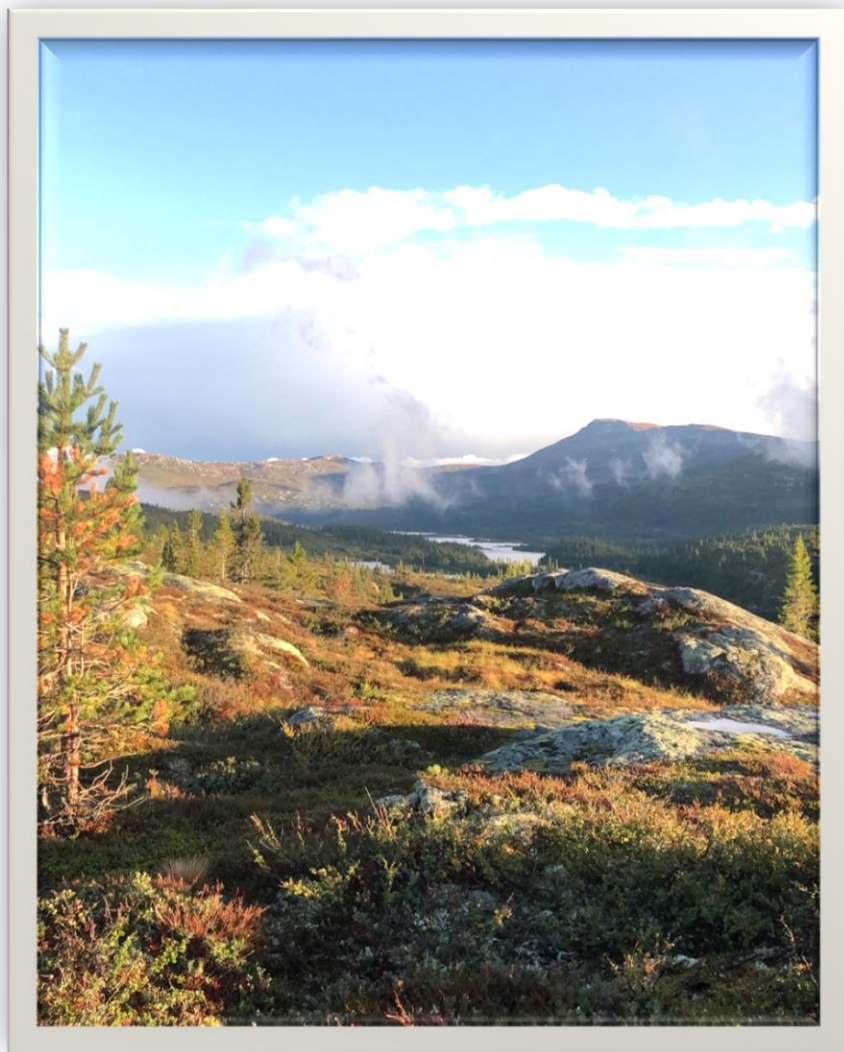


FOLKEHELSE I FLÅ



Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Flå kommune 2024-2027

SAMMENDRAG

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

Siv Merethe Glesne
Folkehelsekoordinator





Innhold

Sammendrag	3
1. Innledning	5
1.1 Bakgrunn	5
1.2 Folkehelse og folkehelsearbeid	6
1.3 Sosial ulikhet i helse	7
2. Flå sin befolkning	8
2.1 Befolkningsutvikling	8
2.2 Befolkningens sammensetning	10
2.3 Forventa levealder	12
2.4 Framskrevet befolkning	12
2.5 Hovedfunn og utfordringer, befolkningen i Flå	14
2.6 Fokus fremover	14
3. Oppvekst og levekår	15
3.1 Barnehagene	16
3.2 Skolen	16
3.3 Barnevern	20
3.4 Utdanningsnivå	21
3.5 Deltagelse i arbeidslivet	22
3.6 Inntekt	23
3.7 Hovedfunn og utfordringer, oppvekst og levekår	26
3.8 Fokus fremover	27
4. Biologisk, kjemisk, fysisk og sosialt miljø	28
4.1 Drikkevann	28
4.2 Forurensning, støy, renovasjon og miljørettet helseisiko	28
4.3 Inneklima	30
4.4 Fysisk miljø	31
4.5 Sosialt miljø	32
4.6 Hovedfunn og utfordringer, biologisk, kjemisk, fysisk og sosialt miljø	33
4.7 Fokus fremover	34
5. Helsetilstand	35
5.1 Egenvurdert helse	35
5.2 Smittsomme sykdommer	35
5.3 Psykiske plager og lidelser	36



5.4 Ikke smittsomme sykdommer (NCD).....	36
5.5 Hovedfunn og utfordringer, helsetilstand.....	41
5.6 Fokus fremover.....	42
6. Helserelatert adferd	43
6.1 Vaksinasjon.....	43
6.2 Fritidsaktivitet for ungdom.....	43
6.3 Fysisk aktivitet	44
6.4 Overvekt og fedme	45
6.5 Skjermtid	45
6.6 Alkoholvaner.....	46
6.7 Kosthold.....	47
6.8 Søvnproblem	47
6.9 Bruk av reseptfrie, smertestillende legemidler	47
6.10 Røyke- og snusvaner.....	48
6.11 Hovedfunn og utfordringer, helserelatert atferd.....	49
6.12 Fokus fremover.....	49
7. Skader og ulykker	50
7.1 Trafikkulykker	50
7.2 Hofteskader	51
7.3 Hovedfunn og utfordringer, skader og ulykker	52
Referanser	53
Mulige feilkilder og merknader til kildehenvisning	56



Sammendrag

I. Innledning

Folkehelsemeldinga (2023) er en «nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller» og et viktig dokument i arbeidet for å fremme og øke befolkningens helse, samtidig med å utjamne sosiale ulikheter i helse. Distriktsmeldinga «Eit godt liv i heile Noreg» (2023), har fokus på distriktpolitikk for framtida hvor alle skal ha tilgang til jobb og bolig, med like og gode tjenester tilgjengelige. Distriktene er viktige for mangfold, natur og kultur og man må se landet som en helhet. Flå er en distriktskommune i vekst med en relativt frisk befolkning.

II. Befolkning

Flå har hatt en god befolkningsvekst de siste årene. Fødselstallene varierer fra år til år, men er forholdsvis stabile. Det er en noe lavere andel innbyggere i yrkesaktiv alder enn i resten av Hallingdal og landet som helhet. Andelen eldre over 85 er høyest i Hallingdal, og vil øke i årene fremover. Forventet levealder for både menn og kvinner ligger under sammenliknet med Hallingdal og landet. Andelen aleneboende over 45 år er høyere enn i resten av Hallingdal.

III. Oppvekst og levekår

Det er nå full barnehagedekning i Flå kommune. Barnehagen oppfyller bemanningsnormen i 2023, tidvis utfordrende med pedagogdekning. Nasjonale prøver i lese- og skriveferdigheter på 5. og 8. trinn varierer noe fra år til år, men Flå ligger omtrent likt med landsgjennomsnittet. Blant ungdom er det god trivsel, elevene opplever mestring og de er motiverte for skole og utdanning. Det er god gjennomføringsgrad ved videregående skole. Innbyggerne i Flå har lavere utdanningsnivå enn landsgjennomsnittet. Det er lav arbeidsledighet og inntektsulikheten er statistisk lik som hele landet. Andelen unge som står utenfor arbeid, utdanning og opplæring i Flå er på snittet for hele landet.

IV. Biologisk, kjemisk, fysisk og sosialt miljø

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

V. Helsetilstand

Befolkningen på Flå har relativt god helse, men egenrapportert helse ligger under sammenliknet med fylket. Det er en økning i andel ungdom som har psykiske helseplager, men færre enn i resten av landet. Det er kraftig økning i antall nye tilfeller av kreft, samt økning i antall legemiddelbrukere av medikamenter mot KOLS og astma, og høyere andel av befolkningen med demens enn hele landet. Andelen av befolkningen som har muskel- og skjelettplager er lavere enn landet. Flå har også et høyt antall brukere av diabetesmedikamenter.



VI. Helserelatert adferd

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

VII. Skader og ulykker

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



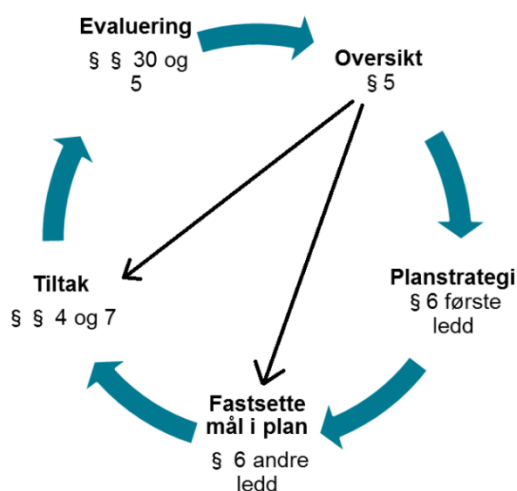
1. Innledning

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

1.1 Bakgrunn

Ifølge folkehelseloven (2012, paragr. 5) skal kommunen «...ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne». Oversikten skal «...identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold». Loven sier videre at «Kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller».

