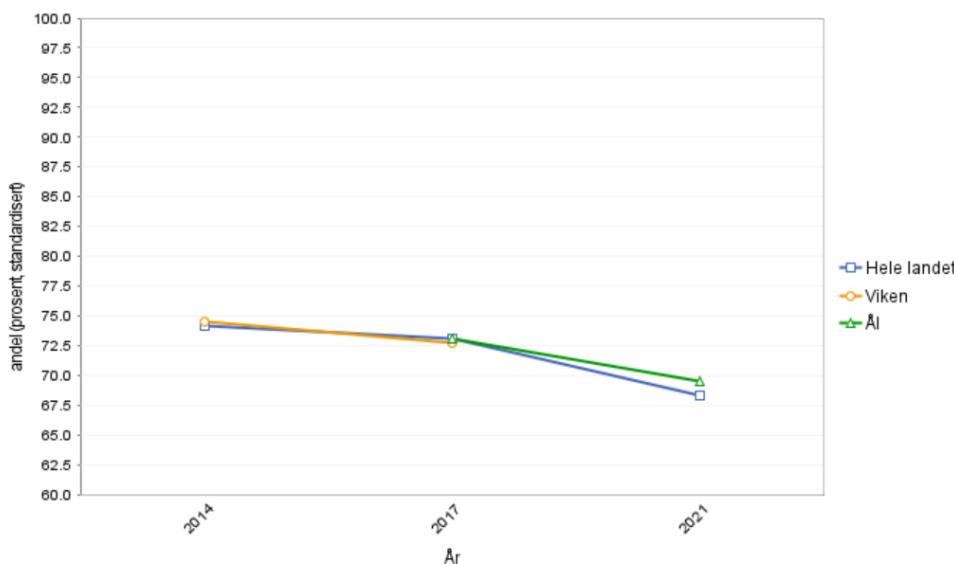
Bekymringsfullt skolefråvær

Det vert rapportert om ein stor auke generelt i samfunnet med barn og unge med bekymringsfullt skulefråvær. Årsakene til skulefråvær er ofte samansette, og nokre elevar kan også ha andre utfordringar, som angst, depresjon, sosiale problem, därleg stresshandtering eller anna. Det kan også vere forhold både på skulen og heime som krev ekstra tilpassingar ([Bufdir, 2023](#)).

Erfaringar frå både barne- og ungdomsskulen i Ål viser ein sterkt aukande del av elevane med bekymringsfullt skolefråvær, berr dei siste halvanna til to åra. Totalt er det 9 elevar som har skulefråvær frå 1.-10.trinn, heilt eller delvis borte (frå nokre minutt på skulen til nokre timer i veka). Det er til og med fleire elevar som er i «gråsona». Det krev store ressursar fra skulene å ivareta elevane i ei slik situasjon, noko skulene ikkje har god nok kapasitet til per i dag. Det vert brukt mykje tid på førebyggende arbeid, og ulike aktivitetar som skal fremje meistring i kvardagen. Det samarbeidd tett med Familiens hus og andre velferdstenester for å ivareta disse elevane. Ved sammensette, langvarige behov for velferdstenester, vil barnekoordinator vere ein viktig ressurs. Det finst ingen offentleg statistikk ein kan vise til, berre skolens eigenrapportering på dette området.

Trua på eit lykkeleg liv

Framtidsutsikter og trua på at eit godt og lykkeleg liv kan gi eit innblikk i kva ungdom ser som oppnåeleg livskvalitet vidare i vaksenlivet. I Ungdataundersøkinga frå 2021 svarte 69 % av ungdomsskuleelevene «Ja» på spørsmålet «Trur du at du vil komme til å få et godt og lykkeleg liv?», av alle som svarte på spørsmålet. Tala viser ein nedadgåande trend dei siste 10 åra, og har gått ned frå 73 % i 2017. Nasjonale tal viser at 68 % av dei ungdomsskuleelevene som svarte på undersøkinga trur dei vil få eit godt og lykkeleg liv i 2021. Den siste målinga vart gjort under Covid-19-pandemien, noko som kan ha påverka den store nedgangen i talet på ungdommar som trur dei vil komme til å få eit godt og lykkeleg liv.



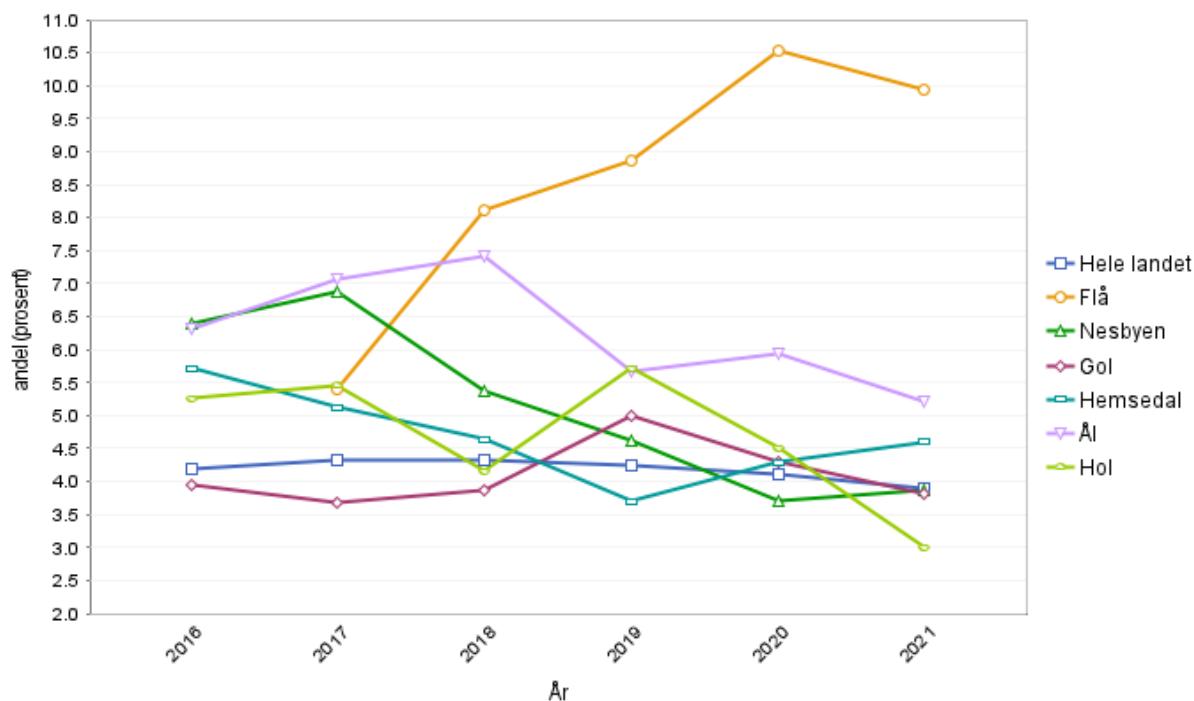
Figur 14: Andel ungdomsskuleelevar som svarar «Ja» på spørsmålet «Trur du at du vil komme til å få et godt og lykkelig liv?», i prosent av alle som svarte på spørsmålet Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)



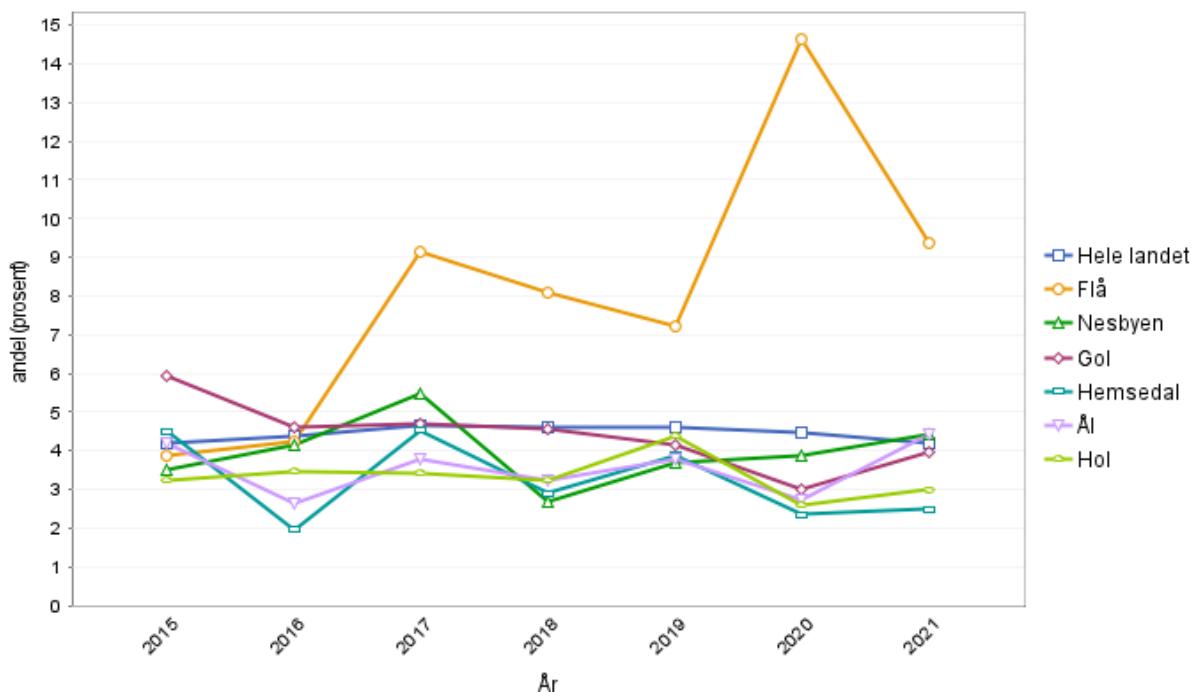
Barnevern

Hallingdal Barnevernteneste er en interkommunal teneste som sikrer alle seks Hallingdalskommunane like og faglege tenester innan barnevern. Oppvekstreformen vart sett i verk 1.1.2022. Reforma skal bidra til å styrke det førebyggjande arbeidet og tidleg innsats. Måla i reforma blir kun oppnådde gjennom endringar i heile oppvekstsektoren. Alle kommunane i Hallingdal er i prosess for å møte oppvekstreformen sine krav. Det er utarbeidd eit utkast til felles overordna plan, «Interkommunal handlingsplan for førebyggjande arbeid for barn og unge i risiko 2024-2027». Reforma er forankra i barnevernlova og endringar i 11 velferdstenestelover om samarbeidsbestemmelser og samordningsplikt. Tidlegare innført med breiare tiltak til familiar i risiko.

Figur 14 viser at Ål kommune ligg litt over nivået for heile landet i andel barn med barnevernstiltak i 2021, og andelen har vore litt variert, med ein nedgang frå 2018. Figur 15 viser at andelen barn som har hatt undersøkingssak hos barneverntjenesten i perioden 2015–2021 er varierende og ligg under nivået for heile landet.



Figur 15: Viser andel barn 0-17 år med barnevernstiltak i prosent av alle barn i alderen 0-17 år. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)



Figur 16: Andelen barn 0-17 år som har undersøkelse fra barnevernet i løpet av året, i prosent av alle barn 0-17 år. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

3.3 Utdanningsnivå

Utdanning er viktig for å sikres tilgang til arbeidslivet, og gjennomført vidaregående skule er ein indikator på moglegheitene for dette. Både yrkesfagleg utdanning og studiespesialiseringe utdanning i forberedelse til høgare utdanning er naudsynt for at samfunnet skal fungere. Det er ein sterk samanheng mellom utdanningsnivå, inntekt og helsetilstand.

Tabell 12: Gjennomføring i videregående opplæring totalt. Gjennomføring inkluderer personar som starta på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og andelen som har fullført med studie- eller yrkeskompetanse i løpet av fem/seks år. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

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

I eit samfunn er det viktig å ha ei samansett arbeidsstyrke av ulike fagområder og nivå, samstundes som vi observerer ein tydeleg samanheng mellom utdanningsnivå og helsetilstand. Den sosiale gradienten er tydeleg og følgjer kvart nivå i henhold til utdanning og inntekt. Det vil sei at befolkninga med vidaregåande utdanning har generelt betre helse enn dei med berre ungdomsskule,

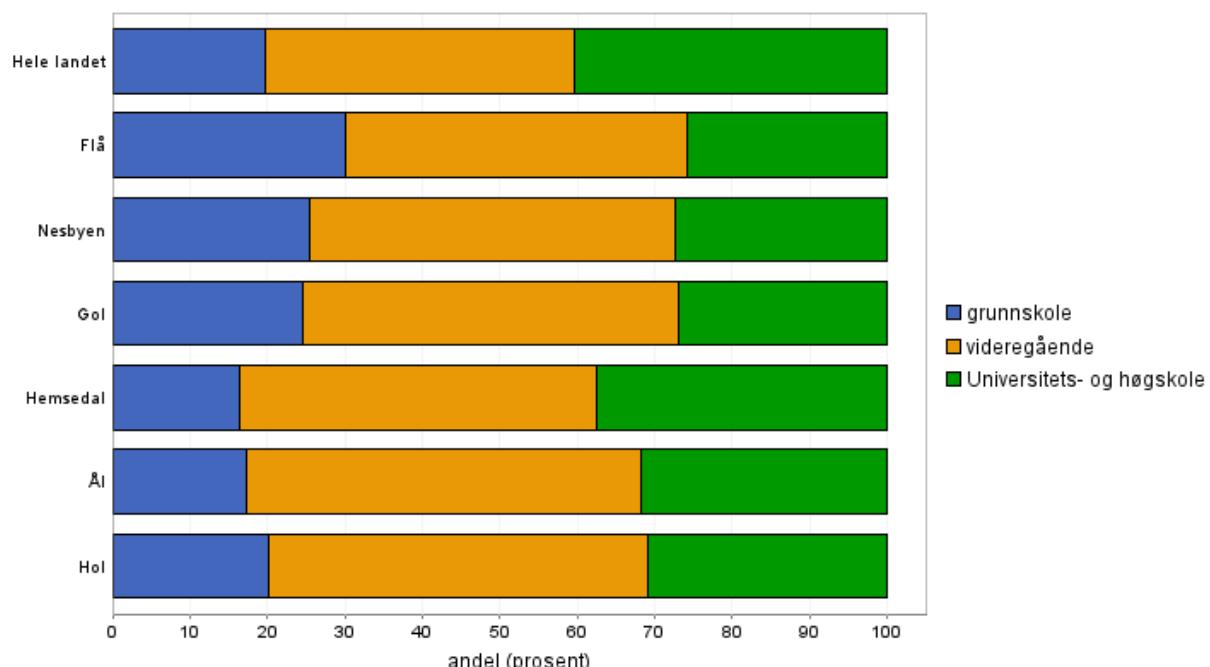


og dei med 3-årig høgskule utdanning har betre helse enn dei med vidaregåande utdanning, og så vidare.

Høgaste fullførte utdanningsnivå

I Ål har befolkninga i gjennomsnitt noko lågare utdanning enn landsgjennomsnittet, men ganske likt som resten av Hallingdal (med unntak av Hemsedal, som utmerkar seg med fleire med høgare utdanning og færre med kun grunnskole).

Gjennomføringsgraden for vidaregående opplæring i Ål er noko over landsgjennomsnittet, og ligg på same nivå med de andre kommunane i Hallingdal.



Figur 17: Andel personer med eit gitt utdanningsnivå som høgste fullførte utdanning i prosent av alle over 25 år med oppgitt utdanningsnivå. Årlige tall. Statistikken vises for fylkes- og kommuneinndeling per 1.1.2020. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

3.4 Deltakelse i arbeidslivet

Andelen arbeidsledige på nasjonalt nivå har i lengre tid vore stabilt låg, med unntak av under Covid-19 pandemien. I Hallingdal har det tradisjonelt vore få arbeidsledige. I Ål var andelen arbeidsledige på 0,4% i 2022. Dette kan ha ein samanheng med at det er ei utfordring i Ål å få tilsett fleire i ledige stillinger, særleg innan helse- og omsorg, og i oppvekstsektoren.

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

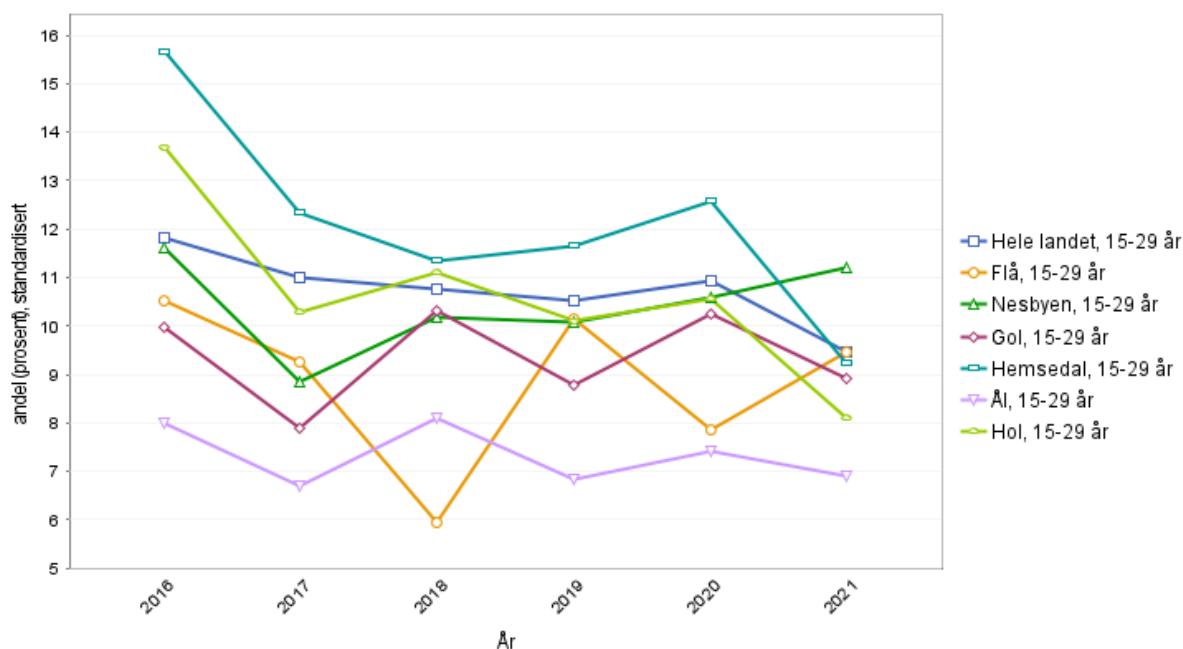
År	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Hele landet	1,9	2,1	2,1	2,3	2,2	1,8	1,7	1,7	3,0	1,8
Viken	1,9	2,1	2,1	2,1	1,9	1,6	1,7	1,7	3,3	1,9
Ål	1,1	1,0	1,2	1,0	0,8	0,8	0,7	0,7	1,6	0,4



Unge utanfor arbeid, utdanning og opplæring

Andelen unge som står utanfor arbeid, utdanning og opplæring er høg. Å inkludere unge i utdanning, opplæring eller arbeid er viktig og kan ha stor innverknad på livskvaliteten og helsetilstanden vidare i livet. Sosioøkonomisk status er ofte «arveleg» og det er dokumentert ein samanheng mellom sosioøkonomisk status og helse. Dei sosiale skilnadene i helse dannar ein gradient: jo høgare sosioøkonomisk status, jo betre helse.