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



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

Overordnede meldinger for folkehelsearbeidet er Folkehelsemeldingen «[Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller](#)». Dette er et viktig dokument i arbeidet for å fremme og øke befolkningens helse, samtidig med å utjamne sosiale ulikheter i helse (Meld. St. 15 (2022–2023), 2023). Distriktmeldinga «[Eit godt liv i heile Noreg](#)», er også viktig og har fokus på distriktspolitikk for framtida hvor alle skal ha tilgang til jobb og bolig, med like og gode tjenester tilgjengelig (Meld. St. 27 (2022–2023), 2023). Distriktene er viktige for mangfold, natur og kultur og man må se landet som en helhet.



1.2 Folkehelse og folkehelsearbeid

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

Gjennom folkehelseloven § 1 er kommunen pålagt «å fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting». Kommunen skal fremme fellesskap, trygghet og deltakelse, samt legge til rette for at befolkningen kan etablere gode holdninger og ta helsevennlige valg. Arbeidet skal være rettet mot hele befolkningen eller store grupper av befolkningen. (Folkehelseloven, 2012)

«Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, og arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen» (Regjeringen.no, 2023)

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



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

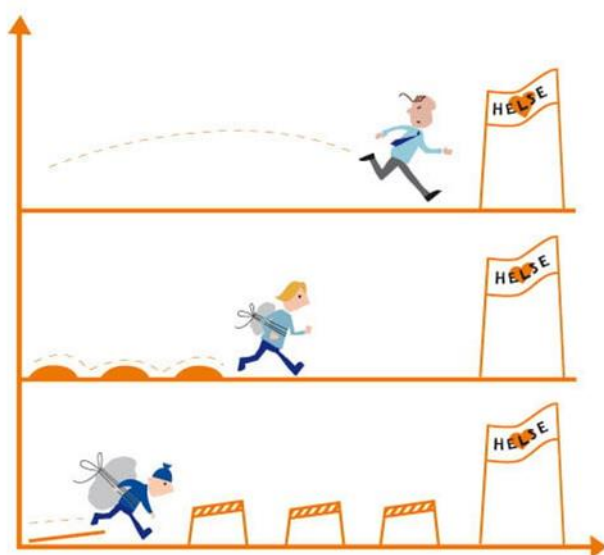


1.3 Sosial ulikhet i helse

De fleste grupper i samfunnet har fått bedre helse i løpet av de siste 30 årene. Men når man sammenlikner grupper i samfunnet, finner man systematiske forskjeller i helse, og helsegevinsten har vært størst for de som allerede hadde et bedre utgangspunkt; - gruppen med høyere utdanning, god inntekt og som lever i parforhold. Helsegevinstene har ikke økt like mye for gruppen med lav utdanning og inntekt. Derfor har forskjellene i helse økt, særlig de siste ti årene (Kommunehelse statistikkbank, 2023).

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

Figur 3, viser en illustrasjon av sosiale helseforskjeller og sosial ulikhet i helse. Øverst i figuren illustreres de med høy sosial status som har få helseutfordringer. Desto lavere sosial status man har, jo flere helseutfordringer vil man møte på sin vei.



Sosiale helseforskjeller betyr at faktorer som utdanning, yrke og inntekt påvirker levekår og levestett, som igjen gir forskjeller i helse mellom innbyggere. Det er en tydelig sammenheng mellom helse og lengde på utdanning og inntektsnivå. Sosiale helseforskjeller kan ses i folks helsevaner, risiko for sykdom og forventet levealder. Sosiale helseforskjeller er urettferdige og representerer et tap for både enkeltmennesker, familier og samfunnet. Befolkningens totale helsepotensiale benyttes ikke fullt ut og det er ugunstig samfunnsøkonomisk.

Figur 3 [Sosial ulikhet i helse](#). (Meld. St. 20 (2006-2007), 2007)

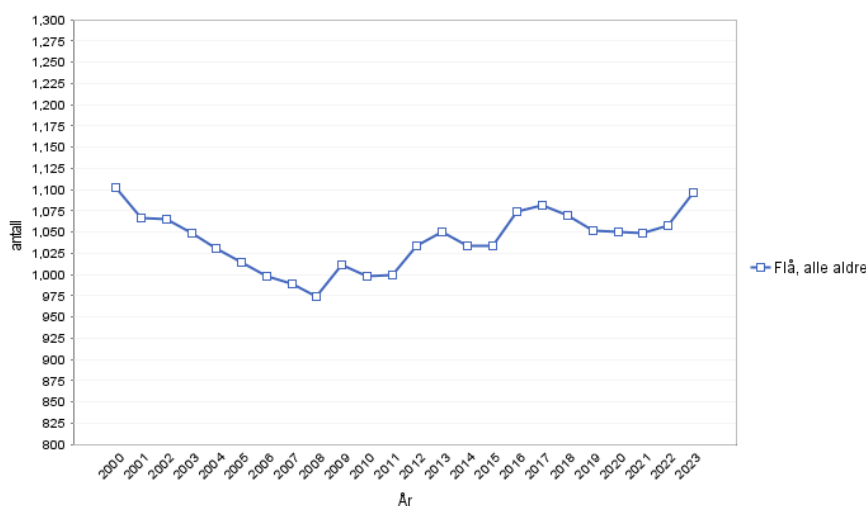


2. Flå sin befolkning

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

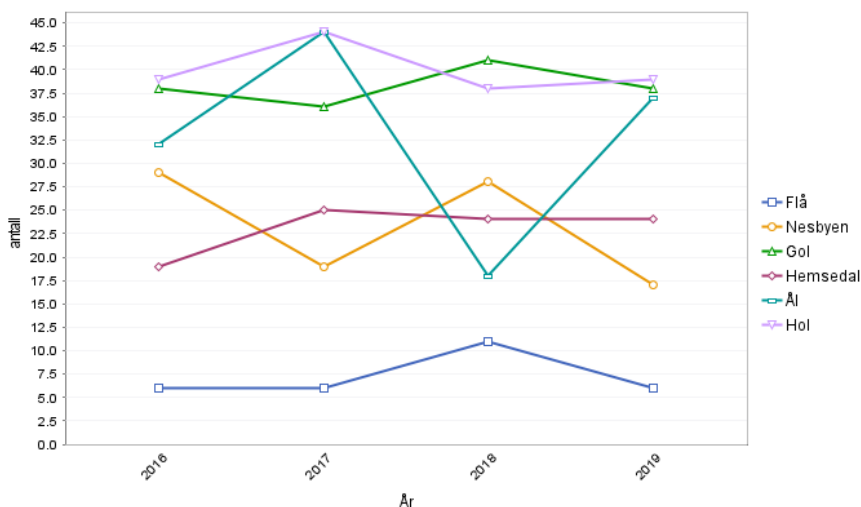
2.1 Befolkningsutvikling

I Flå var det befolkningsnedgang fra 2000 – 2008. Folketallet har deretter økt til vi i 3.kvartal 2023 har 1113 innbyggere, [kommunefakta Flå](#) (Statistisk Sentralbyrå, 2023).

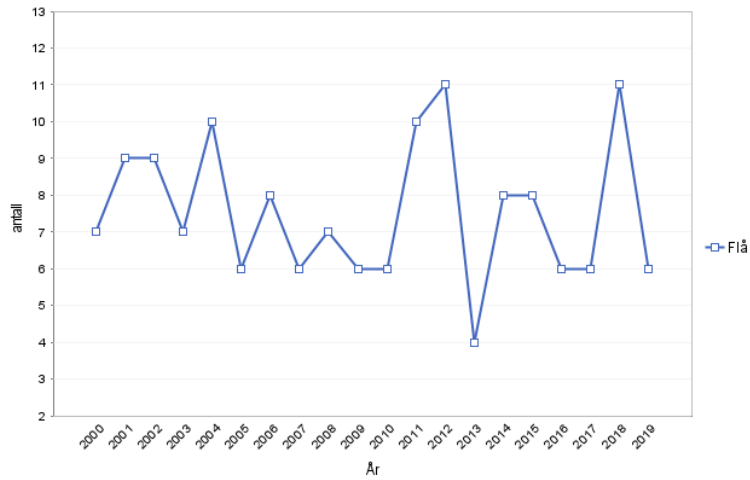


Figur 4 Befolkningsendring fra 2000 til 2023 i Flå. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Fødselsratene i Flå varierende fra år til år:

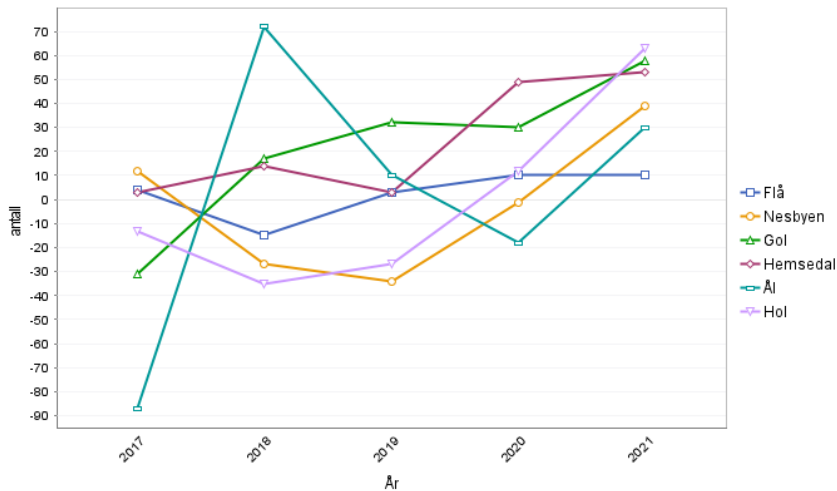


Figur 5 Antall fødte pr 1000, fra 2016-2019, i kommunene. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

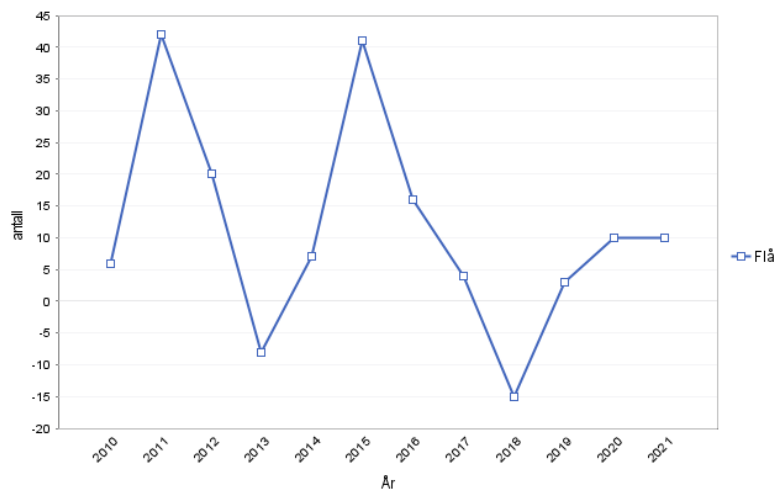


Figur 6: Antall fødte pr år Flå 2000 – 2019. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Ifølge [SSB](#) hadde Flå 9 fødte i 2022 (Statistisk Sentralbyrå, 2023). En økning i innbyggertallet tilskrives i hovedsak tilflyttere.



Figur 7 Antall netto innflytting (differanse mellom inn- og utflytting) fra 2017-2021 i kommunene. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)



Figur 8: Antall netto innflytting Flå 2010-2021. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)



Hallingdal som region har 21 176 innbyggere (2023). Samlet har regionen hatt en svak økning i innbyggertall de siste årene. Alle kommunene satser på bo- og bilyst, og ønsker å jobbe for både beholde de innbyggerne som bor her, samt å øke innbyggertallet.

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

År		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Flå	alle aldre	1 069	1 052	1 050	1 049	1 057	1 097
Nesbyen	alle aldre	3 341	3 315	3 273	3 262	3 273	3 299
Gol	alle aldre	4 566	4 576	4 608	4 636	4 667	4 767
Hemsedal	alle aldre	2 457	2 481	2 486	2 546	2 611	2 645
Ål	alle aldre	4 626	4 671	4 674	4 648	4 650	4 862
Hol	alle aldre	4 520	4 473	4 441	4 434	4 504	4 506

2.2 Befolkningens sammensetning

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

Eldre

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

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

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

Yrkesaktive

Andelen personer i yrkesaktiv alder er relativt stabil i Flå og ligger noe lavere landet ellers.



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

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

Antall enpersonshusholdninger

Antall enpersonshusholdninger er generelt høyere i Hallingdal enn landet ellers. Flå har høyere andel aleneboende enn resten av Hallingdal og hele landet. Aleneboende kan mulig være en utsatt gruppe økonomisk, helsemessig og sosialt.

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

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

Innvandring og landbakgrunn

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

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

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

Flå har tilsvarende andel innbyggere med innvandrerbakgrunn som Gol, Hol og landet ellers. Den største andelen av innvandrerne er i fra Europa.



Tabell 6: Prosentandel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre fordelt på landbakgrunn, i kommunene. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

År		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geografi	Landbakgrunn							
Hele landet	totalt	16,8	17,3	17,7	18,2	18,5	18,9	19,9
	Europa unntatt Tyrkia	8,3	8,4	8,5	8,8	8,9	9,1	9,8
	Asia med Tyrkia	5,4	5,7	5,9	6,1	6,2	6,3	6,5
Flå	totalt	14,8	15,8	16,3	16,4	16,2	16,7	19,1
	Europa unntatt Tyrkia	9,2	7,8	7,7	7,6	7,9	9,2	10,8
	Asia med Tyrkia	4,6	7,0	7,6	7,3	7,0	5,8	5,8

2.3 Forventa levealder

Forventa levealder i Flå er 76,9 år for menn og 82,3 år for kvinner. Flå er kommunen med lavest forventede levealder for både menn og kvinner i Hallingdal og ligger under forventet levealder sammenliknet med hele landet. Dette er forventet levealder ved fødsel, og med data fra 15 års gjennomsnittsberegning ([Kommunehelse statistikkbank](#)).

Forventet levealder er også et mål på helsetilstanden i befolkningen. Sett i sammenheng med utdanningsnivå, er forventet levealder noe høyere for de med høy utdanning enn for de med lav utdanning.

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

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

2.4 Framskrevet befolkning

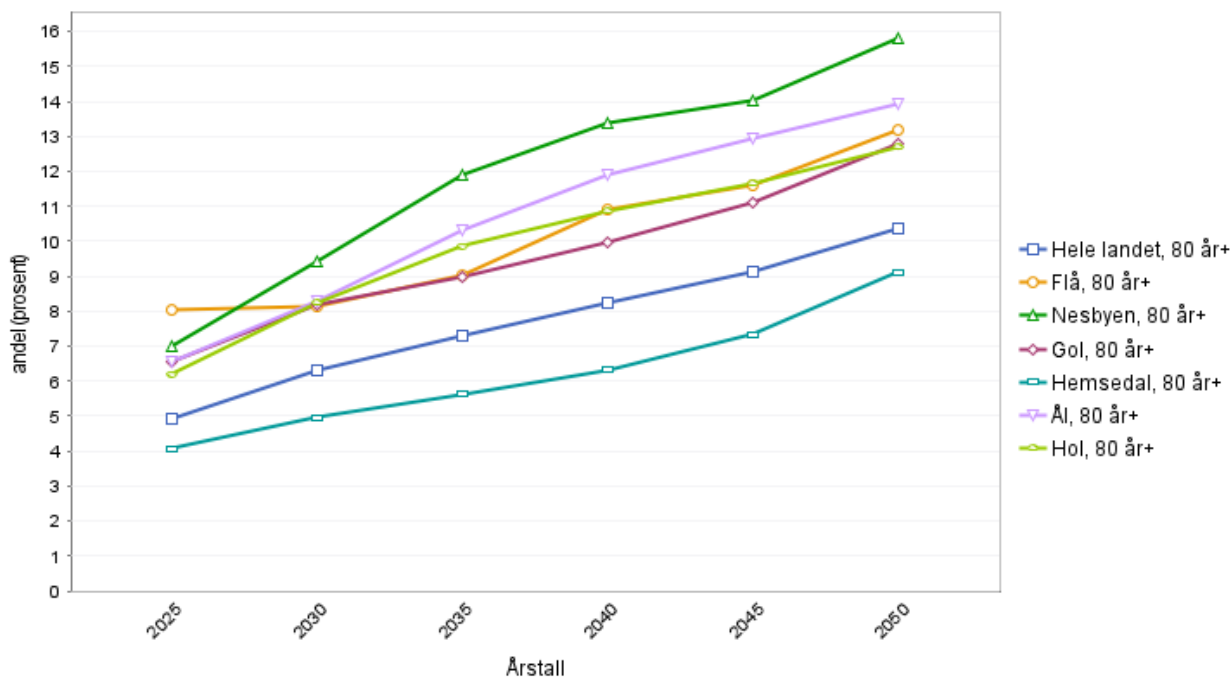
Framskrivningene viser framtidig utvikling ut fra forutsetninger om fruktbarhet, levealder og netto innflytting med utgangspunkt i den observerte utviklingen, basert på middels vekst i de nevnte kriteriene. Antall eldre over 80 år i Flå vil nesten doble seg fra i dag og frem til 2050. Sammenliknet med de øvrige kommunene i Hallingdal har vi en forventet lavere vekst.