Andelen unge i alderen 15-29 år som står utanfor arbeid, utdanning og opplæring har variert noko og er lågare i Ål (6,9 %) enn resten av Hallingdal (8,1-11,2 %) og heile landet (9,5 %). Det tilsvarer omrent 51 personar i Ål kommune. Det er likevel bekymringsfullt at andelen unge som står utanfor arbeid, utdanning og opplæring er såpass høg. Denne gruppa består av personar i ulike livssituasjonar, mellom anna langtidsledige, unge med alvorlege helseproblem, personar som er heimeværande og som vert forsørga av andre, og dei som har valt å ta eit friår i utdanningsløpet.



Figur 18: Utanfor arbeid, utdanning og opplæring i kommunane i Hallingdal og landet, i perioden 2016-2021. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

Dei som er ein del av denne gruppa i eit gitt år, ser ut til å ha meir varige utfordringar med å kome inn på arbeidsmarknaden. Ein del av desse vil vere å finne blant dei arbeidsledige, medan andre forlet arbeidsstyrken ved at dei etter kvart sluttar å søkje arbeid. Blant dei som blir verande utanfor over lengre tid, er det ein tydeleg overvekt av unge med helseutfordringar og utan vidaregåande utdanning.



3.5 Inntekt

Medianinntekt

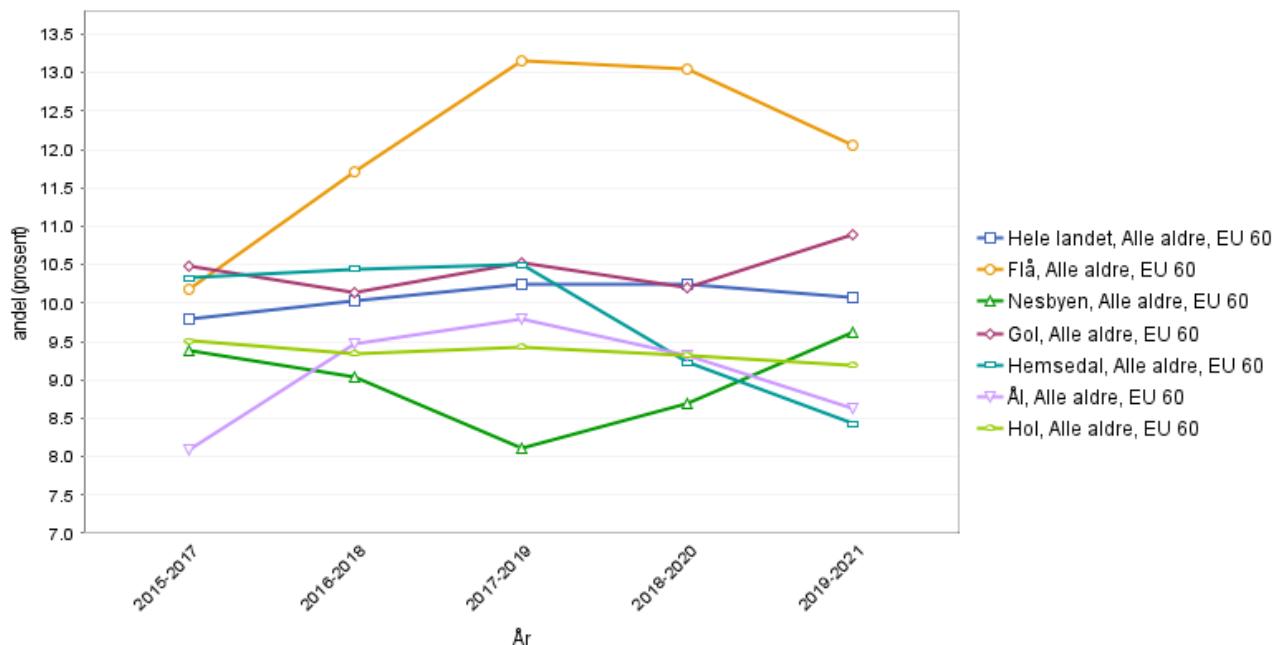
Medianinntekta for hushaldningar etter skatt i Ål var 523 000 kr i 2020 (studentar er ikkje teken med). Samanlikna med medianinntekta for heile landet (547 000 kr) ligg Ål noko lågare ([Kommunehelsa statistikkbank](#)).

Inntektsulikhet

Gini-koeffisienten beskriv inntektsulikheit og varierer frå 0 til 1. Jo større koeffisienten er, desto større er inntektskilnaden. Denne tar utgangspunkt i forholdet mellom dei kumulative delane av befolkninga rangert etter stigande inntekt, og dei kumulative delane av inntekta som dei mottek. For Ål er Gini-koeffisienten 0,24, lågare enn heile landet, og gått opp fra 0,21 i 2018 ([Kommunehelsa statistikkbank](#)).

Lavinntekt

Andel **personar** i hushaldninger med låginntekt i Ål kommune er noko lågare enn for heile landet. Andelen har gått noko ned dei siste årene.



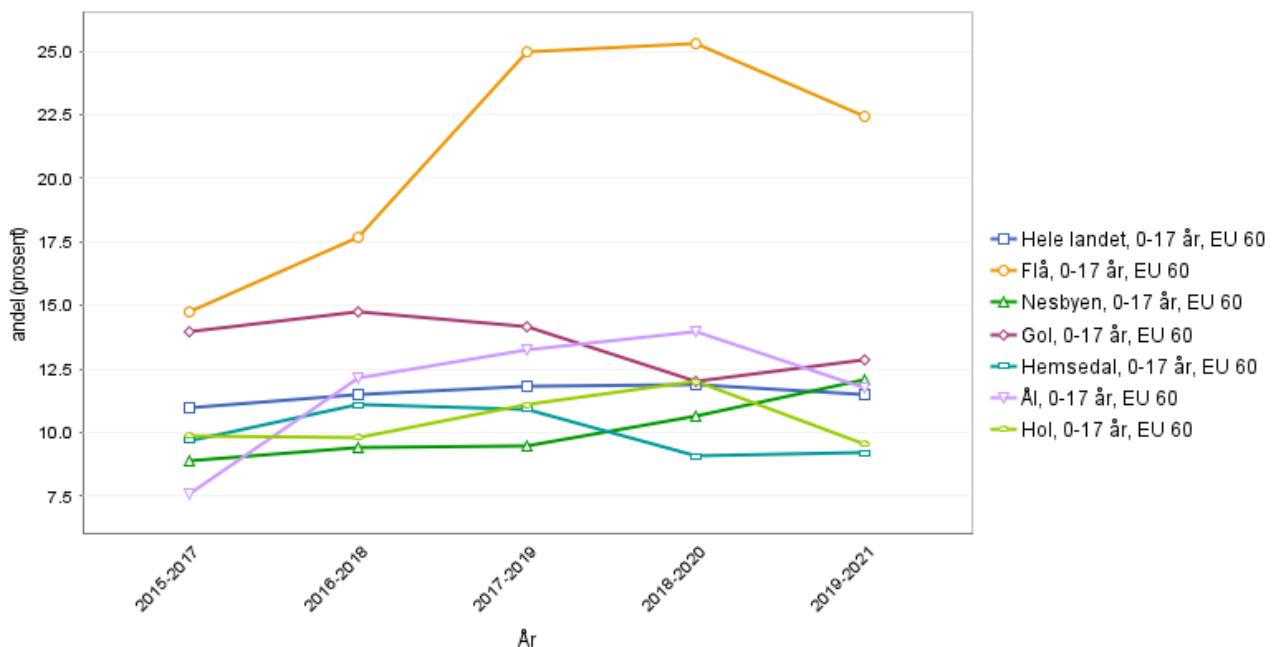
Figur 19: Personer som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt over en treårsperiode, beregnet etter EU-skala. Studenthusholdninger er ikke inkludert. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

Barn i hushaldningar med vedvarande låginntekt er ei risikogruppe. Av alle barn som lever i vedvarande låginntekt, har 6 av 10 barn innvandrarbakgrunn. Dette har ein tydeleg samanheng med at hushaldningar med svak tilknytnad til arbeidsmarknaden er mest utsette for låginntekt ([Statistisk sentralbyrå, 2021](#)).

I Ål lever 11,7 % av alle barn i hushaldningar med vedvarande låginntekt, tilsvarande 92 barn. I løpet av dei siste 10 åra har det vore ein auke i talet hushaldningar med barn som lever i låginntekt i Ål, frå 8,5% i 2013 til 11,7% i 2021. Etter ei periode med ein høg andel på 12,1-14% i 2016 til 2020, har denne andelen gått ned til 11,7% i 2021, som er på same nivå som gjennomsnittet for heile landet.



Prognosar indikerer at denne auka vil halde fram dei komande åra.

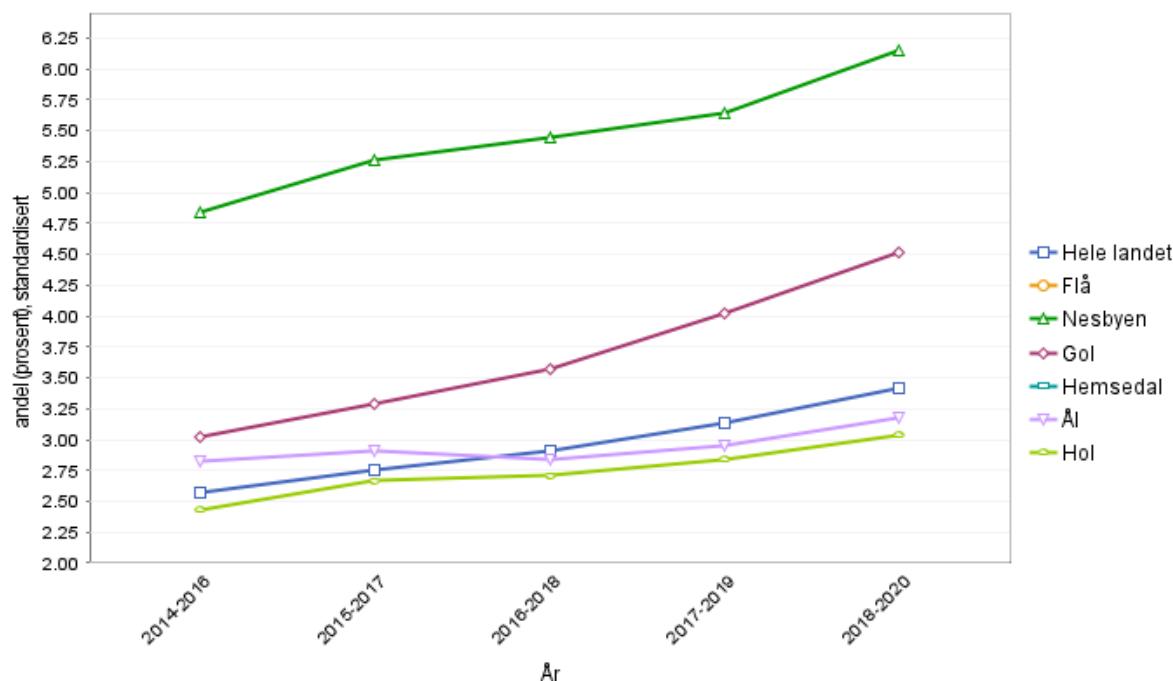


Figur 20: Barn (0-17 år) som bur i hushaldningar med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt over en treårsperiode, berekna etter EU-skala. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

Uførepensjon og stønadsordningar

Andel unge uføre (alder 18-44 år) har lagt på same nivå som landet (3,4%) fra 2014-2020. Tala har auka jamt dei siste åra. I Ål har det gått fra 2,8% til 3,2%, noko som tilsvarar 43 personar årleg.

Det er ei helsemessig utsatt gruppe (fysisk og psykisk) og materielt. Kor mange som mottar uføreytelser er ein indikator på helsetilstand, men må sjåast i samanheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbodet i kommunen.



Figur 21: Andel personar som mottekk varig uførepensjon i prosent av befolkninga i alderen 18 - t.o.m. 44 år Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

Andel barn av eineforsørgarar er noko lågare i Ål enn landsgjennomsnittet, sjå tabell 14.

Tabell 14: Andelen barn 0-17 år der det vert utbetalt utvida barnetrygd for, i prosent av alle barn 0-17 år som mottekk barnetrygd. Statistikken viser 3 års glidande gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

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

3.6 Hovedfunn og utfordringar, oppvekst og levekår

- Barnehagane oppfyller ikkje pedagognorma til ein kvar tid. Det er generelt utfordrande å rekruttere tilsette og særleg dei med fagutdanning.
- Barnehagane opplever ei auke i talet på barn som treng ekstra tilrettelegging.
- Leseferdigheitene i 5.klasse ligg under nivå til landsgjennomsnittet.
- Leseferdigheitene i 8. klasse er på nivå med landsgjennomsnittet.
- Rekneferdigheitene i 5.klasse og 8.klasse er på same nivå som landsgjennomsnittet.
- Mobbing på 7.trinn har auka, og ligg over landsgjennomsnittet.



- Mobbing på ungdomsskulen ligg under landsgjennomsnittet.
- Trivsel på ungdomsskulen har gått ned dei siste åra.
- Skulane opplever ein større auke i talet på elevar med bekymringsfullt skulefråvær.
- Nedgang i trua hjå ungdomane på at dei skal få eit godt og lykkeleg liv i framtida.
- Lågare utdanningsnivå enn landsgjennomsnittet.
- God gjennomføringsgrad ved vidaregåande skule.
- Låg arbeidsledighet.
- Ein andel unge i alderen 15-29 år som står utanfor arbeid, utdanning og opplæring.
- For mange barn og unge (opp til 17 år) lever i hushaldningar med vedvarende låginntekt.
- Inntektsulikheten er lågare enn i landet
- Aukande del unge uføre

3.7 Fokus framover

Barn og unge er framtida, og det er avgjerande å legge eit godt grunnlag for livsløpet deira. Trivsel, tilhøyring og tryggleik er nøkkelkomponentar for inkludering, slik at alle kan ha gode liv og oppnå deira fulle potensiale.

- Arbeide for å behalde og rekruttere fagfolk med rett utdanning til barnehage og skule, samt jobbe for å rekruttere og å ta imot fleire lærlingar.
- Sikre tilstrekkeleg barnehagekapasitet og plassar i samsvar med innbyggjartal og framtidige auke i befolkninga.
- Arbeide for inkludering, god trivsel og eit godt oppvekstmiljø for alle.
- Arbeide aktivt for å inkludere fleire unge i utdanning, opplæring eller arbeid.
- Ytterligare fokus på opplæring/informasjon til foreldre/føresette i foreldrerolla, for å skape robuste foreldre og robuste barn, noko som er viktig for sjølvkjensle, tryggleik og for inkludering.
- Oppretthalde og utvikle tilbodet om sjølvhjelpsgrupper for foreldre/føresette til barn med bekymringsfullt skulefråvær og andre utfordringar.
- I Ål er det lågare utdanningsnivå enn gjennomsnittet for landet. Det er dokumenterte samanhengar mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse.
- Auke i inntektsulikhet er bekymringsfullt med omsyn til hovudmålet om å utjamne sosiale ulikheter i helse nasjonalt.



4. Biologisk, kjemisk, fysisk og sosialt miljø

Mennesker vert i stor grad påverka av miljøet dei lever i. Både dei biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøa har innverknad på helsa. Det fysiske miljøet som omgir oss, enten det er naturskapt eller menneskeskapt, er grunnleggjande for helse, trivsel og livskvalitet, og for menneskeleg utfaldning, vekst og utvikling (Helsedirektoratet, 2015). Biologiske og kjemiske faktorar påverkar mennesker på ulike måtar, og kan ha alvorlege konsekvensar for fysisk og psykisk helse. Det sosiale miljøet og nettverket kan både gi ein direkte helseeffekt, det vil seie at sosial støtte i seg sjølv verkar helsefremmande, og meir indirekte effektar (buffereffekt), som tyder at sosial støtte verkar beskyttande på helsa når menneske blir utsett for stressande livshendingar (Helsedirektoratet, 2015). Folkehelselova er tydeleg på at innsats skal rettast mot miljø- og samfunnsforhold som bidreg til god helse, og hindrar sjukdom og skade.

4.1 Drikkevatn

Kvaliteten på drikkevatnet er viktig for folkehelsa, og denne er generelt svært god i Hallingdal. Ål har svært god vannkvalitet. Ål scorer 100% både i hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet i 2022 ([Kommunehelsa statistikkbank](#)).

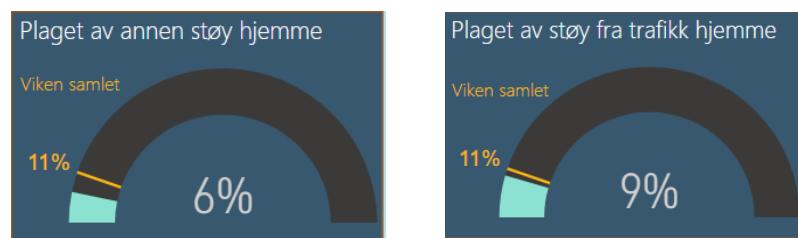
4.2 Forureining, støy, renovasjon og miljørettet helserisiko

Det er svært få kjelder til forureining i Hallingdal. RV7 og RV 52 er godt trafikkerte vegar mellom aust og vest, men utgjer på langt nær så mykje støy og forureining som innfartsårer til større byar. Hallingdal har i svært liten grad forurenande industri. Det mest utprega er støy og støv frå anleggsvirksemid og knuseverk.