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

Årstall		2025	2030	2035	2040	2045	2050
Flå	Alle aldre	1 080	1 090	1 107	1 129	1 146	1 162
	80 år+	87	89	100	123	133	153
Nesbyen	Alle aldre	3 272	3 216	3 188	3 164	3 132	3 097
	80 år+	229	304	379	424	440	489
Gol	Alle aldre	4 838	4 880	4 914	4 956	4 987	5 007
	80 år+	318	399	441	494	554	641
Hemsedal	Alle aldre	2 841	2 989	3 104	3 207	3 294	3 364
	80 år+	116	148	175	203	242	307
Ål	Alle aldre	4 682	4 608	4 562	4 531	4 491	4 439
	80 år+	308	381	471	539	582	618
Hol	Alle aldre	4 653	4 732	4 801	4 856	4 892	4 915
	80 år+	288	391	474	528	571	625

Antall eldre over 80 år i Flå vil nesten doble seg fra i dag og frem til 2050.



Figur 9 Framskrevet folkemengde (prosentandel av befolkningen) for utvalgte år fra 2025 til 2050, med utgangspunkt i folketallet per 1.1.2022. For aldergruppa for 80 år +. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

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



2.5 Hovedfunn og utfordringer, befolkningen i Flå

- Flå har befolkningsvekst og forholdsvis stabile fødselstall.
- Befolknings sammensetning:
 - Høyere andel eldre enn i Hallingdal og landet, framskrivningen viser at antall eldre over 80 år nesten vil doble seg frem til 2050.
 - Relativt stabil andel av innbyggere i yrkesaktiv alder, litt under landet som helhet.
- Forventet levealder ligger betydelig under for menn sammenliknet med Hallingdal og landet, forventet levealder ligger også under for kvinner sammenliknet med Hallingdal og landet.
- Andelen aleneboende over 45 år er høyest i Hallingdal og høyere enn landet som helhet.

2.6 Fokus fremover

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

- Det er utfordringer i henhold til boligmangel. Å skaffe nok boliger til innbyggerne og tilflyttere er viktig. I Distriktsmeldinga (2023) er ulike støttende forslag og tiltak beskrevet.
- Å imøtekomme og inkludere nye innbyggere er et viktig satsningsområde for trivsel og bli-lyst, det kan også påvirke positivt i forhold til rekruttering og stabilitet i arbeidsmarkedet.
- Det er behov for planlegging og tilrettelegging for en økende andel eldre i befolkningen. Dette vil være et tverrsektorielt arbeid.
- Ivareta og inkludere mennesker med innvandrerbakgrunn og aleneboende er viktig for lokalsamfunnet som helhet.
- Jobbe for å ta godt imot og ivareta flyktninger og andre innvandrere som utgjør en viktig arbeidskraftreserve. Boliger er blant annet en viktig faktor for inkludering og bosetting av arbeidsinnvandrere og flyktninger. Etablering i egen bolig (utover kommunale gjennomgangsboliger), blir tatt som signal på reelle intensjoner om å bli, samtidig som det gir anerkjennelse og legitimitet i lokalsamfunnet.
- Å styrke det frivillige arbeidet i kommunen er betydningsfullt for lokalsamfunnet. Videre kan det bidra til å redusere sosiale ulikheter.
- Sørge for at alle tiltak er utjæmnende i henhold til sosiale og helsemessige ulikheter.
- Regionalt samarbeid med felles innsats for bo og bli lyst kan bidra positivt.



3. Oppvekst og levekår

Gode oppvekst- og levekårsforhold er av avgjørende betydning for befolkningens helse. Levekårsforholdene påvirker i et livsløpsperspektiv og fordeler seg ulikt i befolkningen.

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

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

Av alle barn som lever i vedvarende lavinntekt har 6 av 10 barn innvandrerbakgrunn, og det er i denne gruppen det er størst økning av barn i familier med vedvarende lavinntekt de siste årene. Dette har en klar sammenheng med at husholdninger med svak tilknytning til arbeidsmarkedet er mest utsatt for lavinntekt. (Statistisk Sentralbyrå, 2021)

I Flå lever 22,4 % av alle barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt. Dette er langt høyere sammenliknet med fylket og resten av landet (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2021).

Samspill mellom individuelle faktorer og ressurser, og muligheter til å realisere ressursene på ulike arenaer som skole og arbeid, har betydning for helsetilstanden (Helsedirektoratet, 2020). I tidlig livsfase etableres barn og unge i den sosioøkonomiske strukturen, som resultat av samspillet mellom sosial bakgrunn og påvirkning fra samfunnsinstitusjonene (Dahl et al., 2014). Tidlig i livet er familie og slekt, fysisk nærmiljø, barnehage, skole, fritidsordninger, aktiviteter og relasjonene til jevnaldrende av betydning for levekår og helse (Dahl et al., 2014). Kunnskap om disse forholdene kan danne grunnlag for utjevning av de sosiale helseforskjellene. Det tar tid å endre oppvekst- og levekår, noe som gjør det spesielt viktig med god kunnskap om dagens tilstand, og forankring i plandokumenter for utvikling i framtiden.

Konsekvenser av pandemien for barn og unge

Pandemien førte til store endringer i de unges liv. De aller fleste elevene på ungdoms- og videregående skole rapporterte om negative konsekvenser ett år inn i pandemien, med savn av venner og fritidsaktiviteter som det viktigste. Samtidig mente to av tre elever at pandemien også hadde påvirket livet deres i positiv retning, med mindre stress og mer tid til å gjøre noe hyggelig sammen med familien. Det siste var tydeligst for unge med innvandrerbakgrunn og unge fra lavinntektsfamilier. (Nøkleby, 2023)



3.1 Barnehagene

Barnehagen har en helsefremmende og forebyggende funksjon og bidrar til å jevne ut sosiale forskjeller. Det er viktig at alle barn har muligheten til å være i en barnehage, og at barnehager er en frivillig, fullverdig del av utdanningssystemet. I 2022 var dekningsgraden for barn i alderen 1-2 år og 3-5 år i barnehagen i Flå kommune 100 %. Det har de siste fire årene vært 100 % bemanning, men pedagogdekningen har variert mellom 58 % og 100 %, og var 63 % i 2022. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Bemanningsnormen innebærer at det stilles krav om at barnehagen skal ha minst én ansatt per tre barn når barna er under tre år og minst én ansatt per seks barn når barna er over tre år (trådte i kraft 1. august 2019). Pedagognormen innebærer at det skal være minimum én pedagogisk leder per 7 barn under tre år og minimum én pedagogisk leder per 14 barn over tre år. Pedagogiske ledere må ha utdanning som barnehagelærer, eller annen treårig pedagogisk utdanning på høyskolenivå med videreutdanning i barnehagepedagogikk. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Barn med behov for ekstra tilrettelegging

Erfaringer fra barnehagene i Hallingdal er at de opplever en økning av barn med behov for ekstra tilrettelegging i dag enn tidligere. Det krever større ressurser å ivareta disse barna, både i form av annen kompetanse i barnehagene, som vernepleiere og spesialpedagoger, samt ekstra personale til å følge dem opp. I tillegg er det økte krav til dokumentasjon og behov for ytterligere samarbeid med andre offentlige etater.

3.2 Skolen

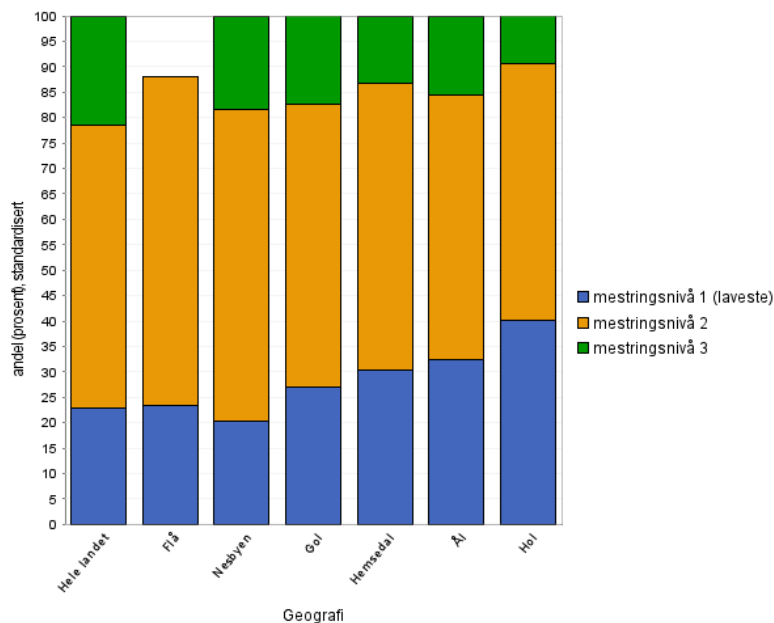
Flå skole (1-10) ligger sentrumsnært og i nær tilknytning til idrettshall, forholdsvis kort avstand til idrettsbane og skogsområder. Skolen har i ca. 110 elever (høst 2023).

Leseferdigheter

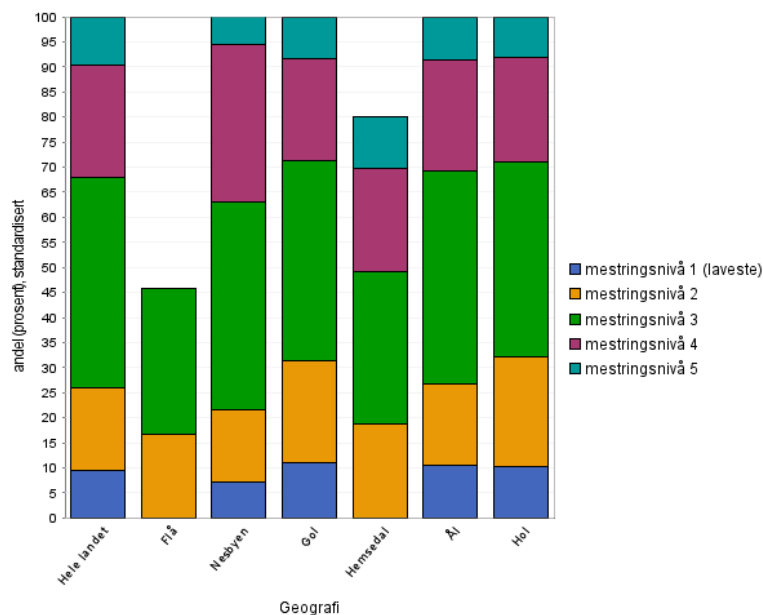
Kommunenes tall omfatter elever som er bosatt i kommunen. Figurene under viser andel 5. og 8. klassinger på de ulike mestringsnivåene i lesing, i prosent av alle 5. og 8. klassinger som deltok på nasjonale prøver. Tallene vises for hele befolkningen samlet. Statistikken viser 3-års glidende gjennomsnitt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

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

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



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



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

Leseferdighetene i Flå varierer over tid, men ligger omtrent på landsgjennomsnittet. I 2023 ligger resultatet noe under.

Regneferdigheter

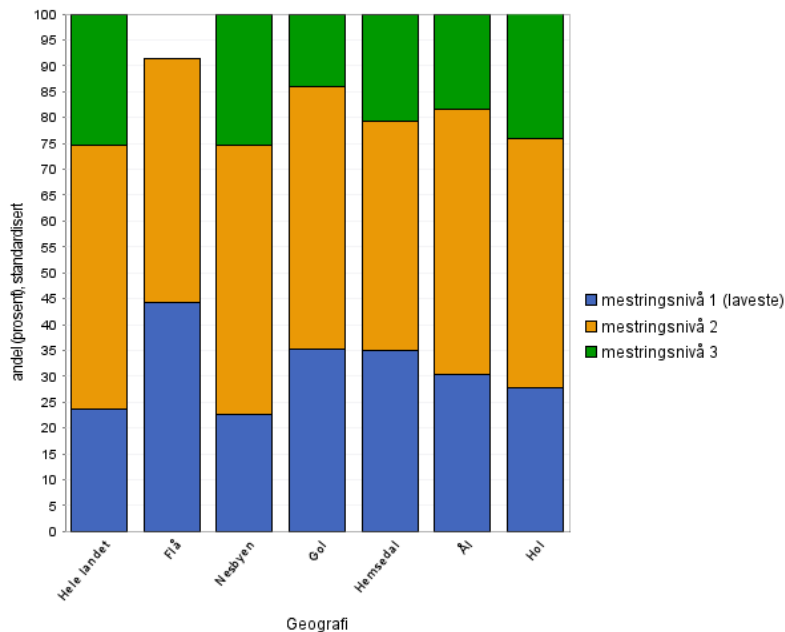
Figurene under viser andel 5. og 8. klassinger på de ulike mestringsnivåene i regning, i prosent av alle 5. og 8. klassinger som deltok på nasjonale prøver i regning. Kommunens tall omfatter elever som er bosatt i kommunen. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for



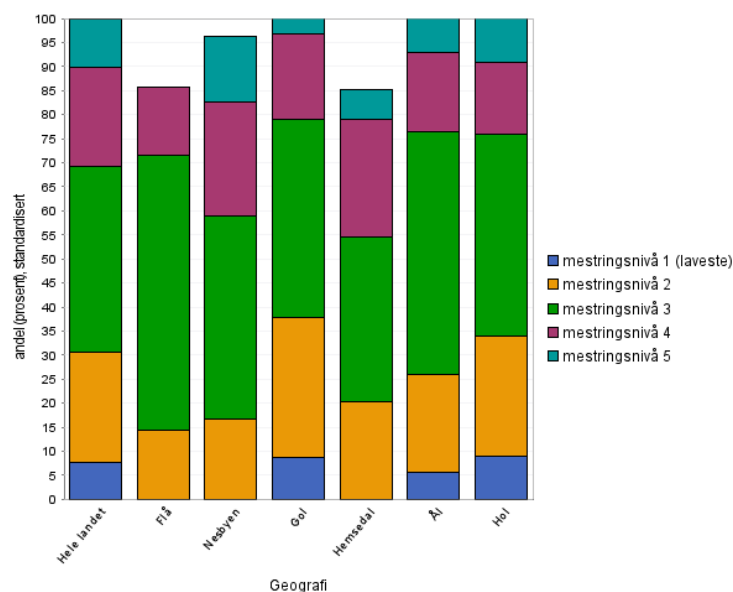
overlappende 3-årsperioder, 2019/20-2021/22). Prosentandel, angitt som gjennomsnitt over 3-årsperioder, standardisert for kjønns sammensetning.

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

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



Figur 12: Andel 5. klassinger på de ulike mestringsnivåene i regning, i prosent av alle 5. klassinger som tok nasjonale prøver, 2019/20-2021/22. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)



Figur 13: Andel 8. klassinger på de ulike mestringsnivåene i regning, i prosent av alle 8. klassinger som tok nasjonale prøver, 2019/20-2021/22. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Regneferdighetene i Flå varierer noe fra år til år, men ligger omtrent med landsgjennomsnittet. I 2023 ligger det noe over.



Mobbing

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

Tabell 9: Andel ungdomsskoleelever som blir mobbet, kjønn samlet. Kilde: Ungdata og [Kommunehelsetatistikkbank](#)

År	2013	2014	2017	2020	2021
Hele landet	7	7	7	8	7
Flå	..	9	6	..	6
Nesbyen	..	6	6	..	6
Gol	..	13	8	7	11
Hemsedal	..	8	10	11	:
Ål	5	..	13	6	3
Hol	..	8	7	..	7

Andelen ungdomsskoleelever i Flå som oppgir at de blir utsatt for mobbing ukentlig eller annenhver uke er litt under landsgjennomsnittet i henhold til Ungdata. Elevundersøkelsen i 2023 i 7. og 10.trinn oppgav ingen elever at de opplever mobbing (Utdanningsdirektoratet, 2023).

Trivsel på ungdomsskolen

Ungdomsskolen omfatter 8.-10. klassinger i alderen 13-16 år. Andelen ungdomsskoleelever som svarer at de trives på skolen har variert i Flå i henhold til ungdata tall, mens elevundersøkelsen 7. og 10.trinn i 2023 viser at elevene har god trivsel og ligger likt med landet (Utdanningsdirektoratet, 2023).

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

År	2013	2014	2017	2020	2021
Hele landet	67	67	67	62	64
Flå	..	91	55	..	68
Nesbyen	..	82	83	..	71
Gol	..	56	73	60	59
Hemsedal	..	52	66	37	54
Ål	83	..	77	77	66
Hol	..	72	71	..	55

Troen på et lykkelig liv

Fremtidsutsikter og troen på at et godt og lykkelig liv kan gi et bilde på hva ungdommen ser som oppnåelig livskvalitet videre i voksenlivet. I Flå har svarene variert i de tre undersøkelsene som er gjennomført. Den siste målingen ble gjort under Koronapandemien, noe som kan ha betydning for den store nedgangen i antall ungdommer som tror de vil komme til å få et godt og lykkelig liv.