I Hallingdal er det ikkje registrert godkjenningspliktige innretningar som kan auke risikoen for spreying av legionella. Dusjanlegg i skuler, barnehagar og sjukeheim, samt offentlege dusjanlegg og boblebad, blir følgde opp med jamleg tilsyn av Miljøretta helsevern Hallingdal.

Luftforureining og svevestøy

Det finst lite lokal informasjon om luftforureining i Ål kommune, men nivåa av svevestøy er generelt låge i heile Hallingdal, omtrent halvparten av landsgjennomsnittet ([Kommunehelsa statistikkbank](#)). Personar som er busett nær RV 7 eller arbeider i utsette yrkesretningar som landbruk, bygg og anlegg er noko meir utsett for svevestøy.



Figur: 22. Plaget av støy hjemme, selvrapportert fra Ål. Kilde: [Folkehelseundersøkelsen i Viken](#)



Renovasjon

Ål kommune er tilknytt Hallingdal renovasjon, og har henteordning for husholdningar. Papir, plast, glass og metall, og restavfall vert henta sortert. Hausten 2023 var det òg innført henting av matavfall for heile Hallingdal. Hallingdal renovasjon har også eit avfallsmottak for Ål i Kleivi, og eigne returpunkt for hytter. Næringsrenovasjon er i hovudsak organisert via avtalar mellom næringane og private renovasjonsfirma. Næringsavfall vert sortert i noko mindre grad enn avfall frå privathushaldning.

Kommunalt avløpstilsyn og vassforvaltning - KAV, har ansvaret for tilsyn av mindre private og kommunale avløpsanlegg. Ål kommune ved VAR-avdelinga har ansvaret for slamtømminga, men det er eksterne oppdragstagere som utfører oppgavene. Kommunen får kopi fra eksterne oppdragstagere om utført slamtømming frå separate avløpsanlegg, eventuelle avvik blir oversendt KAV og fulgt opp.

Radon

Radonnivået i Hallingdal er målt til å vere relativt høgt i enkelte områder. I Ål, Gol, Nesbyen og Flå er områda nede i dalen, langs Hallingdalselva mest utsett. Miljøretta helsevern Hallingdal (MHVH) har kartlagt radonnivå i kommunane over ei årrekke. MHVH tilbyr innbyggjarar i Hallingdal rimelege målingar via Eurofins, både i bustader og utleigebustader ([Miljøretta helsevern Hallingdal og Valdres](#)). Under ser ein utarbeidde radonkart for kommunen der raudt indikerer høge verdiar, gult middels verdiar og grønt låge verdiar.

Strålevernforskrifta viser ei tiltaksgrense på radonnivåer over $100 \text{ Bq}/\text{m}^3$ i offentlege bygg som skuler og barnehagar, men også utleigebustader der eigar er ansvarleg ([Strålevernforskriften, 2016](#)). Lokalt miljøretta helsevern opplyser om at grenseverdiane for radon er berekna årsmiddelverdiar og ikkje øyeblikks målingar, maksgrensa for årsmiddelverdi er på $200 \text{ Bq}/\text{m}^3$. I praksis betyr det at ein så langt det er mogleg bør halde radonnivået i bygningar med varig opphold under $200 \text{ Bq}/\text{m}^3$, ein bør etterstrebe å senke nivået ytterlegare til under tiltaksgrensa på $100 \text{ Bq}/\text{m}^3$ dersom det er mogleg med forholdsmessige tiltak.



Figur 23: Kart over Ål som viser radonnivåer, Kilde: [Miljøretta helsevern Hallingdal, 2023](#)

4.3 Inneklima

Miljøretta helsevern Hallingdal fører jamnleg tilsyn med skuler og barnehager, etter Forskrift om helse og miljø i barnehager, skuler og skulefritidsordningar. Dei aller fleste skular og barnehager i Hallingdal har vore godkjende etter same forskrift.

Barnehagane hadde tilsyn i 2022. Tema ved denne tilsynsrunden var lydforhold, belysning og sikkerheit og helsemessig beredskap. Funn: [Samlerapport BHG-tilsyn 2022.docx](#)

Skulane hadde ein tilsynsrunde i 2023. Tema varr uteområdet, inneklima og luftkvalitet, samt informasjon og tilrettelegging for elevar med helseutfordringar.

Ål kommune – status MHV 2023

Ål kommune – status MHV 2023

Godkjenningsstatus: 6 av 6 skoler og 6 av 6 barnehager MHV-godkjente

Avvik - defineres som mangel på oppfyllelse av krav i regelverket - her krev vi plan med tidsfrist for retting. Merknad – ikkje brot på krav i regelverket, men forhold der det er forbetringspotensiale

Skule/barnehage	MHV-godkjent	Siste MHV-tilsyn	Funn ved siste tilsyn –rettet/ikke-rettet (avvik)
Torpo skule	JA 2022	2023	Ingen avvik Merknad 1: Det gjenstår litt arbeid med å optimalisere temperaturreguleringen i enkelte rom, bla i klasserom tilhørende 6.trinn.



Ål ungdomsskule	JA 2023		Ingen avvik Merknad: Fortsatt utfordring med at vatnet i dusjane ved svømmehallen kan bli veldig varmt.
Nordbygdene skule	JA 2022	2023	Ingen avvik Merknad: I kjøkken på SFO kunne det med fordel vore montert opp nokre lydabsorberande plater, då det er ein del akustikk her.
Nedre Ål skule	JA 2023	2023	Ingen avvik. Merknad: Fortsatt utfordring ved at vatnet i dusjane ved svømmehallen kan bli veldig varmt.
Skattebøl skule	JA 1999	2023	1 avvik: Avviket gjeld fortsatt utfordring med inneklima. Tidlegare avvik angående manglende inneklimamålingar er fortsatt ikkje lukka, og det må leggjast ein plan for kartlegging av inneklima (akustikk, belysning og temperatur) i klasserom i løpet av året.
Ål vidaregåande skole	JA 2002	2021	Ingen negative funn.
Torpo bhg	JA 1999	2022	Avvik -RETTET: Gjerde mot nordvest er slitt, treverket delvis råte og stadvis for lavt med tanke på snø og steinar som ligg inntil. Høgde på gjerde skal ha samme effekt sommerstid som vinterstid. - UTBEDRA
Sando bhg	JA 1999	2022	Avvik 1-RETTET: Manglende solskjerming på uteområdet. Det er behov for tiltak som gjer at området får fleire morglegheiter for skygge. Tiltak: solseil montert i løpet av september 2022 Avvik 2-RETTET: Behov for tiltak mot kaldt gulv i småbarnsavdelinga. Tiltak: sommarvekene 2023 (veke 29 & 30) skal det bli lagt varmekabler i begge gulva inne på Småbarnsavdelinga.
Skattebøl bhg	JA 1999	2022	Merknad: Barnehageport med låsmekanisme (fjærpumpe) som er tung å løfte opp, det bør gjerast tiltak som gjør den meir håndterbar, særlig vinterstid.
Nordbygdene bhg	JA 1999	2022	Merknad: Åpningar i gjerdet mot parkeringsplass ved klatreveggen kan med fordel tettast igjen slik at det ikkje innbyr til klatring.
Sundre bhg	JA 1999	2022	Avvik 1-RETTET: Utfordring med mye akustikk/gjenklang i mellrommet på Låven og grupperommet på Kammerset. Det er gjort målingar i 2015 som viste akustikknivå på og over grenseverdi. Det anbefales også tiltak for å betre akustikkforhold i garderobe og hovedrom på Lue
Bakketeigen bhg	JA 2003	2022	Ingen negative funn.

Tabell 15: Status MHV 2023, Miljørettet helsevern Hallingdal.



4.4 Fysisk miljø

Flom og skred

Ål kommune har mange aktsomheitssoner for både flaum, jord- og flomskred, steinsprang og snøskred. Det ligg også mange bygg innanfor disse sonene. I 2023 og 2024 er det bestilt gjennomgang av fleire bustadområder for å finne sårbare punkt og tiltak mot desse. Dette vil gje eit betre grunnlag for å vurdere kva områder som kan vere utsett for flaum og skred. Etter uveret «Hans» og dei store øydeleggingane det vart på Ål sommaren 2023 har det blitt større fokus på flaum- og skredproblematikk i Ål. Omsynet til skredområda vert teke vare på gjennom faresoner i kommuneplanen, og etter kvart i nye faresonekart. Ål kommune har bestilt ei grundig vurdering frå Skred AS. Dei skal kome med forslag til tiltak som sikrar bygde områder mot flaum og skred. Dette er tiltak som skal etablerast i løpet av 2024 – 2035.

Etter «Hans» har det vore belastande for nokre innbyggjarar og det har ført til at nokon har valt å ikkje flytte heim, og nokon andre er usikre om dei vil flytte heim igjen. Det er lagt ned bygge- og deleforbud på tre eigedomar.



Kollektivtilbod

Ål kommune har tilknyting til tog (VY), ekspressbuss (VY) og lokalbuss (Brakar). I Ungdata undersøkelsen 2021 vart tilbuet beskrevet som svært/nokså bra av 43 % av ungdommene, 26 % beskrev kollektivtilboden som nokså dårlig og 13 % svært dårlig ([Ungdata, 2021](#)). Det oppfattast som vanskeleg å finne bussruter, og at tilbuet ikkje er tilstrekkeleg for å kunne erstatte bil.

Trafikktryggleik

Ål kommune er sertifisert som trafikksikker kommune og arbeider strategisk med trafikktryggleik. Antall ulykkjer, skadde og drepne i trafikken i Ål kommune har auka fra 2000 til 2022, men med nokon variasjonar frå år til år ([Statens vegvesen](#)). Kommunen har ein eigen trafikktryggleiksplan som rulleres kvart fjerde år.

Gang og sykkelstier

I Sundre finn du fleire gang- og sykkelveg i sentrumsområdane. Dei fleste elevar som bur innanfor grensa for skyss, har sykkelstig/gangveg til skulen. Ikkje alle gang- og sykkelvegar er universelt utformet. Det er eit potensiale for ytterlegare utvikling og forbetring av tilgjengelegheten.

Nærmiljø, friluftsliv og rekreasjon

I kommunen er det varierte friluftslivsområder gjennom heile året. Om vinteren er det eit stort nettverk av skiløyper, hovudsakeleg på åsane og i fjellet. I tillegg finst det sentrumsnære skiløyper som Bakketun på Torpo, Elvelangs, Strandafjorden, Skattebøl, Bakketeigen, Votndalen, Leveld og Vats. Lysløyper er tilgjengelege på Liatoppen, Elvelangs, Votndalen, Leveld, Vats og Torpo. Dei fleste løypeområda har tilrettelagte rasteplassar med bålpanner og gapahuker.

I sommarhalvåret er det merka turstiar og variert turterreng i heile kommunen. Elvelangs og Bakketun er nærmiljøturområda i sentrumsområda (Sundre og Torpo) i dalsida. På fjellet finst blant anna godt tilrettelagte turområde ved Bergsjø, Veståsen, Primhovda og Sangefjell.

I Lya og Øknarie finns det tilrettelagte fleirbruksstigar for gåande og syklande. Døme på mykje brukte badepllassar er Stasjonsbrua på Torpo, Lya på Votndalsåsen, Strandafjorden og Oppsjø. På Oppsjø og Elvelangs er det fleire universelt utforma friluftslivsområder.

Tal frå SSB viser at 53 % av kommunens befolkning hadde trygg tilgang til rekreasjonsareal, og 72 % til nærturterreng i 2022. Areal som inngår i leike- og rekreasjonsareal og nærturterreng er skog, open fastmark, våtmark, bart fjell, grus- og blokkmark, park- og idrettsområde, samt innsjøar og tjern som er mindre enn 1 dekar ([Statistisk sentralbyrå, 2023b](#)).

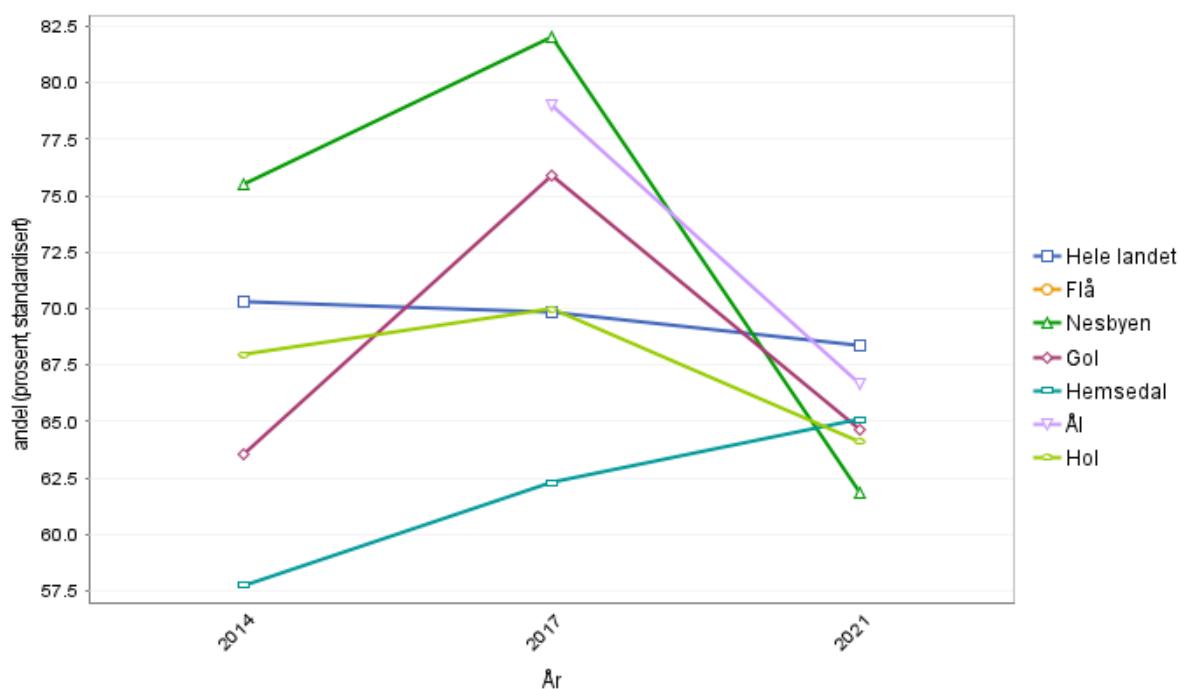


4.5 Sosialt miljø

Lokalmiljøet

Ungdata viser at ungdomar flest i Ål er ganske eller særsla godt nøgde med lokalmiljøet sitt. Det finst og ein del som ikkje er så godt nøgde. Prosentandelen unge som er fornøyde med lokalmiljøet, går gjerne litt ned løpet av ungdomsskulen. Dette er mest vanlig for jentene enn for guttene. Dette viser at Ål kommune kan gjere mykje for å legge til rette for at ungdommen, og særleg jenter, skal trivast.

Resultata fra Ungdata 2021 viser at det er ein nedgang frå 79 % i 2017 til 67 % i 2021 ([Ungdata, 2021](#)). Sjølv om den siste målinga er gjort under Covid-19 pandemien og alle kommunar i Hallingdal har hatt nedgang i andel fornøyde ungdom. Det er normalt at tala frå små kommunar svingar litt meir enn nasjonalt, da få svar i ein eller annan retning kan gi store utslag. Likevel er dette noko vi må følgje nøye med på i tida framover og gjere tiltak for å forbetra.

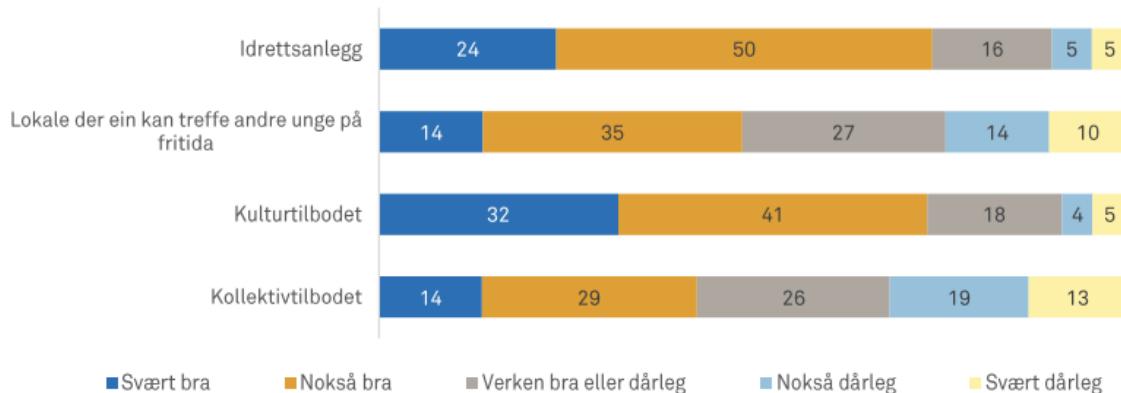


Figur 24: Andel ungdomsskoleelever som svarer "svært fornøyd", "litt fornøyd" på spørsmålet: "Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med lokalmiljøet der du bor?", i prosent av alle som har svart på dette spørsmålet. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

Frå Ungdata 2021 kjem det fram at 74 % syns tilbodet til ungdom når det gjeld idrettsanlegg er «svært bra» eller «nokså bra» og 73 % meiner dei hadde eit «svært bra» eller «nokså bra» kulturtilbod. Kun 49 % meiner at det er «svært bra» eller «nokså bra» lokaler å treffe andre unge på fritida og 43 % meinte at dei hadde eit «svært bra» eller «nokså bra» kollektivtilbod ([Ungdata, 2021](#)).



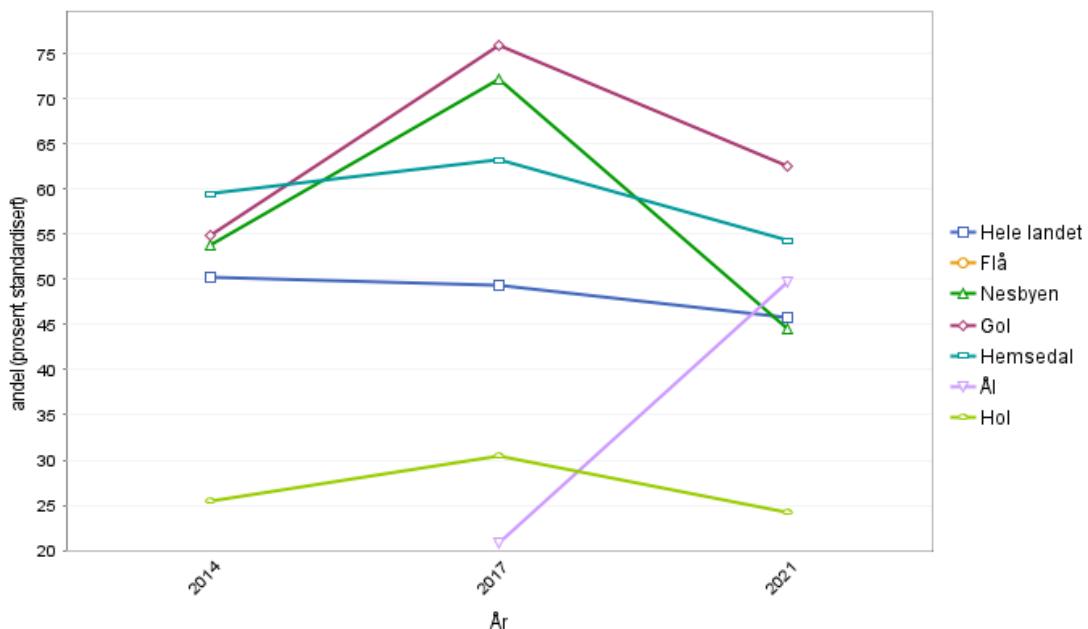
Tenk på områda rundt der du bur. Korleis opplever du at tilbodet til ungdom er når det gjeld...



Figur 25: Andel ungdomsskoleelever som svarer "svært bra", "nokså bra", "verken bra eller dårlig", "nokså dårlig" eller "svært dårlig" på spørsmålet: "Tenk på områda rundt der du bur. Korleis opplever du at tilbodet til ungdom er når det gjeld...", i prosent av alle som har svart på dette spørsmålet. Kilde: [Ungdata, 2021](#).

Andel unge som har gode treffstader

Tala frå Ungdata viser at ungdom på Ål er meir fornøyd med treffstader enn tidligere. Tala vart meir enn dobla frå 21 % i 2017, til 50 % i 2021 ([Ungdata, 2021](#)).

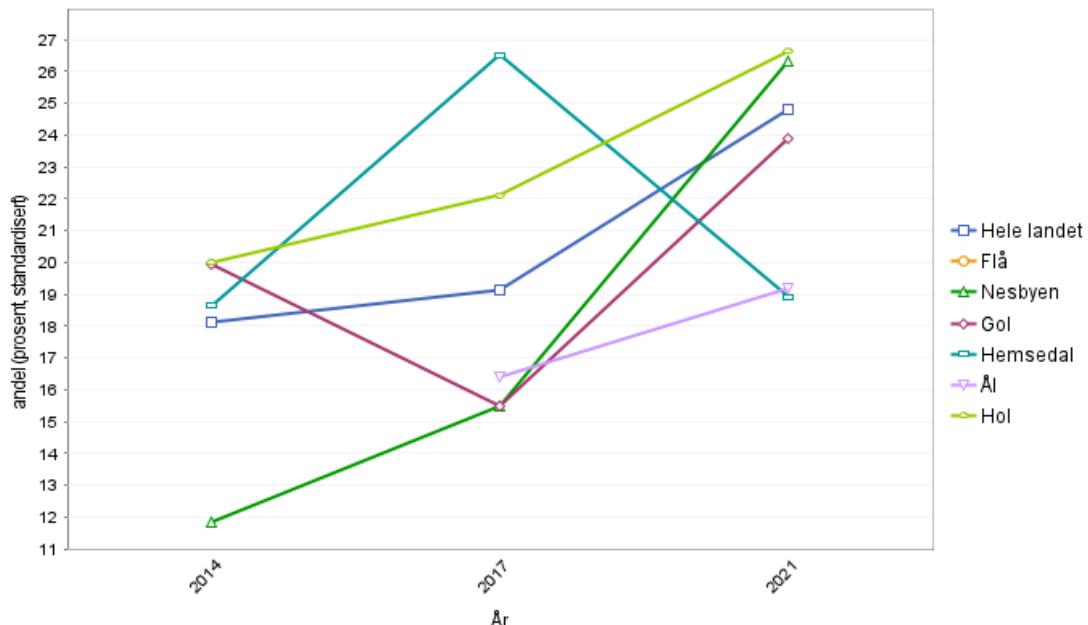


Figur 26: Andel ungdomsskuleelevar som svarar «Svært bra» og «Nokså bra» på spørsmålet «Kordan opplever du at tilbodet til ungdom er når det gjeld lokaler for å treffe andre unge på fritida?», i prosent av alle som svarte på spørsmålet. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)



Andel unge plaga av einsamheit

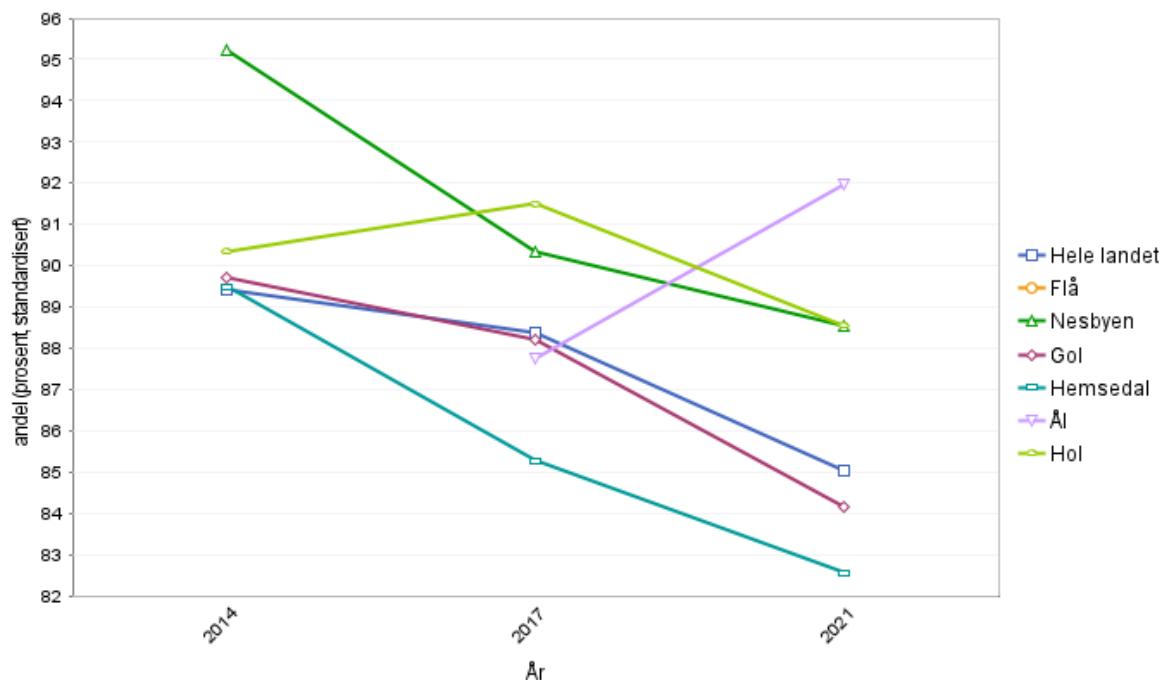
Andelen ungdom som kjenner på einsamheit har auka, noko som òg sjåast på landsnivå. I Ål har andelen unge som er plag av einsamheit steget fra 16 % i 2017 til 19 % i 2021. Den siste Ungdataundersøkelsen vart gjennomført under Covid-19 pandemien, og dette bør takast med i vurderinga av moglege årsaker.



Figur 27: Andel ungdomsskoleelever som svarer «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget» på spørsmålet: Har du vært plaget av noe av dette i løpet av sist uke: «Følt deg ensom?», i prosent av alle som har svart på dette spørsmålet. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

Trygghet i nærmiljøet

Dei fleste ungdomane i Ål opplever tryggleik i nærmiljøet. 92 % svarer at det er «svært trygt» eller «ganske trygt» å ferdast ute om kvelden i nærområdet der dei bur. I Ål ser ein ei auke i delen som kjenner seg «svært trygg» eller «ganske trygg», og det er 8% som svarer at dei er «usikker» eller «nei, eg kjenner meg utrygg».



Figur 28: Andel ungdomsskoleelever som svarer «Ja, svært trygt» eller «Ja, ganske trygt» på spørsmålet «Når du er ute om kvelden, opplever du det som trygt å ferdes i nærområdet der du bor?», i prosent av alle som svarte på spørsmålet. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

4.6 Hovudfunn og utfordringar, biologisk, kjemisk, fysisk og sosialt miljø

- Lite støy og forurensning, og god kvalitet på drikkevatnet.
- Utsette område for radon nokre stader i kommunen.
- Kvaliteten på skular og barnehagar er variert, og det er behov for oppgradering og utbetring fleire stader.
- Ungdommar er mindre nøgde med lokalmiljøet, men meir nøgde med treffstader
- Over halvparten av ungdomane er mindre nøgde med kollektivtilbod.
- Auke i ungdom som er plaga av einsamheit.
- Fleire ungdommar opplever i stor grad tryggleik i nærmiljøet.

4.7 Fokus fremover

- Arbeidet med å utvikle lokalmiljøet til eit meir attraktivt, trygt og godt lokalmiljø med fleire ulike treffstader for innbyggjarane, uavhengig av alder og funksjonsevne.
- Strategisk arbeide med fleire gang- og sykkelvegar for å øke andelen aktiv transport og fysisk aktivitet.
- Oppgradering av bygningsmasse i barnehagar og skule som er gamal og nedsliten.



- Barnehagane har behov for meir areal for å ivareta barn med behov for ekstra tilrettelegging, samt møterom, personalgarderober og arbeidsplassar for personalet.
- Sikre trafikksituasjonen ved barnehagar/skulane.
- Arbeide med å utvikle lokalmiljøet til eit meir attraktivt, trygt og godt lokalmiljø med fleire ulike møteplassar for innbyggjarane, uavhengig av alder og funksjonsevne.
- Bidra til at det finst organiserte fritidsaktivitetar og sosiale møteplassar for alle barn og unge, uavhengig av foreldra sine ressursar.
- Lage plan for kommunen sitt førebyggande arbeid, som inneber ein samordning av tenestetilbodet for barn og familiar.
- Oppretthalde god psykisk helsehjelp til barn og unge frå Familiens hus og sikre raskare psykisk helsehjelp hos BUP der det er behov for det.
- Fortsette å gi førebyggande og individuelle tilbod om rettleiing til familiar.
- Strategisk arbeide med fleire gang og sykkelveger for å auke delen av aktiv transport og fysisk aktivitet.
- Fasilitere for betre kollektivtransport i og mellom kommunane eventuelt andre gode skyssordningar.

5.0 Helsetilstand

God helse er ein grunnleggjande føresetnad for at menneske skal ha moglegheit til å nå sitt fulle potensial og for å bidra til utvikling i samfunnet ([FN, 2023](#)). Med helsetilstand meiner ein befolkninga si helse målt ved ulike mål, som til dømes risikofaktorar, førebyggbare sjukdommar, dødeleghet, forventa levealder, trivsel og meistringsressursar eller meir indirekte mål som sjukdomsfråvær. Helsetilstanden i Norge er svært god og vi har høg levealder som stadig aukar, vi rangerast på topp i internasjonale samanlikningar om trivsel og velferd. Likevel har vi sett ein aukande sosial skilnad i dødeleghet sidan 1960. Det kan sjå ut til at desse forskjellane er i ferd med å avta, men etter kvart som mange vil leve lenge med sjukdom og plager som gir helsetap, kan nye formar for skilnad oppstå ([FHI, 2022a](#)).

FN sine bærekraftsmål nr. 3 handlar om å sikre god helse og fremje livskvalitet for alle, uansett alder ([FN, 2015](#)). Noreg har eit godt utvikla helsesystem, med god helsedekning for alle, der gjennomsnittsalderen aukar, me har god vaksinasjonsdekning for barn og barnedødelegheta er låg. Det er færre som røykjer og luftkvaliteten er generelt bra, noko som har bidratt positivt til folkehelsa og fører til at færre mennesker dør for tidlig av kreft.

5.1 Egenvurdert helse

Egenvurdert helse er ein viktig indikator for sjukelegheita og bruk av helsetenester, og nyttast til å overvåke befolkninga si helsestatus over tid. Egenvurdert helse famnar både fysisk og psykisk helse. Subjektiv vurdering av helse seier noko om den enkeltes oppleveling av meistring, trivsel og livskvalitet i kvar dagen. Dette gir ein annan type informasjon enn hva ei diagnose gir.



Andelen ungdom som rapporterer at dei er nøgde med helsa si i Ål er 72 %, og er over landsgjennomsnittet på 68 % i 2021 ([Kommunehelsa statistikkbank, 2023](#)).

I Ål vurderer 77 % av befolkninga over 18 år at dei har god eller svært god helse, mot 72 % i Viken. Befolkninga rapporterer på under nivå med fylket når det gjeld korsryggssmerter (40 %), nakkesmerter (41 %), søvnproblemar (10 %), stor grad av funksjonsnedsetting grunnet skade (5 %) og noko lågare del av befolkninga med fedme (16 %) enn resten av fylket. For alle mål på helseplager og funksjonstap er det ein tydeleg utdanningsgradient i favør av dei med høgare utdanning ([Viken fylkeskommune, 2021](#)).

5.2 Smittsame sjukdomar

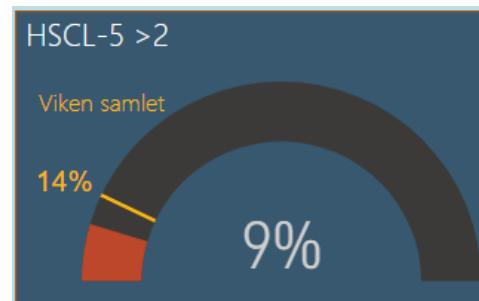
Åra 2020 – 2023 har vore prega av Covid-19 pandemien. Smitteverntiltaka som vart sett i verk under pandemien, har hatt ein synleg effekt på førekomsten av andre smittsame sjukdomar i kommunen. Luftbåren smitte som influensa og kikhoste var nærmest ikkje til stades. Redusert reiseaktivitet, og mindre sosial kontakt, førte også til mindre smitte med infeksjonar.

5.3 Psykiske plagar og lidelser

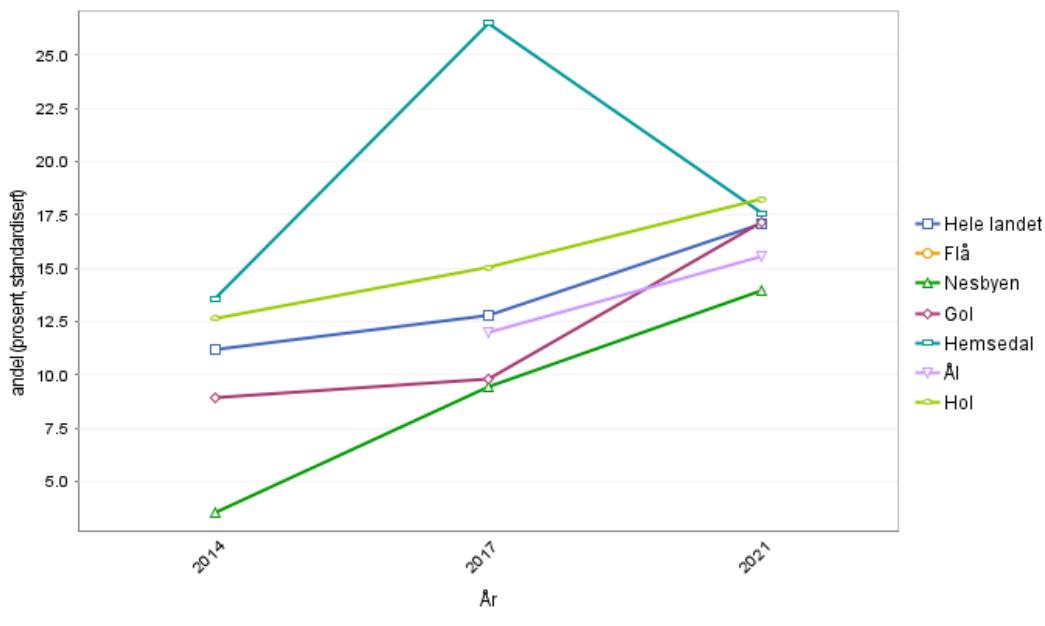
Ein ser ein tydeleg sosial gradient for psykiske plager i Folkehelseundersøkinga i Viken ([Viken fylkeskommune, 2021](#)). Høgare utdanning gir mindre psykiske plager.

Hopkins Symptom Checklist (HSCL-5) blir nytta som mål på psykiske plager. HSCL-5 omfattar fem spørsmål om følgjande: 1) Nervøsitet og indre uro, 2) Redsel eller engstelse, 3) Følelse av håpløyse med tanke på framtida, 4) Nedtrykthet eller tungsindighet og 5) Bekymring eller uro

Andelen som har ein score større enn 2 (definert som plaga) er i dette materialet 14,2 % for Viken, der andelen blant kvinner er 16,6 % og blant menn 11,4 %. I Hallingdal er det mellom 9 % og 16 % som har score over 2, og for Ål er andelen totalt for begge kjønn samla på



Figur 29: Kilde: [Folkehelseundersøkelsen i Viken](#)



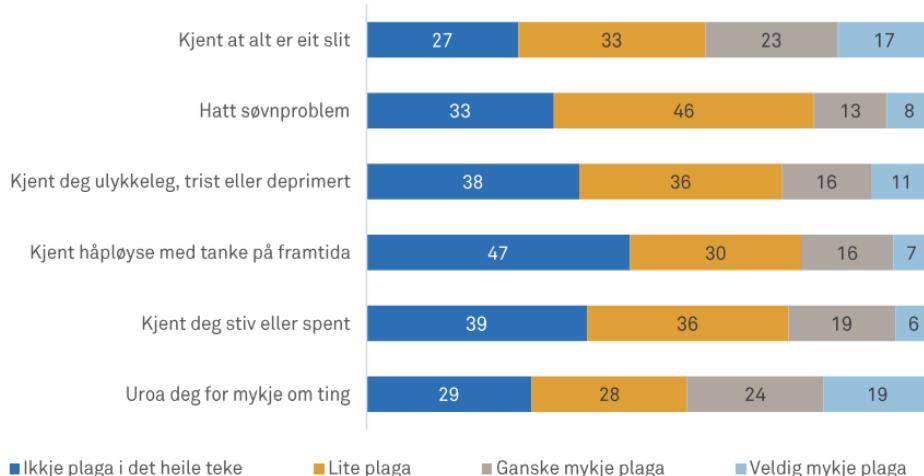
9%.