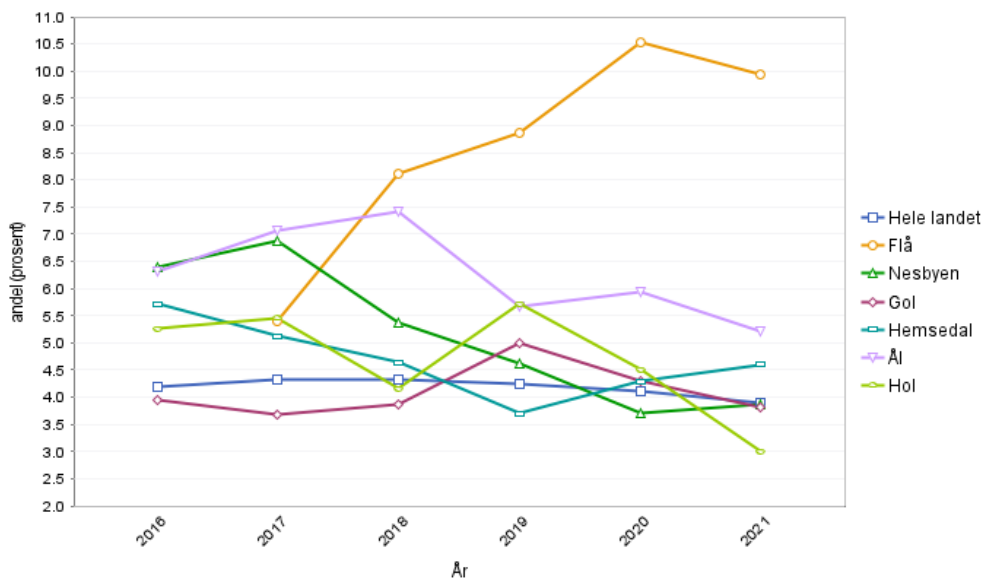
Tabell 11: Prosentandel som tror de vil få et godt og lykkelig liv (Ungdata)

	Flå	Landet
2014	85 %	
2017	97 %	75 %
2021	58 %	68 %

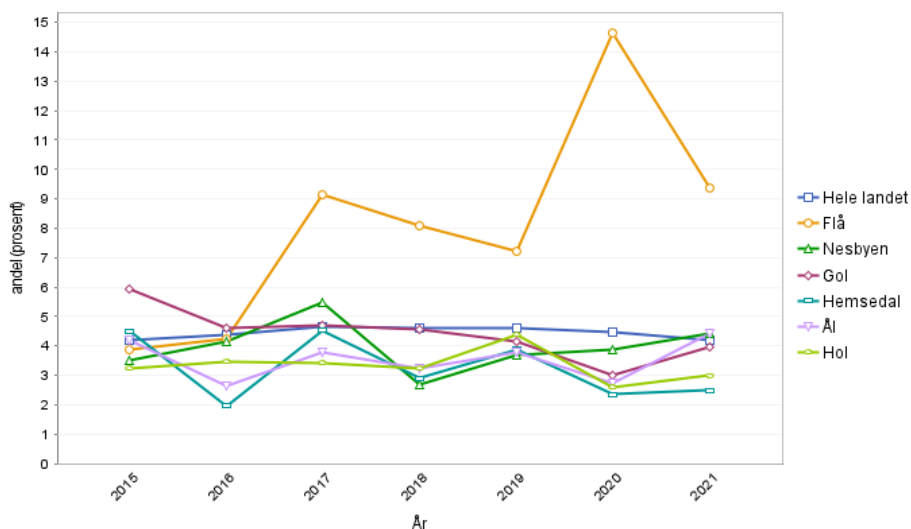
3.3 Barnevern

Hallingdal Barneverntjeneste er en interkommunal tjeneste som sikrer alle seks Hallingdalskommunene like og faglige tjenester innen barnevern. Barnevernsreformen trådte i kraft 1.1.2022. Den flytter mer ansvar til kommunene på barnevernsområdet. Reformen skal bidra til å styrke det forebyggende arbeidet og tidlig innsats. Målene i reformen blir kun oppnådd gjennom endringer i hele oppvekstsektoren. Derfor blir barnevernsreformen i tillegg omtalt som en oppvekstreform (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2022). Alle kommunene i Hallingdal er i prosess for å møte oppvekstreformens krav. Det er utarbeidet et utkast til felles overordnet plan «Interkommunal handlingsplan for forebyggende arbeid for barn og unge i risiko 2024-2027» (Hallingdalskommunene, 2024). Reformen er forankret i barnevernloven og endringer i 11 velferdstjenestelover om samarbeidsbestemmelser og samordningsplikt. Tidligere inn med bredere tiltak til familier i risiko.

Figurene under viser andel barn med barnevernstiltak og andel barn med undersøkelse fra barnevernet. Tabellene viser at Flå kommune har hatt en høy andel barn med tiltak og en høy andel barn som har hatt undersøkelsessak hos barneverntjenesten i perioden 2018 – 2021.



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



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

3.4 Utdanningsnivå

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

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

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

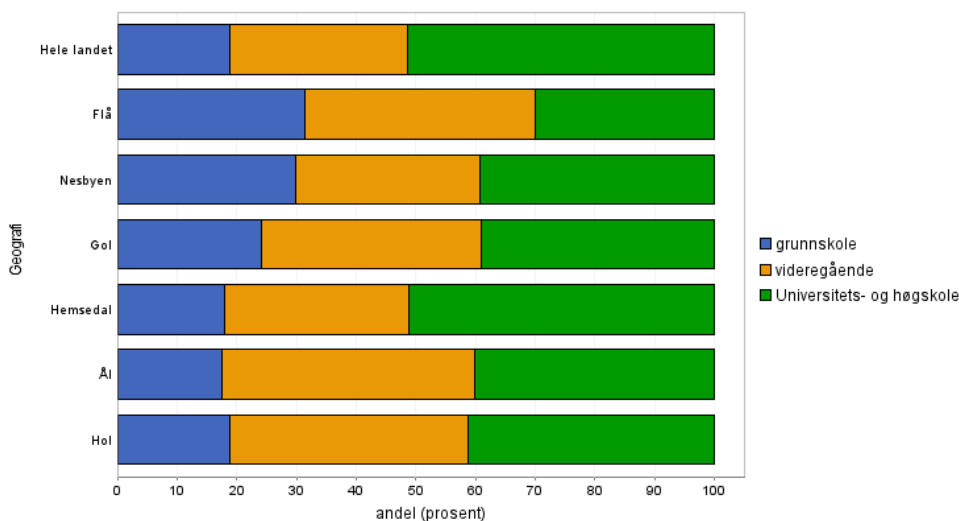
I et samfunn er det viktig å ha en sammensatt arbeidsstyrke av ulike fag og nivå, samtidig ser vi en tydelig sammenheng mellom utdanningsnivå og helsetilstand. Den sosiale gradienten er tydelig og følger hvert nivå i henhold til utdanning og inntekt. Det vil si at befolkningen med videregående utdanning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

Høyeste fullførte utdanningsnivå

I Flå har befolkningen gjennomsnittlig lavere utdanning enn landsgjennomsnittet og litt lavere enn resten av Hallingdal. Gjennomføringsgraden for videregående opplæring er derimot litt høyere enn



landsgjennomsnittet og på nivå med de fleste andre kommunene i Hallingdal. Flå har høyest andel personer med kun grunnskoleutdanning.



Figur 16: Andel personer med et gitt utdanningsnivå som høyeste fullførte utdanning i prosent av alle med oppgitt utdanningsnivå 2022. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Utviklingen i Flå fra 2012-2022:

Tabell 12: Andel personer med et gitt utdanningsnivå som høyeste fullførte utdanning i prosent av alle med oppgitt utdanningsnivå. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

År	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Grunnskole	22,6	24,8	26,6	29,1	32,7	38,7	40,4	38,5	36,0	32,2	31,5
Videregående skole	51,9	48,5	48,6	45,5	38,2	38,7	36,7	37,5	35,1	39,1	38,6
Universitets- og høyskole	25,5	26,7	24,8	25,5	29,1	22,6	22,9	24,0	28,9	28,7	29,9

3.5 Deltagelse i arbeidslivet

Andelen arbeidsledige på nasjonalt nivå har i lengre tid vært stabilt lav, med unntak av under covid-19 pandemien. I Hallingdal har det tradisjonelt vært få arbeidsledige. I Flå var andelen arbeidsledige på 0,8 % i 2022.

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

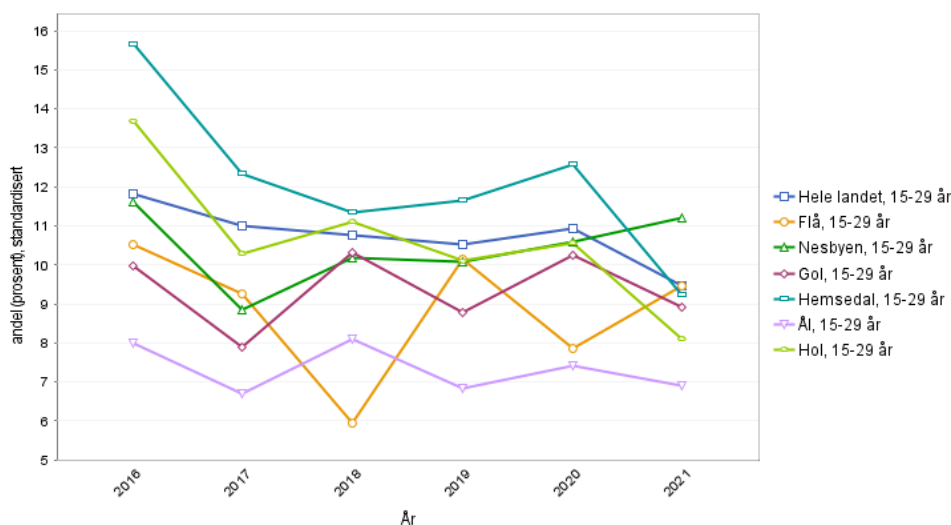
År	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Hele landet	1,9	2,1	2,1	2,3	2,2	1,8	1,7	1,7	3,0	1,8
Viken	1,9	2,1	2,1	2,1	1,9	1,6	1,7	1,7	3,3	1,9
Flå	0,6	1,6	1,4	1,4	1,6	0,9	1,0	0,9	1,4	0,8

Unge utenfor arbeid, utdanning og opplæring

Det å inkludere unge i utdanning, opplæring eller arbeid er viktig og kan ha stor innvirkning på livskvaliteten og helsetilstanden videre i livet. Sosioøkonomisk status er ofte «arvelig» og det er bevist at det er en sammenheng mellom sosioøkonomisk status og helse. De sosiale forskjellene i



helse danner en gradient: jo høyere sosioøkonomisk status, jo bedre helse. Andelen unge i alderen 15-29 år som står utenfor arbeid, utdanning og opplæring i Flå varierer fra år til år. I 2022 er andelen 9,5 % likt med hele landet.