Figur 30: Andel ungdomsskuleelevar som har mange psykiske plager. Omfattar dei som i gjennomsnitt oppgir å være ganske mykje eller veldig mykje plaga i løpet av siste veke. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

Tal frå Ungdata viser at andel ungdommar som slit med mange psykiske helseplager auker, både nasjonalt og i Hallingdal. I Ål oppgir 16 % av ungdom at dei slit med mange psykiske helseplager, noko under landsnittet (17 %). Likevel viser statistikken at dette har auka siden første måling i 2017, der 12 % rapporterte om mange psykiske helseplager.

Figuren 30 viser at det er ein del elevar på ungdomsskulen som er plaga av ulike psykiske utfordringar. De utfordringane som flest elevar kjenner seg «ganske mykje» eller «veldig mykje» plaga av sist veke før måling er først og fremst at dei «kjent at alt er slit» (40 %) og at dei har «uroa seg for mykje om ting» (43 %). Deretter kjem «kjent seg ulykkeleg, trist eller deprimert» (27 %) og «hatt sovnproblem» (21 %).

Har du i løpet av den siste veka vore plaga av noko av dette?





Figur 31: Andel ungdomsskoleelever som har vært plaget med vonde tanker og psykiske utfordringer siste uken. Kilde: [Unidata, 2021](#).

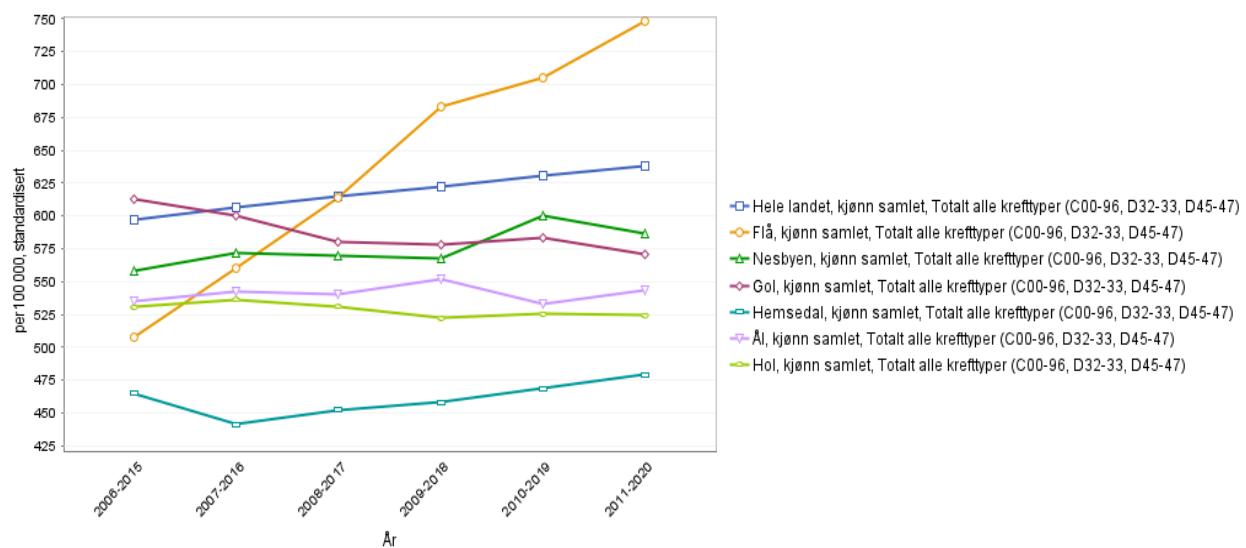
5.4 Ikkje smittsame sjukdomar (NCD)

Ikkje smittsame sjukdomar, kalt noncommunicable diseases på engelsk, blir ofte forkorta til NCD i begge språk. Sidan 2015 er dødsfall av ikkje-smittsame sjukdommar før fylte 70 års alder redusert med 17 %. Nedgangen i dødsfall som følge av kreft og hjerte- og karsjukdommer gir størst utslag ([FHI, 2023a](#)). Det er både nasjonale og internasjonale mål om redusering av ikkje smittsame sykdommar og utjamning av sosiale ulikheitar i helse, som i [bærekrafts målene til FN \(2015\)](#). Innanfor ønska mål ser me ein positiv utvikling innan NCD for fleire indikatorar på nasjonalt nivå, men ikkje for fysisk inaktivitet (barn og unge) eller den aukande tendensen av fedme og diabetes.

Kreft

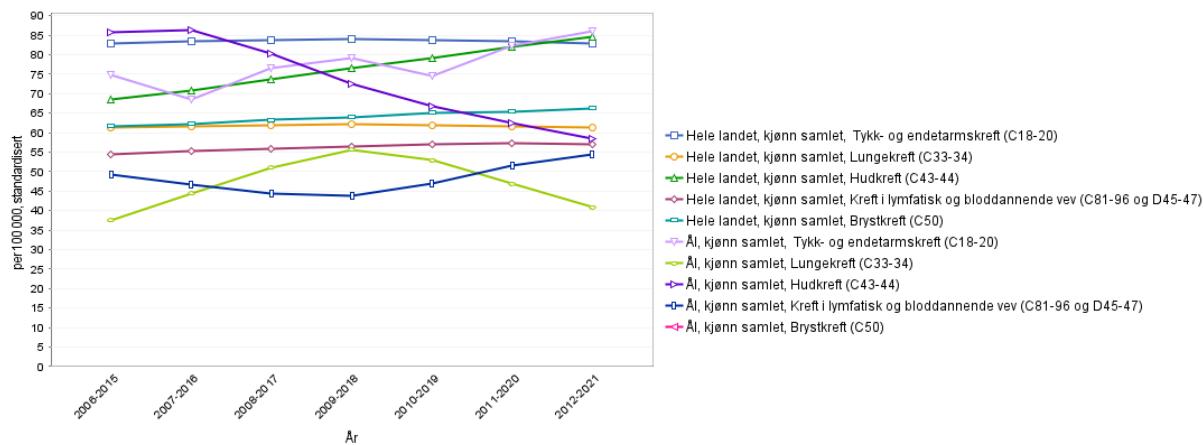
FHI informerer om at over 35.000 mennesker i Noreg får ei kreftdiagnose kvart år, og at antall krefttilfeller på nasjonalt nivå er venta å auke fram mot 2040, grunna aukande befolkning og auka levealder. Blant kvinner er dei vanlegaste kreftformene i bryst, lunge, tjukktarm og hud, medan blant menn er det i prostata, lunge, tjukktarm og hud. Det vert anslått at 1 av 3 krefttilfeller heng saman med lelevanar, noko som viser at ei endring i befolkninga sine lelevaner har et stort potensial til å redusere risiko for kreft ([FHI, 2023 b](#)).

Oversikt frå Kommunehelsa statistikkbank viser at talet på nye tilfeller av kreft i Ål berre viser små svingningar over ein 10-års periode, med ein topp i 10-årsperioden fra 2009-2018. I perioden 2011-2020 var det 553 nye tilfeller av kreft per 100 000 innbyggjarar. Dette er under landsgjennomsnittet.



Figur 32: Nye tilfeller av kreft per 100 000 innbyggere per år. Statistikken viser 10 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 10-årsperioder). Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Dei kreftformene som er registrert i Kommunehelsa statistikkbank frå Ål er kreft i lymfatisk og bloddannende vev, tjukk- og endetarmskreft, lungekreft og hudkreft. Figur 32 viser at det er ein nedgang i lungekreft og hudkreft, og andelen med desse kreftformene er lågare i Ål enn i landet som heilhet.



Figur 33: Nye tilfeller av Kreft i lymfatisk og bloddannende vev, Tjukk- og endetarmskreft, Lungekreft og Hudkreft per 100 000 innbyggere per år. Statistikken viser 10 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 10-årsperioder). Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Det er ei auke i nye tilfeller av kreft i lymfatisk og bloddannende vev og kreft i tykk- og endetarm i Ål. Det er ein sterk auking i tjukk- og endetarmskreft i Ål, og er høgare enn andre kommunar i Hallingdal (med unntak Flå) og landsgjennomsnittet. World Cancer Research Fund anslår at over halvparten av alle krefttilfeller kan førebyggjast med endring av levevanar ([Strand og Tverdal, 2004](#)).

Hjarte- og karsjukdomar

Dei vanlegaste hjarte- og karsjukdomane er angina, hjerteinfarkt, hjerneslag, atrieflimmer og hjartesvikt. Hjarte- og karsjukdomar er eit stort folkehelseproblem, sjølv om det har vore ein nedgang i dødeleggjelighet og tal på nye tilfelle av hjerteinfarkt i befolkninga i Norge over åra. Risikofaktorar for hjarte- og karsykdommer er tobakksrøyking, høgt blodtrykk/kolesterol, låg fysisk aktivitet, diabetes, overvekt og høgt alkoholinntak. Ein nedgang i røyking, kolesterol, blodtrykk og betre behandling forklarar ein stor del av nedgangen i talet på fystegangs hjerteinfarkt ([FHI, 2021a](#)).

Ål er på nivå med heile landet når det gjeld sjukehusinnlagte og dødsfall av hjarte- og karsydom per 1000 innbyggjarar ([Kommunehelsa statistikkbank, 2023](#))

Lungesykdommer

Lungesjukdomar var den fjerde hyppigst registrerte dødsårsaka i Noreg i 2021. Blant kroniske lungesjukdomar, reknas m.a. kronisk obstruktiv lungesjukdom (KOLS). Andelen som får KOLS i befolkninga har gått ned frå 2001 til 2017 grunna nedgang i røyking, men antall personar som lever med KOLS vil truleg halde seg høgt i befolkninga framover av de antall eldre aukar ([FHI, 2022b](#)).

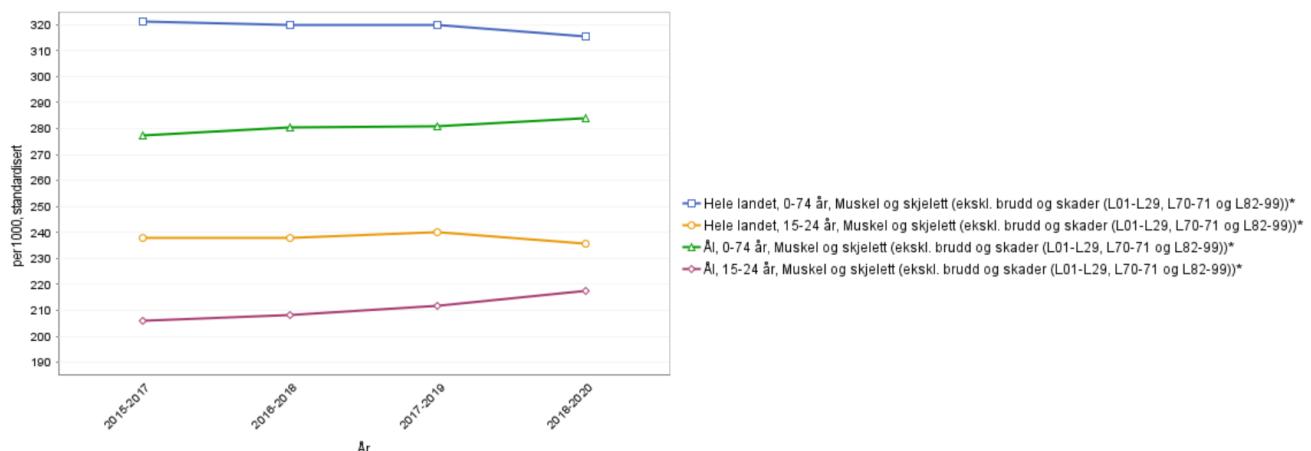
Ål ligg under landsgjennomsnittet på antall personar som brukar legemidler mot KOLS og astma i alderen 45-74 år. Antallet har auka frå 92,8 per 1000 innbyggjarar i tidsperioden 2013-2015 til 104,7 per 1000 i perioden 2019-2021 ([Kommunehelsa statistikkbank, 2023](#)).



Muskel og skjelettlideler

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

Ål ligg betre an enn resten av landet i muskel- og skjelettlideler per 1000 innbyggere i aldersgruppa 0-74 år. I aldersgruppa 15-24 år har det vore ei lita auke med nokre fleire unge med muskel- og skjelettlideler per 1000 innbyggere, men ligg under landsgjennomsnittet og i 2018-2020 var antalet for fyrste gong på tilnærma likt nivå med resten av landet med 18 per 1000 i differanse. Tidligare har det vore minst 20 per 1000 i differanse.



Figur 34: Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt (for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnosar inkluderes også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor) per 1000 innbyggere per år. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

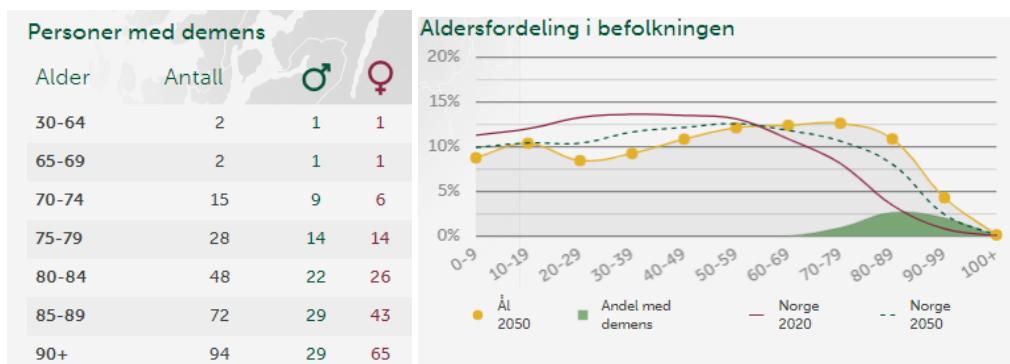
Demens

Demens er fellesbetegnelse på fleire hjernesjukdommar som medfører ein generell intellektuell svikt, gløymsamheit, desorientering og sviktande dømekraft. FHI opplyser at det lever omrent 101.000 personar med demens i Noreg i dag, og at det er forventa meir enn ei dobling nasjonalt innen 2050 pga. økande antall eldre ([FHI, 2021b](#)).

I Ål er 129 personar registrert med demens i 2020. Dette utgjør 2,76 % av befolkninga. Gjennomsnittet for personar med demens i Noreg er 1,88 % i 2020. Befolkinga i Ål er eldre enn gjennomsnittet i Noreg, og har difor òg ein høgare andel med demens. Framskrivning viser at fra 2020 til 2050 vil antall personar med demens i Ål doble seg frå 129 til 261 personer (5,80 %). ([Aldring og helse, 2023](#)).



Figur 35: Personar i Ål med demens i 2020. Kilde: [Aldring og helse, 2023](#).



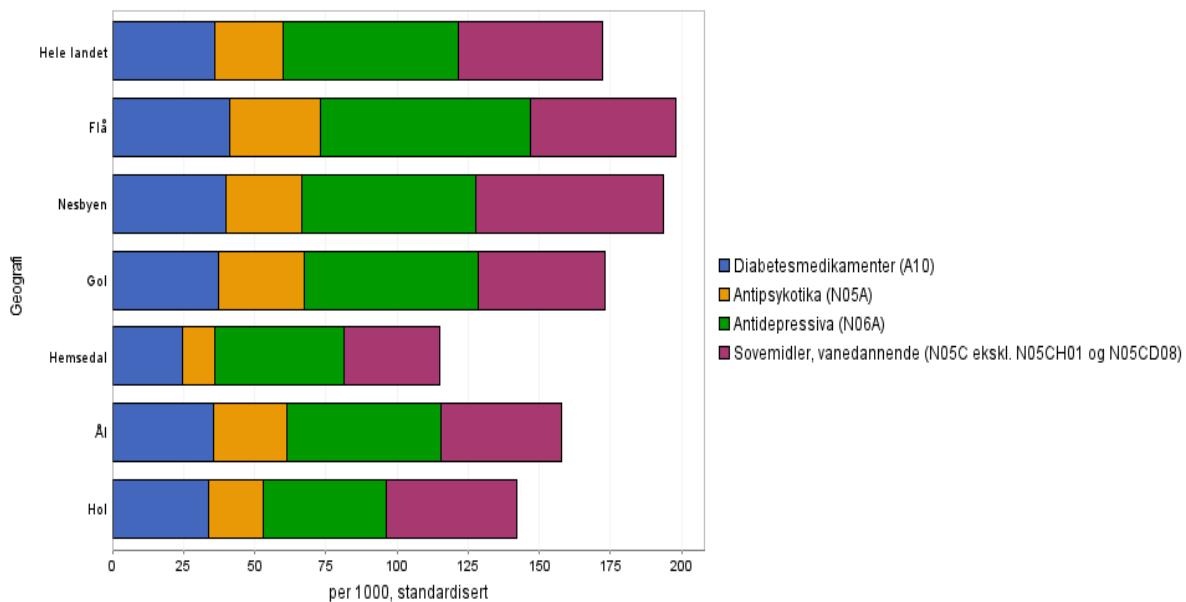
Figur 36: Personar i Ål med demens i 2050. Kilde: [Aldring og helse, 2023](#).

Det er aukande evidens for at opptil 40 % av demens kan forebyggjast. Risikofaktorane for demens er lågare utdanning, høgt blodtrykk, hørselstap, røyking, overvekt, depresjon, fysisk inaktivitet, diabetes, lite sosial kontakt, overdreven alkoholkonsumpsjon, traumatiske hodeskader og luftforureining ([Livingstone et.al, 2020](#)). Den sannsynlige auknaden i antall demenstilfeller i åra som kjem, kombinert med at mykje av demens kan forebyggjast, gjer det spesielt viktig at Ål kommune arbeider for å forebygge demens.

Legemiddelbruk

I Ål har antal legemiddelbrukarar per 1000 innbyggere auka jamnt frå 2013 til 2021 for diabetesmedikament, antipsykotika og antidepressiva. For sovemeddel har det vore ein liten nedgang i antal legemiddelbrukarar i same periode. Likevel er det flest legemiddelbrukarar av antidepressiva (54,0 per 1000 innbyggere), like bak følger sovemedidler (42,2 per 1000 innbyggere), deretter diabetesmedikament (35,7 per 1000 innbyggere) og til sist antipsykotika (25,7 per 1000 innbyggere) blant befolkninga i Ål.