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

3.6 Inntekt

Inntektsulikhhet

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Likhet i fordelingen av økonomiske ressurser påvirker antakelig andre samfunnsmessige forhold positivt. Man kan anta at stor økonomisk ulikhet i et samfunn kan lede til økt kriminalitet, kulturelle forskjeller og politiske konflikter mellom ulike grupper i samfunnet. Stor inntektsulikhhet kan være en pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#).

Medianinntekten for husholdninger etter skatt i Flå var 482 000 kr i 2020 (studenter er ikke tatt med). Sammenlignet med medianinntekten for hele landet (547 000 kr) ligger Flå lavere og lavest av kommunene i Hallingdal:

Tabell 13: Median inntekt i husholdninger (etter skatt). Med inntekt menes yrkesinntekter, kapitalinntekter, skattepliktige og skattefrie overføringer i en husholdning i løpet av kalenderåret. Studenter er ikke inkludert. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

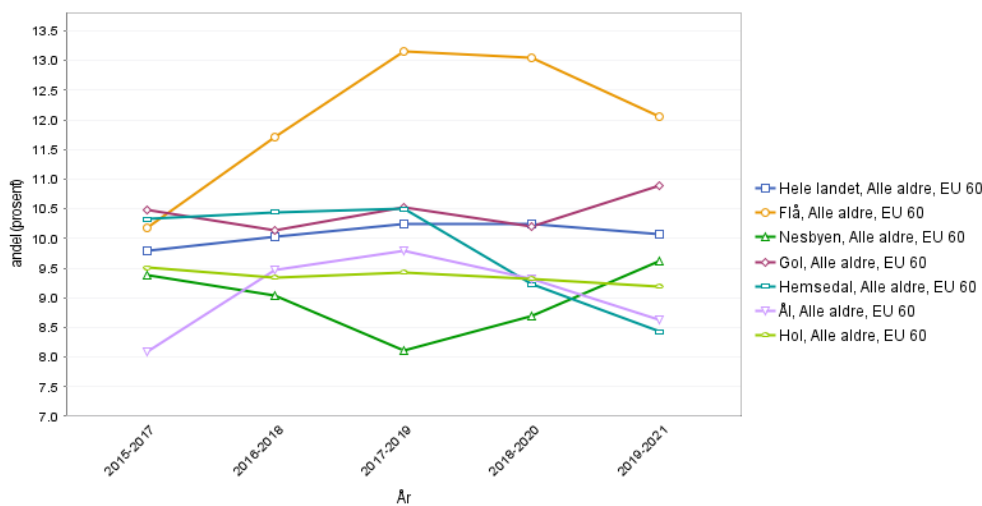
År	2016	2017	2018	2019	2020
Geografi					
Hele landet	498 000	510 000	524 000	540 000	547 000
Flå	422 000	440 000	465 000	486 000	482 000
Nesbyen	462 000	483 000	483 000	507 000	512 000
Gol	439 000	451 000	462 000	483 000	483 000
Hemsedal	440 000	475 000	484 000	502 000	515 000
Ål	470 000	493 000	512 000	526 000	523 000
Hol	462 000	486 000	506 000	520 000	521 000



Gini-koeffisienten beskriver inntektsulikhet og varierer fra 0 til 1. Jo større koeffisienten er, desto større er inntektsulikheten. Denne tar utgangspunkt i forholdet mellom de kumulative andelene av befolkningen rangert etter stigende inntekt, og den kumulative andelen av inntekten som de mottar. For Flå har Gini-koeffisienten økt fra 0,20 i 2009 til 0,28 i 2021 (likt landet). Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#).

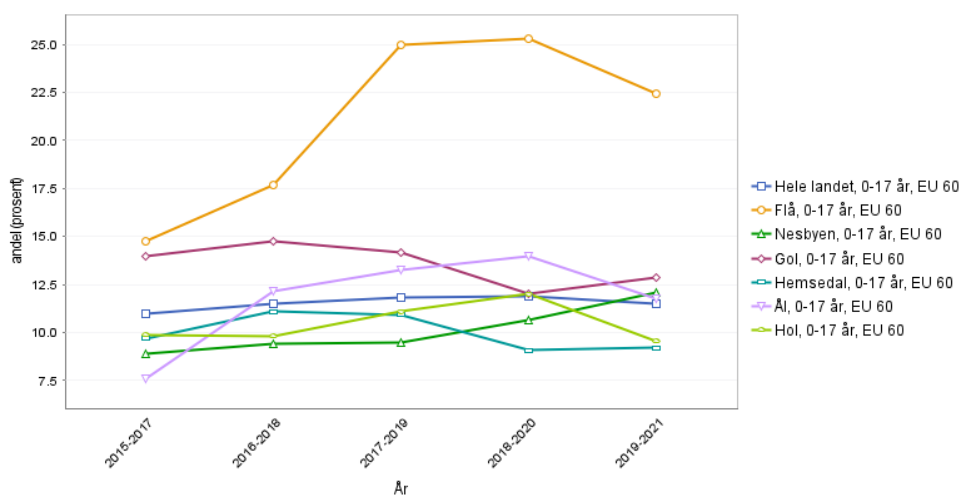
Lavinntekt

Andel **personer** i husholdninger med lavinntekt i Flå kommune er betydelig høyere enn for hele landet og de andre Hallingdals kommunene. Andelen har gått nedover de siste årene.



Figur 18: Personer som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt over en treårsperiode, beregnet etter EU-skala. Studenthusholdninger er ikke inkludert. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Andel **barn** i husholdninger med lavinntekt er betydelig høyere enn hele landet og de andre Hallingdalskommunene, andelen har gått noe ned siste periode. I Flå lever 22,4 % av alle barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt. Dette tilsvarer 15 husholdninger og 35 barn i Flå i 2021. De siste årene har det vært mer enn en dobling i prosentandel av barn som lever i husholdninger med vedvarende i lavinntekt i Flå fra 8,2 % i 2015 til 22,4 % i 2021.



Figur 19: Barn (0-17 år) som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt over en treårsperiode, beregnet etter EU-skala. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

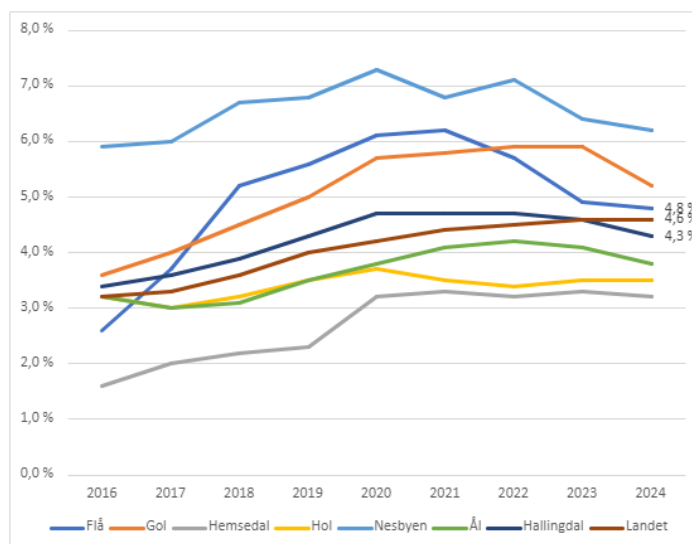


Barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt er en risikogruppe. Av alle barn som lever i vedvarende lavinntekt har 6 av 10 barn innvandrerbakgrunn. Dette har en klar sammenheng med at husholdninger med svak tilknytning til arbeidsmarkedet er mest utsatt for lavinntekt (Statistisk Sentralbyrå, 2021).