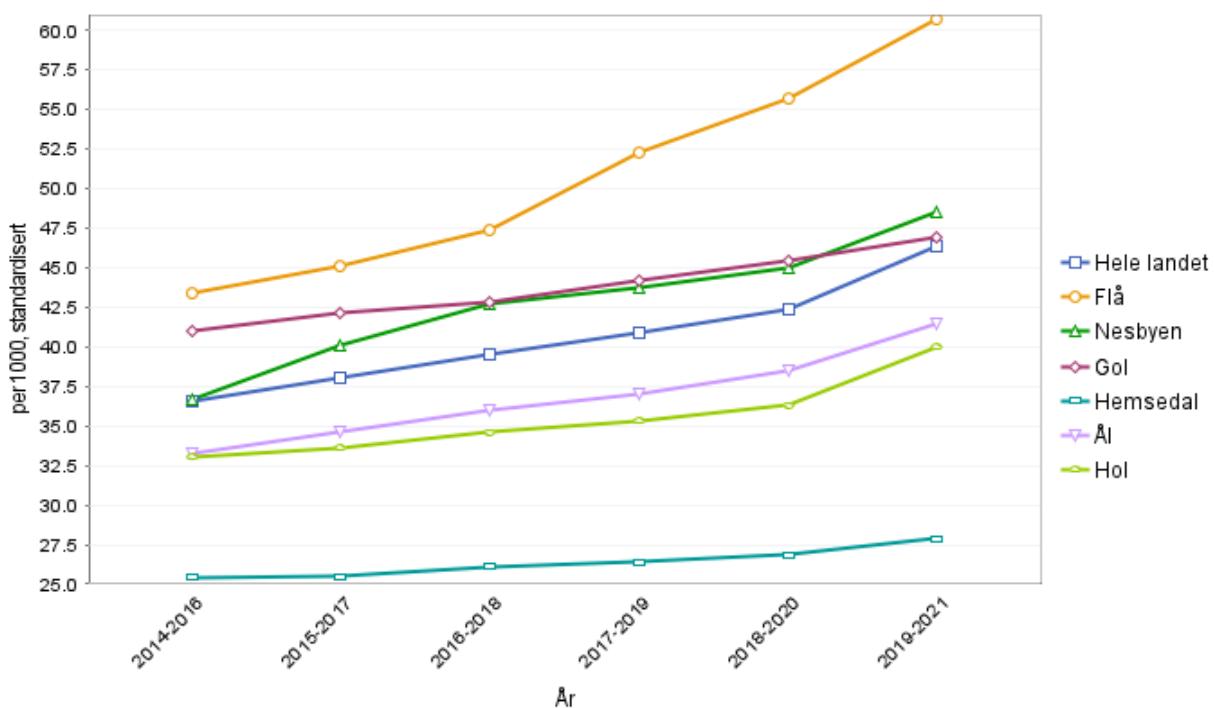
Samanlikna med heile landet har Ål et høgare antal innbyggjarar som brukar antipsykotika, og på same nivå med heile landet i antal brukarar av diabetesmedikament, sovemedidler og antidepressiva.



Figur 37: Brukere av legemidler forskrevet på resept til personar i aldersgruppa 0-74 år. Brukarar blir definert som personar som i løpet av året har henta ut minst éin resept i apotek. – kjønn samla, 0-74 år, per 1000, standardisert, 2019-2021. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

Diabetes

Oversikt fra Kommunehelsa statistikkbank viser at antalet brukarar av legemidler til behandling av type 2 diabetes i alderen 30-74 år har auka frå 33,3 per 1000 innbyggere i perioden 2014-2016 til 41,4 per 1000 i tidsperioden 2019-2021, jf. Figur 37. Ål ligg litt under med gjennomsnittet for heile landet.





Figur 38: Brukarar av legemidler forskrevet på resept til behandling av type 2-diabetes i aldersgruppen 30-74 år. Brukarar vert definert som personer som i løpet av året har henta ut minst én resept i apotek. Kilde: [Kommmunehelsa statistikkbank](#)

Bruk av legemiddel mot diabetes type 2 gir en indikasjon på sjukdomsutviklinga i befolkninga, og utviklinga kan peike i retning av at antal personar med diabetes type 2 har auka i perioden i Ål. Det er likevel viktig å påpeike at ei auke i legemiddelbruken òg kan ha samanheng med endra kriterier for behandling m.m. ([FHI, 2021c](#)).

5.5 Hovedfunn og utfordringer, helsetilstand

- Eigenvurdert helse er over på nivå med gjennomsnittet for fylket
- Lågare andel ungdom med psykiske helseplager enn resten av kommunane i Hallingdal med unntak av Nesbyen og på same nivå som landsgjennomsnittet
- Svak auke i antal nye tilfeller av kreft, men ein høgare andel med tjukk- og endetarmskreft i Ål enn resten av Hallingdal og landet som heilheit.
- Ål er på nivå med heile landet når det gjeld hjerte- og karsykdommer per 1000
- Færre som brukar legemidler mot KOLS og astma i alderen 45-74 år enn landsgjennomsnittet
- Færre muskel- og skjelettplager enn heile landet, men det er ei auke i aldersgruppa 15-24 år.
- Eit høgare antal innbyggjarar som brukar antipsykotika enn i heile landet, og på same nivå som landet i antal brukarar av sovemedidler og diabetesmedikament
- Høgare andel med demens enn heile landet, dette skyldes ein høgare andel eldre i befolkninga

5.6 Fokus fremover

Det er både nasjonale og internasjonale mål om redusering av ikkje smittsame sjukdomar og utjamning av sosiale ulikheiter i helse, som i [bærekrafts målene til FN \(2015\)](#). Innanfor ønska mål ser me ei positiv utvikling innan NCD for fleire indikatorar på nasjonalt nivå, men ikkje for fysisk inaktivitet (barn og unge) eller for økningen av fedme og diabetes.

- Målretta tiltak mot inaktivitet kan òg verke positivt på forebygging av overvekt, fedme og diabetes. Ved tiltak for auka fysisk aktivitet for barn og unge kan ein bidra til gode vanar og ein langsiktig helsegevinst.
- Tiltak mot muskel og skjelett lidelser i aldersgruppa 15-24 år.
- Fortsette med, utvikle og tilby lågterskel tilbod innanfor psykisk helse for barn og vaksne
- Utvikle både helsefremmende og førebyggende tiltak mot demens.
- Forberede seg på ei auka andel eldre i befolkninga og kva for følgjesjukdomar ein antar vil komme.



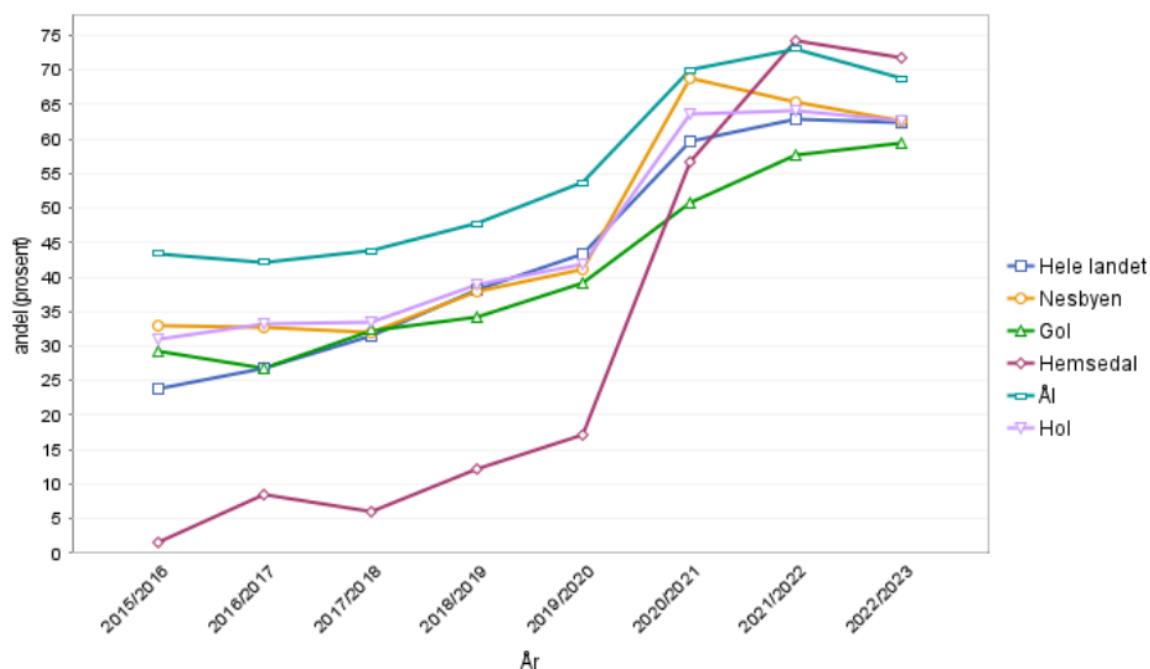


6. Helserelatert adferd

Helserelatert atferd handlar om levevanar som fremjer eller hemmar helse. Røyking, fysisk inaktivitet, usunt kosthald og alkohol har stor betydning for utviklinga av ei rekke ikkje-smittsame sjukdomar. Bakanforliggjande årsaker som til dømes utdanning og inntekt kan forklare sosiale forskjellar i befolkninga si helseatferd. Helseatferd er ikkje berre eit resultat av individuelle valg, men heng òg saman med sosiale forhold og strukturelle faktorar ([Helsedirektoratet, 2021](#)).

6.1 Vaksinasjon

Det har dei siste åra vore ei auke i andelen personar over 65 år som vaksinerer seg mot influensasjukdom på landsbasis. I 2015/2016 vart 43,4 % av personar over 65 år i Ål vaksinert mot influensa og i 2022/2023 hadde andelen auka til 68,7 %. Dette kan ha ein samanheng med Covid-19 og myndighetane sine klare anbefalingar om viktigheten av vaksinering for gruppen over 65 år spesielt.



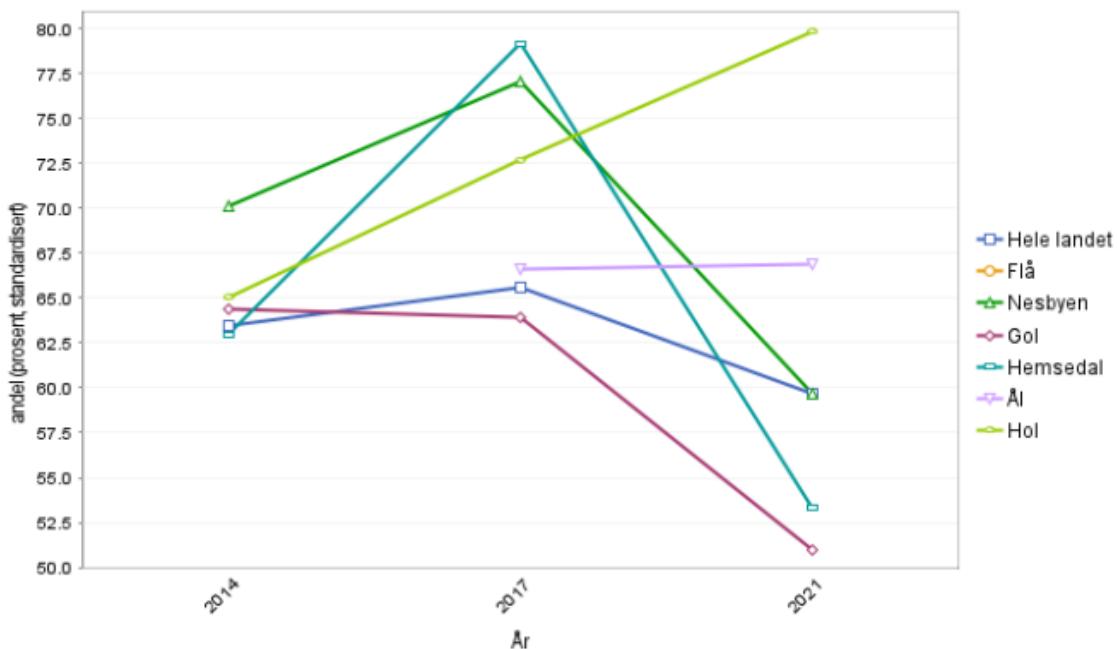
Figur 39: Andelen personar over 65 år registrert vaksinert mot influensa i prosent av personar over 65 år registrert i Folkeregisteret som busett i Noreg på uttrekkstidspunkt. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

6.2 Fritidsaktivitet for barn og ungdom

Organisasjonar, klubbar, lag og foreninger er viktige arenaer for samvær med andre unge, og gir andre erfaringar og læringsbetingelsar enn skulen og meir uformelle situasjoner. På sitt beste gir organisasjonane ungdom moglegheit til å utvikle sine evner, dei lærer å fungere i eit fellesskap, ytre egne meininger og å jobbe målretta. Det å være med i ein fritidsorganisasjon kan ha positiv virkning



på barns si utvikling og psykiske helse. Det er sosioøkonomiske forskjellar i andel som deltek i organiserte fritidsaktivitetar ([Kommunehelsa statistikkbank, 2023](#)).



Figur 40: Andel ungdomsskoleelever som svarte "Ja, jeg er med nå" på spørsmålet: "Er du, eller har du tidligere vært med i noen organisasjoner, klubber, lag eller foreninger - etter at du fylte 10 år?", i prosent av alle som svarte på dette spørsmålet.
Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

Ål har i lengre tid hatt ein relativ høg andel av ungdomsskuleelevar som oppgir at dei er eller har vore med i fritidsorganisasjon etter fylte 10 år. Det har vore jamn deltaking, og antalet har variert litt (64-69%) frå 2012 til 2021. Det må likevel være oppmerksame på at det framleis er ein del som aldri har vore med i organisasjonar, klubbar eller lag på ungdomsskulen. I Ål er det ca 33% av ungdomar som er ikkje med lenger, eller har aldri vore med i fritidsaktivitet. Dette tilsvarar ca 60 elever på ungdomsskolen.



Er du, eller har du tidlegare vore, med i organisasjoner, klubbar, lag eller foreninger etter at du fylte 10 år? Prosent i Ål kommune og nasjonalt



Figur 41: Andel ungdomsskoleelever som svarte "Ja, eg er med no" på spørsmålet: "Er du, eller har du tidligere vært med i noen organisasjoner, klubber, lag eller foreninger - etter at du fylte 10 år?", i prosent av alle som svarte på dette spørsmålet.
Kilde: [Ungdata, 2021](#)

6.3 Fysisk aktivitet

Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsåra er viktig for normal vekst og utvikling. Det verkar også positivt på den psykiske helsa, konsentrasjon og læring. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsåra ser også ut til å vere viktig for å skape gode vanar for resten av livet.

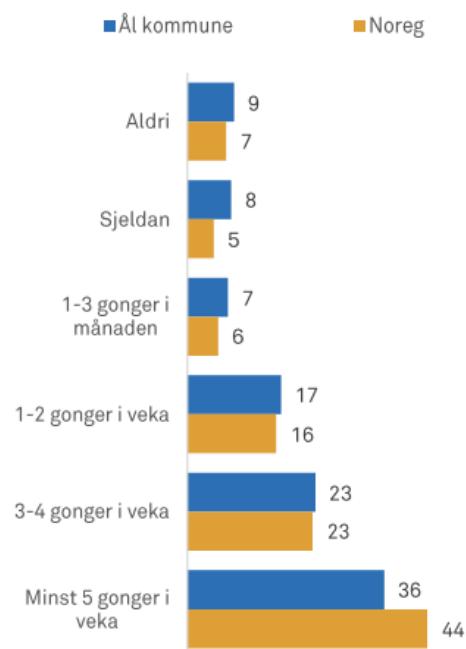
Fysisk aktivitet er viktig i forebygging av ei rekke plager og sjukdomar som overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdomar, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer. Overvekt og fedme er i ferd med å bli eit stort helseproblem i dei fleste land, også i Noreg. Erfaring viser at det for dei fleste er vanskeleg å oppnå varig vektredusjon når ein først har blitt overvektig. Forebyggjing av overvekt er difor av stor betydning ([Kommunehelsa statistikkbank, 2023](#)).

Helsedirektoratet anbefalar minimum 60 minutter kvar dag med moderat til hard fysisk aktivitet for barn og unge. Fysisk aktivitet utover 60 minutter gir ytterlegare helsegevinstar. Minst tre ganger i veka bør aktiviteten vere med høg intensitet, og inkludere aktivitetar som gir auka muskelstyrke og styrker skjelettet.

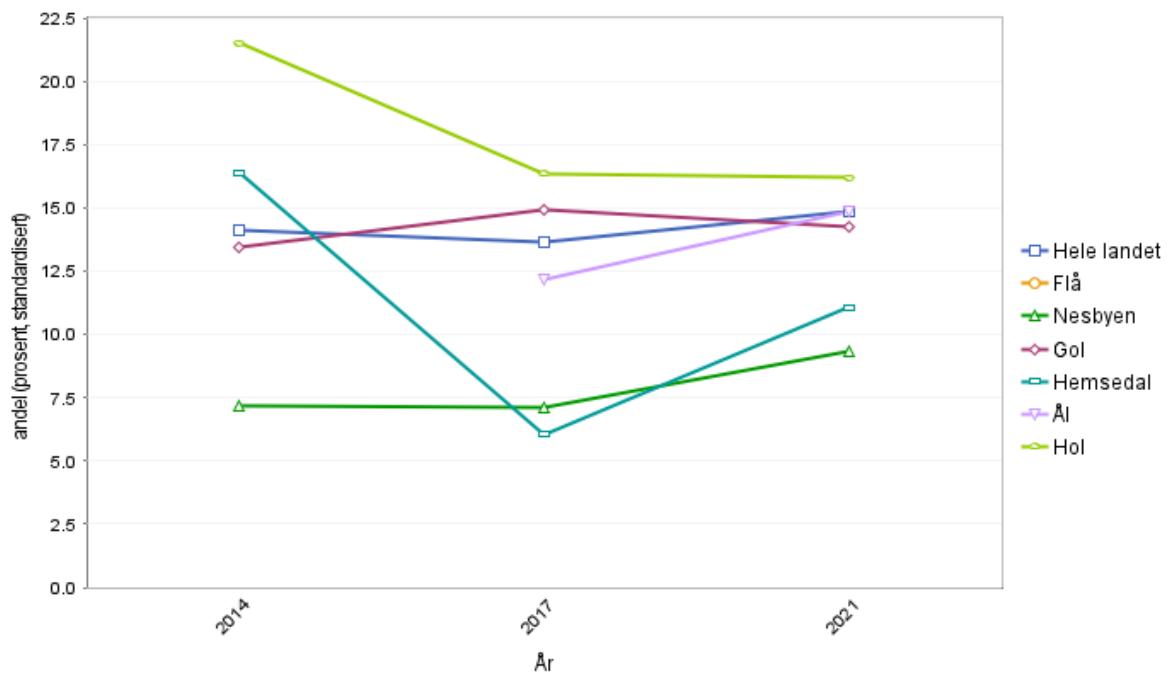
På spørsmål om kor ofte ungdom i Ål trener viser tal frå Ungdata at 36 % trener minst 5 ganger i veka, 23 % trener 3-4 ganger i veka og 17 % trener 1-2 ganger i veka. Til saman er det 24 % som trener aldri, sjeldan eller kun 1-3 ganger i månaden.



Kor ofte trenar du? Prosent i Ål kommune og nasjonalt



Figur 42: Andel ungdom som trenar regelmessig og hvor ofte. Kilde: [Ungdata 2021](#)



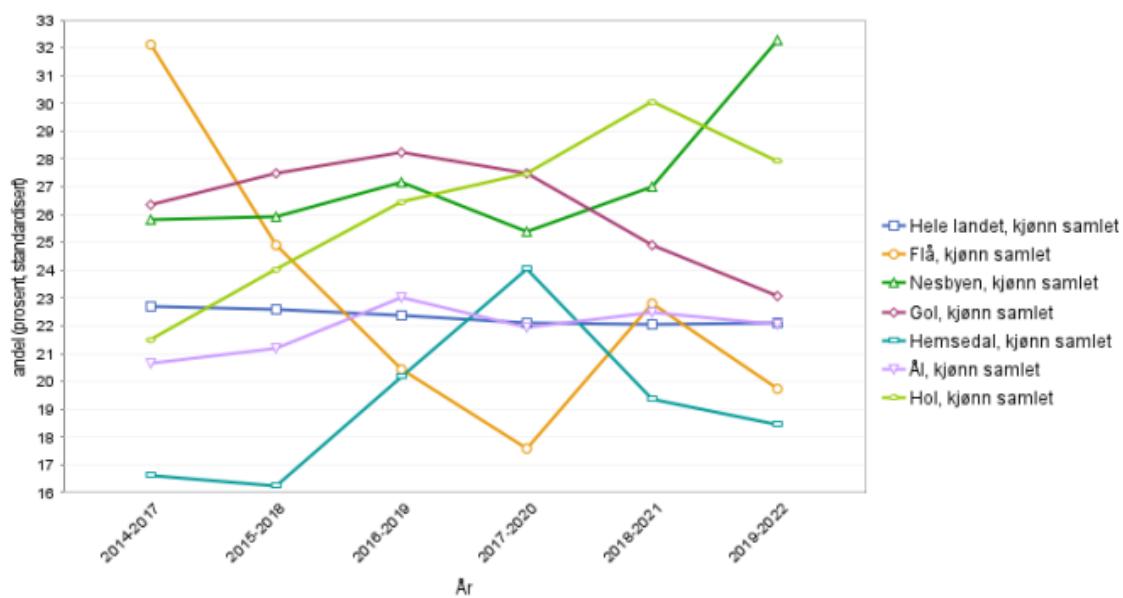
Figur 43: Andel ungdomsskoleelever som svarte eit av alternativa «1-2 ganger i månaden», «sjeldan» eller «aldri» på spørsmålet: "Kor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett?", i prosent av alle som har svart på dette spørsmålet. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)



6.4 Overvekt og fedme

I Noreg har andelen vaksne med overvekt og fedme auka dei siste 50-60 årene. Størsteparten av den vaksne befolkninga i Noreg har overvekt eller fedme. Blant barn ser det ut til at den samla andelen med overvekt og fedme har stabilisert seg sidan 2010 og mellom 15 % og 21 % av barn og ungdom har overvekt og fedme, dette tilsvarar ca 1 av 6 barn. Den samla andelen med overvekt og fedme varierer etter landsdel og utdanningsnivå. Nasjonalt er det nærrare dobbelt så høg forekomst av overvekt og fedme hos dei med grunnskule/vidaregåande utdanning samanlikna med personar med 4 år eller lengre høgskule-/universitetsutdanning. Andelen barn med overvekt er 30 % høgare blant barn av mødre med kort utdanning enn blant barn av mødre med lang utdanning. Blant barn med skilte foreldre er andelen barn med overvekt 50 % høgare sammenligna med barn med gifte foreldre. Andelen overvektige barn er 50 % høgare på landsbygda enn i byane. Fedme er forbundet med auka helserisiko. Høg BMI er knytta til ei rekke ulike sjukdomar som hjarte- og karsjukdom, diabetes og andre kroniske sjukdomar. Rundt 2800 dødsfall i Noreg er knytta til høg BMI ([FHI, 2023c](#))

I Ål er det 22% unge med høg BMI, og andelen har vore jamm dei siste åra. Andelen gutter og jenter på 17 år med overvekt, fedme eller overvekt inkludert fedme er lik snittet for hele Noreg. Dette er tal frå sjølvrapportert høge og vekt i nettbasert sesjon 1 til Forsvaret.



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

Når ein skiljer på kjønn, har andelen gutter med overvekt vore høgare i Ål enn andelen jenter. Andelen jenter med overvekt har gått ned fra 2014 til 2020, men andelen gutter med overvekt har auka frå 2015 til 2020.



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

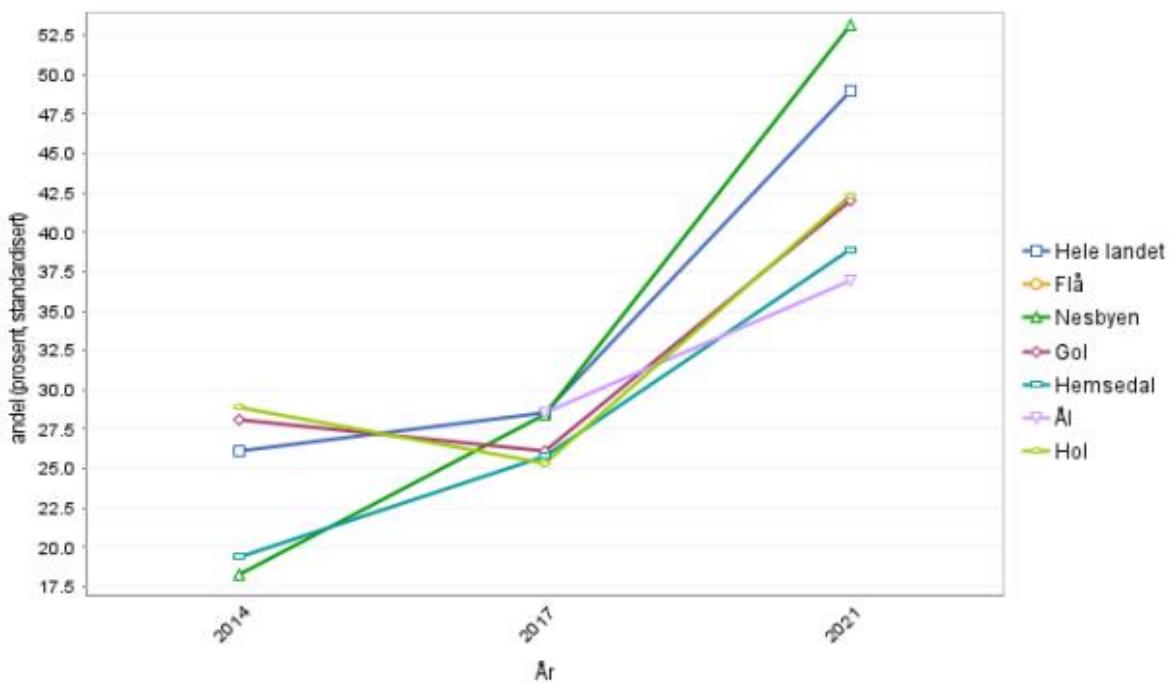
		År	2014-2017	2015-2018	2016-2019	2017-2020	2018-2021	2019-2022
Geografi	Kjønn							
Hele landet	menn		24	24	23	23	23	23
	kvinner		21	21	21	21	21	21
Ål	menn		18	21	24	26	26	26
	kvinner		23	21	22	19	19	19

6.5 Skjermtid

I barne- og ungdomsåra aukar tida som nyttast i ro framfor ulike skjermar med stigande alder. Ein ser samanhengar mellom stillesitting og kroppsvekt, motoriske ferdigheter, kognitiv utvikling og risikofaktorar til hjerte- og karsjukdomar blant barn og unge. Helsemyndighetane har kome med anbefalingar til barn, unge, vaksne og eldre om å redusere tida i ro i løpet av dagen.

Bruken av skjermar (mobiltelefon, nettrett, videospill og liknande), spesielt i forkant av leggjetid, heng tett saman med søvnvanskar. Jo lengre tidsbruk foran skjermen, desto høgare risiko for kortare søvntid ([Kommunehelsa statistikkbank, 2023](#)).

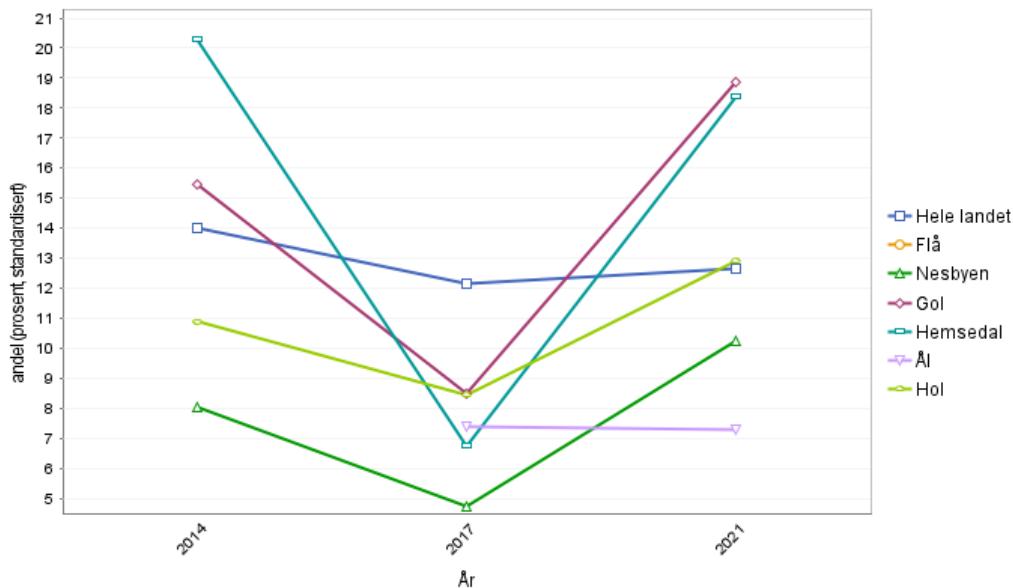
Ål har i perioden fra 2017 (29%) til 2021 (37%) auka med andel ungdom som svarar at dei brukar 4-6 timer eller meir foran skjerm kvar dag. Ål er den kommunen i Hallingdal med lågast andel ungdom som brukar mest tid foran skjerm dagleg, og som ligg under landsgjennomsnittet. Det er viktig å jobbe for å unngå at det vert ei større auke i de neste åra.



Figur 45: Andel ungdomsskuleelevar som svarar «4-6 timer» eller «Mer enn 6 timer» på spørsmålet om kor lang tid dei vanlegvis brukar på aktivitetar foran ein skjerm (TV, data, nettbrett, mobil) i løpet av ein dag, utanom skulen. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

6.6 Alkoholvaner

Nasjonalt har det vore ein svak nedgang i alkoholbruken blant ungdom. Tala frå Hallingdal viser større svingningar. Ål har gått ned frå 14% i 2013 til 7% i 2017 og 2021. Ål er den kommunen i Hallingdal med lågast andel i alkoholbruk blant ungdom i 2021. Dei andre Hallingdals-kommunane har hatt ei betydeleg auke i alkoholbruk blant ungdom i 2021. Gol og Hemsedal ligg vesentlig over landssnittet, medan Nesbyen ligg noko lågare.



Figur 47: Andel ungdomsskuleelevar som svarar «1 gang», «2-5 ganger», «6-10 ganger» eller «11 ganger eller meir» på spørsmålet om dei det siste året (de siste 12 månedene) har «drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset» i prosent av alle som svarte på dette spørsmålet. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

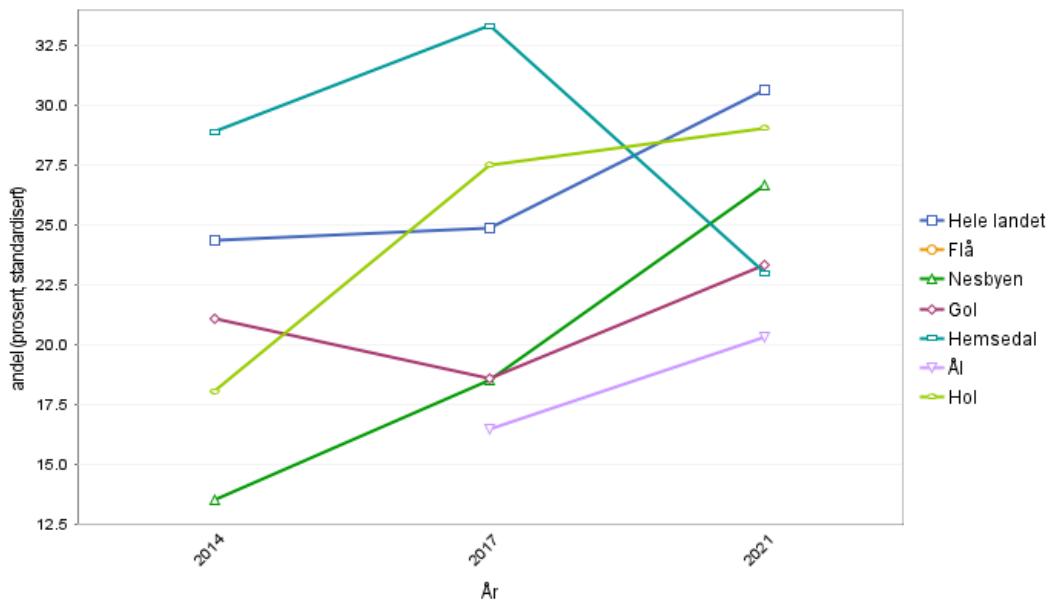
6.7 Kosthold

God og riktig ernæring er viktig for å fremje helse, vekst og å førebyggje livsstilssykdomar. Det er nasjonale anbefalingar om å ete variert, mykje grønnsaker, frukt, bær, grove kornprodukt, fisk og begrensa mengder bearbeida kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker ([Helsedirektoratet, 2016](#)).

Ål scorar over snittet til fylket på spørsmål om kosthold frå folkehelseundersøkelsen i Viken, med unntak av fisk 2-3 gongar i veka eller oftere (på samme snitt som Viken). Det er absolutt eit potensiale for å auke andelane som et sunnare i Ål. Data viser at 49 % ikkje følgjer dei nasjonale kostholdsråda frå Helsedirektoratet om å ete fisk 2-3 gonger i veka, 27 % drikker sukkerholdig brus/leskedrikk 2-3 gonger i veka eller oftere og kun 50 % spiser grønnsaker dagleg eller oftare ([Viken fylkeskommune, 2021](#)).

6.8 Søvnproblem

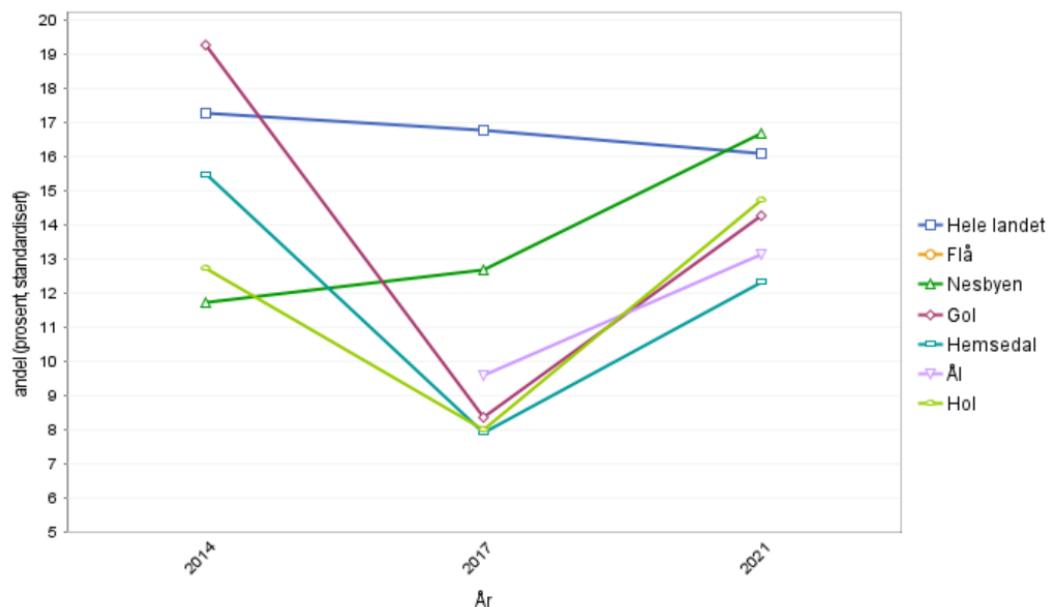
I Ål er andelen ungdom som er ganske mykje eller veldig mykje plaga med søvnproblem langt under snittet for heile landet. Likevel ser ein at andelen har auka, frå 16% i 2017 til 20% i 2021.



Figur 48: Andel ungdomsskoleelever som svarer "ganske mye plaget" og "veldig mye plaget" på spørsmålet om man siste uke har «hatt søvnproblemer», i prosent av alle som har svart på dette spørsmålet. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

6.9 Bruk av reseptfrie, smertestillende legemidler

Mange av kommunane i Hallingdal (inkludert Ål) hadde ein betydeleg nedgang i andel ungdom som oppgav at dei brukte reseptfrie smertestillande legemidler relativt ofte i 2017, før andelen gjekk opp igjen i 2021. Ål og Hemsedal har ein lågare andel brukarar av reseptfrie, smertestillande legemidler enn resten av Hallingdal, og som ligg under snittet for heile landet (med unntak av Nesbyen).

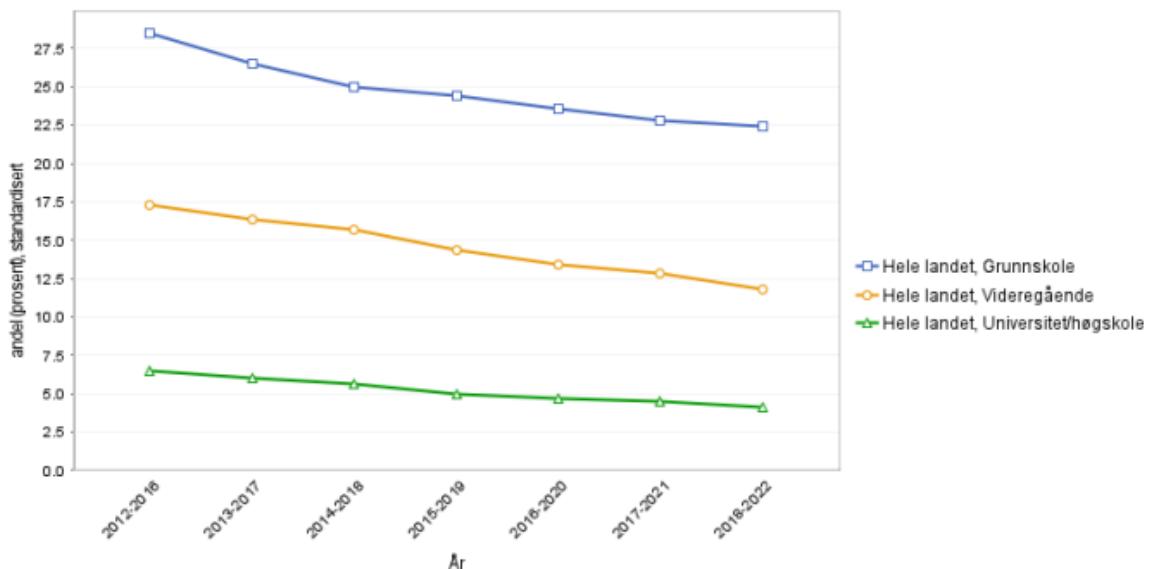




Figur 49: Prosentandel av ungdomsskoleelever som svarer «Minst ukentlig», «Flere ganger i uka» eller «Daglig» på spørsmålet «Hvor ofte har du brukt reseptfrie medikamenter (Paracet, Ibux og lignende) i løpet av siste måned?» av alle som svarte på spørsmålet. Kilde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

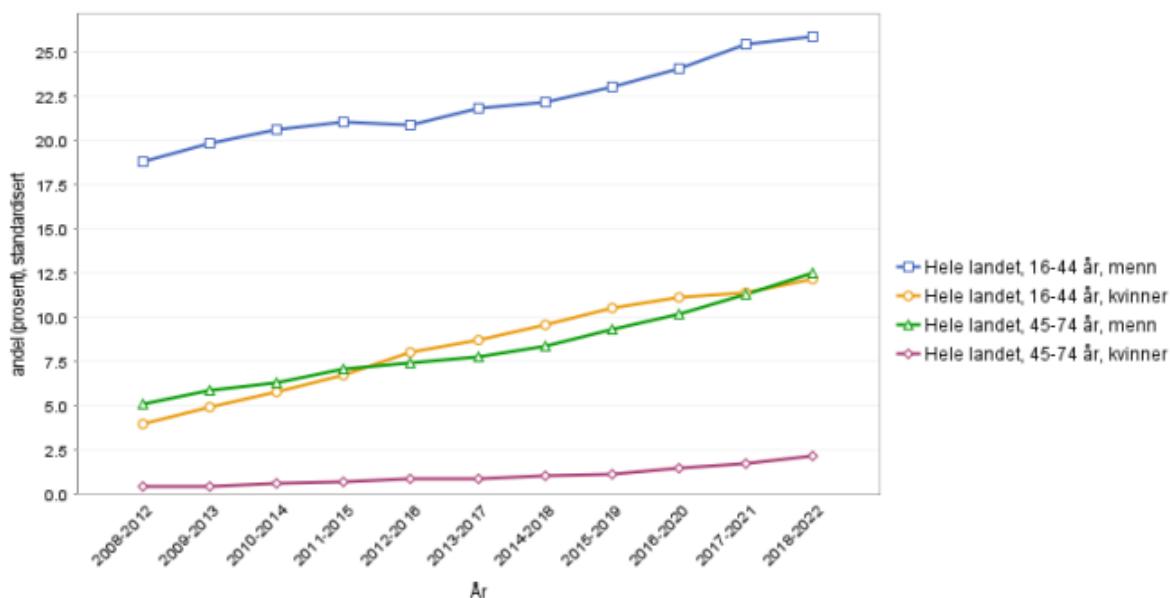
6.10 Røyke-og snusvaner

Både nasjonalt og i Viken har det vore ein jamn nedgang i andel voksne som røykjer. Det er ein klar samanheng mellom røykjevaner og utdanningsnivå, då det er flest røykjarar blant dei med lågast utdanning og færrest blant dei med høg utdanning. Det eksisterar ikkje tall på kommunenivå.



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

Andel vaksne som snusar har derimot gått oppover. Tal frå heile landet viser at det er flest menn i alderen 16-44 år som snusar og færrest kvinner i alderen 45-74 år.



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

6.11 Hovedfunn og utfordringer, helserelatert atferd

- God vaksinasjonsdekning.
- Ein høg andel av ungdomar som er med i organisert fritidsaktivitet, men det er ein del som har aldri vore med.
- Liten nedgang i fysisk aktivitet blant ungdom.
- Overvekt bland gutar er aukande
- Lågast andel ungdom med skjermtid i Hallingdal og under på nivå med landet.
- Auke i andel ungdom som rapporter om søvnplager.
- Svak nedgang og lågast andel i alkoholbruk blant ungdom i Hallingdal og under landsgjennomsnittet.
- Kosthaldet bland innbyggjarane bør bli betre.
- Bruken av reseptfrie, smertestillande legemidler er lågare i Ål enn resten av Hallingdal og landet som heilhet.

6.12 Fokus fremover

- Tilrettelegge og jobbe for meir deltaking i organisert aktivitet og auke fysisk aktivitet blant barn og unge



- Tilrettelegge og jobbe for trygge og aktivitetsfremmende møteplassar og arenaer for uorganisert aktivitet, spesielt for barn og unge
- Styrkje og vidareutvikle gode helsefremmende og forebyggjande tilbod i Frisklivssentralen
- Fortsette å utvikle utlånssentralen med utstyr slik at alle kan delta i organisert og eigenorganisert aktivitet på likt grunnlag.
- Jobbe for ytterligare informasjon/kunnskap til foreldre, føresette og ungdommen sjølv gjennom bl.a. temamøter og nettverksmøter om konsekvensar av inaktivitet, skjermtid, søvnangel, kosthald og rusforebyggjing.
- God informasjon til ulike målgrupper om lågterskelaktivitetar, nærmiljøaktivitetar og naturopplevelser som alle kan delta på.



7. Skader og ulykker

Skader og ulykker utgjør ei stor utfordring for folkehelsa. Det har vore ein gledelig nedgang i dødsulykker dei siste 40-50 årene, blant anna på grunn av langt færre dødsfall i trafikken. For nordmenn under 45 år er ulykker og sjølvomord den vanlegste dødsårsaka. Det er markante sosioøkonomiske forskjellar i forekomst av skader. Det vil sei at personar frå lågare sosioøkonomiske grupper, målt med utdanningsnivå, inntekt eller yrke generelt er mykje meir utsett for skader. Strukturelle tiltak som lågare fartsgrenser eller påbod om bilbelte har vist seg å være særleg effektive forebyggende tiltak ([FHI, 2022d](#)).

7.1 Trafikkulykker

Nasjonalt har 2022, og hittil i 2023, vore svært tragiske år for trafikkulykker og antall drepne i trafikken. Med unntak av desse åra har ulykkesstatistikken i Hallingdal gått nedover dei siste åra. Over ein 10 års periode har 29 personar omkomme, 61 personar er hardt skadde og 301 personar er lettare skadd i trafikkulykker. Riksvegane er ulykkesbelasta og tal frå Statens vegvesen viser at 22 av dei drepne, 36 av dei hardt skadde og 193 av de lettare skadde vart drept eller skada i ulykker på riksvegar i Hallingdal. Totalt døydde 7 i utforkøyringar, 23 vart hardt skadd og 131 lettare skadd i denne typen ulykke i same periode, på alle vegtypar. Av fotgjengarar og akande er det 4 drepne, 1 hardt skadd og 6 lettare skadd i same periode ([Statens vegvesen, 2023](#)).

Tabell 17: Oversikt over antall drepte, hardt skadde og lettare skadde på vegene i Hallingdal i perioden 2012-2022. Kilde: [Statens vegvesen, Trafikkulykkesregisteret, TRINE](#)

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

Filter

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

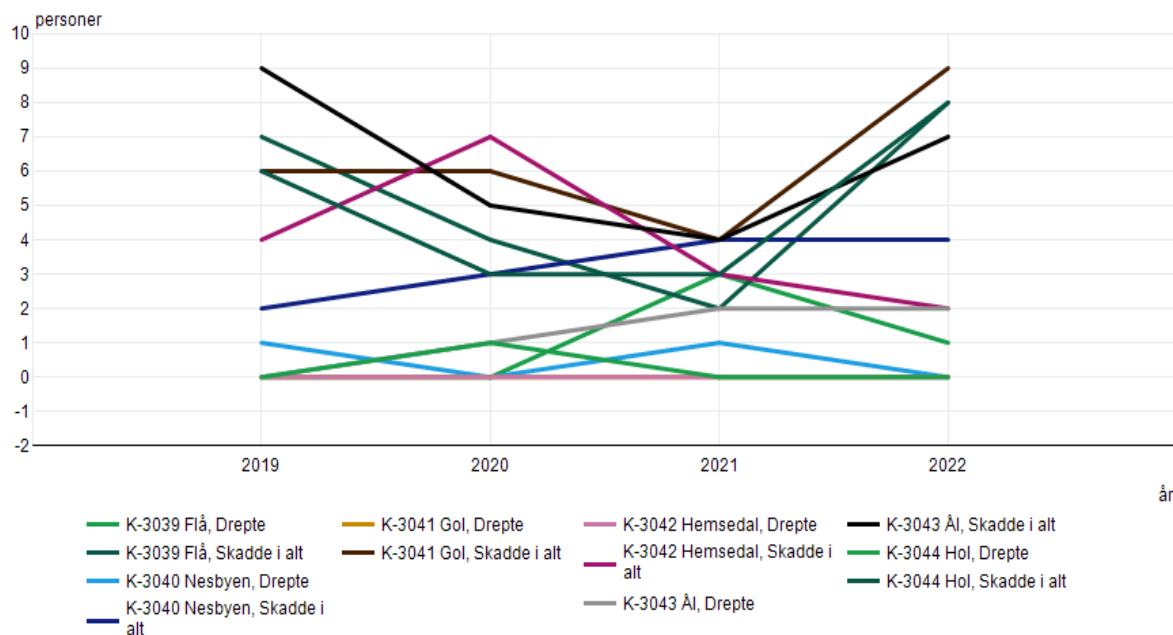
Fylker: Viken

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

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



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



Kilde: Statistisk sentralbyrå

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

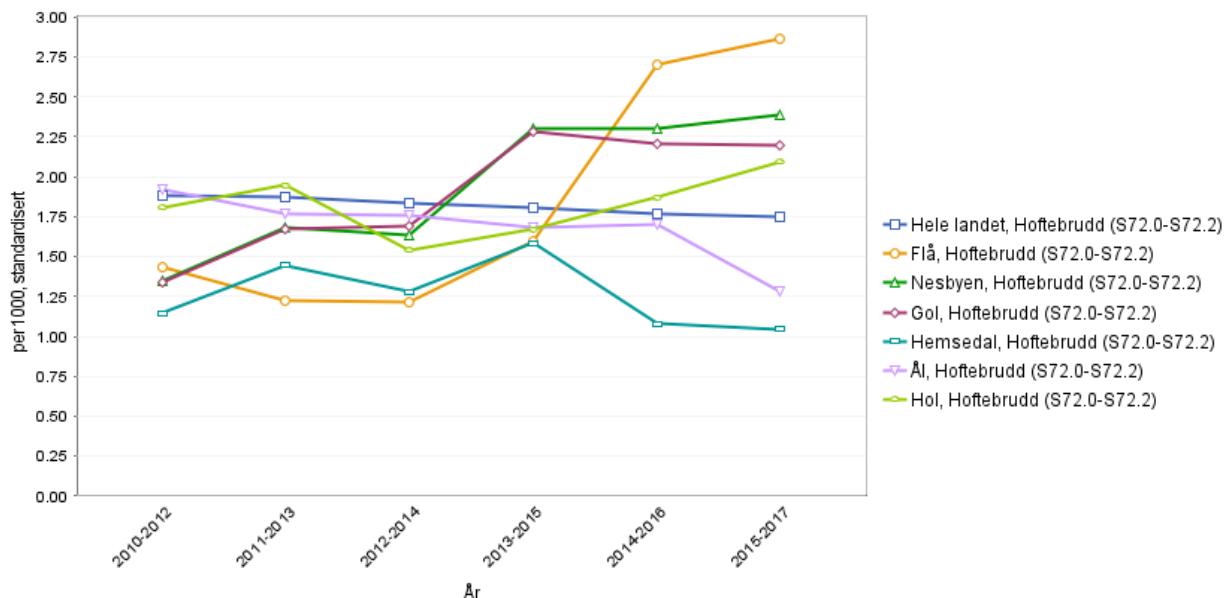
7.2 Hofteskader

Hoftebrot er ei stor utfordring i samfunnet i Norge. Blant eldre er hoftebrot særskilt alvorleg fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og difor redusert livskvalitet. Belastninga er stor for enkeltindividet, pårørande og det krev mykje ressursar av helsevesenet. Moglegheiten for ein friskere alderdom og å vere mindre avhengig av helsehjelp vil auke om me kan forbyggje fallskader og forhindre hofteskader.

I europeisk målestokk har me høg forekomst av hofteskader i Norge, noko som kan tilskrivast fleire årstider med skiftande og utfordrande vær, føre og klima, men me har også ein høg andel beinskjørheit ([FHI, 2022c](#)).

Tal frå Kommunehelsa statistikkbank viser at Ål har relativt låg forekomst av hoftebrotskader samanlikna med heile landet og dei andre kommunane i Hallingdal. Det er registrert 1,3 hoftebrot per 1000 innbyggjarar. Det er i gjennomsnitt 8,7 hoftebrot i Ål kvart år.

Ved å iverksette forebyggjande tiltak som reduserer antalet hoftebrot med berre to hoftebrot, vil Ål kunne oppnå ei besparing på 1 million kroner ([Skadeforebyggende forum](#)). Dette viser betydninga av å forebyggje hoftebrot, ikkje berre for økonomisk bærekraft, men òg for dei eldre. Sidan Ål har ein høgare andel eldre enn i landet elles, og framskrivinga viser at det vil bli dobla i 2050, så er dette spesielt relevant.



Figur 53: Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) med hoftebrudd i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år.
Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

7.3 Hovudfunn og utfordringar, skader og ulykkar

- Auking i talet på trafikkulykker det siste året i Hallingdal, særleg i Ål.
- Lågare førekomst av hoftebrot enn landsgjennomsnittet.

7.4 Fokus framover

- Auke fokus på trafikktryggleik, og satse meir på trafikktryggleikarbeid.
- Fortsetje med og vidareutvikle fallførebyggande grupper og kverdagsrehabilitering
- Fortsetje med styrketrening for eldre
- Fortsetje med førebyggande heimebesøk innanfor helse og omsorg
- Betre skaderegistrering i kommunen over ulike typar skader.



Referanser

Aldring og helse (2023). Demenskartet. <https://demenskartet.no/#3043>

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

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

Dahl (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt. Sammendragsrapport.*
https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/2998220/Sosial_ulikhet_i_helse_En_norsk_kunnskapoversikt_Sammendragsrapport.pdf?sequence=1

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

Viken fylkeskommune (2021). Folkehelseundersøkelsen Viken.
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzMxZDA5ZWMTOTFiNy00OTI2LThhODAtM2M3ZTQzNzU1ZDEXliwidCI6IjNkNTBkZGQ0LTAwYTEtNGFiNy05Nzg4LWRIY2YxNGE4NzI4ZilslmMiOjh9>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Helsedirektoratet (2020). *Systematisk folkehelsearbeid*.

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

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

Helsedirektoratet (2021). Sektorrapport om folkehelse 2021.

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

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

https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou2023_2023004000dddpdfs.pdf

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

Kommunehelsa statistikkbank (2023, 25.10). <https://khs.fhi.no/webview/>

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

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

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

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



https://www.regjeringen.no/contentassets/bc70b9942ea241cd90029989bff72d3c/no/pdfs/stm2006_20070020000dddpdfs.pdf

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

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

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

Statistisk sentralbyrå (2021), *115 000 barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt,* <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/inntekt-og-formue/artikler/115-000-barn-i-husholdninger-med-vedvarende-lavinntekt>. [Funnet 27. juli 2023].)

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

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

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

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

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

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

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

Ungdata (2021). Ål kommune. https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Viken_Al_2021_Ungdomsskule_Kommune.pdf



Moglege feilkjelder

Befolkningsundersøkelser og statistikk utgjer viktige grunnlag for å forsøke å forstå og gi innsikt i korleis helsa fordeler seg i befolkninga, men som med all anna forskning er det også moglege feilkjelder. Det finst mange ulike feil som kan oppstå og vi kan difor ikkje utelukke at dette har ein påverknad på resultata i dei kjeldene som er brukt. Dette handlar mellom anna om kven som svarar på undersøkingar, kor mange som svarar, kva metodar som er valde, korleis spørsmål og svaralternativ er utforma. Både Ungdata-undersøkinga og Folkehelseundersøkinga i Viken vart sendt ut og besvart under Covid-19 pandemien, noko som kan ha påverka svara.