Uførepensjon og stønadsordninger

Andel unge uføre (alder 18-44 år) har økt jevnlig på landsbasis. På Flå ligger andelen rett over den for landet, mens andelen for Hallingdal samlet ligger enda litt lavere. Som diagrammet viser har uføreandelen på Flå hatt en positiv utvikling siden 2021. Samtidig er det viktig å huske på at små endringer gir svært kraftige utslag når det totale antallet er så lavt som i Flå.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Flå	2,6 %	3,7 %	5,2 %	5,6 %	6,1 %	6,2 %	5,7 %	4,9 %	4,8 %
Gol	3,6 %	4,0 %	4,5 %	5,0 %	5,7 %	5,8 %	5,9 %	5,9 %	5,2 %
Hemsedal	1,6 %	2,0 %	2,2 %	2,3 %	3,2 %	3,3 %	3,2 %	3,3 %	3,2 %
Hol	3,2 %	3,0 %	3,2 %	3,5 %	3,7 %	3,5 %	3,4 %	3,5 %	3,5 %
Nesbyen	5,9 %	6,0 %	6,7 %	6,8 %	7,3 %	6,8 %	7,1 %	6,4 %	6,2 %
Ål	3,2 %	3,0 %	3,1 %	3,5 %	3,8 %	4,1 %	4,2 %	4,1 %	3,8 %
Hallingdal	3,4 %	3,6 %	3,9 %	4,3 %	4,7 %	4,7 %	4,7 %	4,6 %	4,3 %
Landet	3,2 %	3,3 %	3,6 %	4,0 %	4,2 %	4,4 %	4,5 %	4,6 %	4,6 %



Figur 20: Andel personer som mottar varig uførepensjon i prosent av befolkningen i alderen 18 - t.o.m. 44 år (NAV Hallingdal, 2024), se også [Kommunehelse statistikkbank](#)

Eneforsørgere

Andel barn av eneforsørgere er høyere i Flå enn landsgjennomsnittet og Hallingdal, se tabell under.

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



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

Barn av eneforsørgere antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt. Det er en del risikofaktorer knyttet til det å vokse opp med en eneforsørger. Eneforsørgere har ofte mindre ressurser i form av dårligere økonomi og mindre tid til barna. Dette kan føre til at barna ikke kan delta i sosiale aktiviteter og at tiden med tilgang på en voksen er mindre. I tillegg er det økt forekomst av psykiske helseproblemer blant eneforsørgere, som videre kan virke inn på foreldreferdigheter og dermed barna. Forhold mellom foreldre som ikke lever sammen kan være preget av økt konfliktnivå som kan gå ut over barna og føre til emosjonelle problemer og atferdsproblemer.

Likevel kan det være vanskelig å skille effekten av det å vokse opp med eneforsørgere fra andre faktorer som kan henge sammen med dette. For eksempel er eneforsørgere - spesielt alenemødre - ofte unge og har lavere utdanningsnivå. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

3.7 Hovedfunn og utfordringer, oppvekst og levekår

- Barnehagen oppfyller ikke pedagognormen til enhver tid. Det er generelt utfordrende å rekruttere ansatte og særlig ansatte med fagutdanning.
- Barnehagene erfarer en økning i antall barn som har behov for ekstra tilrettelegging.
- Lese- og regneferdighetene i 5. og 8. klasse er på nivå med landsgjennomsnittet eller bedre.
- Trivsel på ungdomsskolen er som landsgjennomsnittet.
- Stor nedgang i troen på at ungdommen skal få et godt og lykkelig liv i fremtiden (2021).
- Lavere utdanningsnivå enn landsgjennomsnittet.
- God gjennomføringsgrad ved videregående skole.
- Lav arbeidsledighet.
- På linje med landet i forhold til andel unge i alderen 15-29 år som står utenfor arbeid, utdanning og opplæring.
- Mange barn og unge som lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt.
- Inntektsulikheten er statistisk lik som hele landet.
- Stigende andel unge uføre på landsbasis, noe nedgang på Flå, men små variasjoner kan gi store utslag



3.8 Fokus fremover

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

- Jobbe med å beholde og rekruttere fagpersoner med rett utdannelse til barnehage og skole, samt jobbe for å rekruttere og ta imot flere lærlinger.
- Ha nok barnehagekapasitet/-plasser i forhold til innbyggertallet og folkevekstframskrivinger.
- Jobbe for inkludering, god trivsel og godt oppvekstmiljø for alle.
 - Fortsette med ulike fellesskaps arrangement i skole, som fjelltur, idrettsdag og skidag.
 - Initiere til foreldrenettverk i alle klassetrinn som en viktig ressurs i inkluderingsarbeid.
 - Bolystprosjektet er sentralt for trivselsarbeid
- Jobbe aktivt for å inkludere flere unge i utdanning, opplæring eller arbeid.
 - Ønskelig med miljøterapeut/-arbeider i skolen som kan jobbe forebyggende.
 - Videreføre satsingen mot yrkesmesse lokalt og regionalt.
- Ytterligere fokus på opplæring/informasjon til foreldre/foresatte i foreldrerollen, for å skape robuste foreldre og robuste barn, som er viktig for selvfølelse, trygghet og for inkludering.
- Opprettholde og utvikle tilbudet om selvhjelpsgrupper for foreldre/foresatte til barn med bekymringsfullt skolefravær og andre utfordringer.
- I Flå er det lavere utdanningsnivå enn gjennomsnittet for landet.
 - Utdanningsnivå og fagretning er mye tilpasset næringslivet i Hallingdal. I dag må man ut av Hallingdal for å skaffe seg høyere utdanning innenfor de fleste fagområder.
 - Campus Hallingdal er på vei til å etableres i 2024 og er et spennende tiltak som kan skape flere positive ringvirkninger og arbeidsplasser. Det er viktig at studietilbudene speiler behovene lokalt, samtidig er det viktig at et godt tilbud innen yrkesfaglig utdanning opprettholdes.
- En økning i inntektsulikhet er bekymringsfullt i forhold til hovedmålet om å utjevne sosiale ulikheter i helse nasjonalt.
 - Tiltak som utlånssentralen og frivilligsentralen er viktige og gode samfunnsøkonomiske initiativer og må opprettholdes og utvikles.
 - Frivilligheten er svært viktig for lokalmiljøet og det er viktig med godt samarbeid mellom kommune og frivillighet, og god informasjon om lokale tilbud og aktiviteter til innbyggerne.
 - Bolystprosjektet er sentralt for å få dette til.
 - Videreføring av «Flå-pakka» men fine innbygger-goder som lav treningsavgift Ursus, gratis heis-kort i alpinbakkene, gratis svømming, med mer.



4. Biologisk, kjemisk, fysisk og sosialt miljø

Mennesker påvirkes i stor grad av miljøet de lever i. Både de fysiske, biologiske, kjemiske og sosiale miljøene har innvirkning på helsen. Det fysiske miljøet som omgir oss, enten det er naturskapt eller menneskeskapt, er grunnleggende for helse, trivsel og livskvalitet, og for menneskelig utfoldelse, vekst og utvikling (Helsedirektoratet, 2021c). Biologiske og kjemiske faktorer påvirker mennesker på ulike måter, og kan gi alvorlige konsekvenser for fysisk og psykisk helse. Det sosiale miljøet og nettverket kan både gi en direkte helseeffekt, det vil si at sosial støtte i seg selv virker helsefremmende, og mer indirekte effekter (buffereffekt), som betyr at sosial støtte virker beskyttende på helsen når mennesker er utsatt for stressende livshendelser (Helsedirektoratet, 2021b). Folkehelseloven er tydelig på at innsats skal rettes mot miljø- og samfunnsforhold som bidrar til god helse, og hindrer sykdom og skade.

4.1 Drikkevann

Drikkevannskvalitet er viktig for folkehelsen, og drikkevannet er generelt svært godt i Hallingdal. Flå har god vannkvalitet. I folkehelseprofilen, utgitt av FHI, scorer Flå 90 % på hygienisk kvalitet og 100% leveringsstabilitet. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

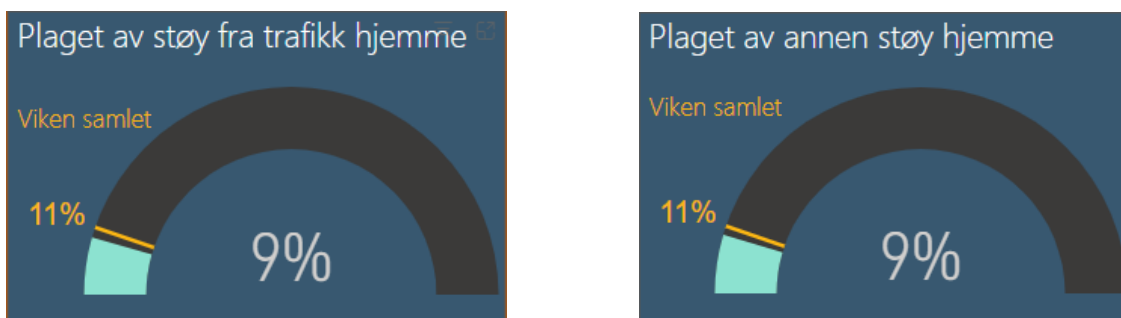
4.2 Forurensning, støy, renovasjon og miljørettet helserisiko

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

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

Luftforurensning og svevestøv

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



Figur 21: Plaget av støy hjemme, selvrapportert fra Flå. (Viken fylkeskommune, 2021) Kilde: [Folkehelseundersøkelsen i Viken](#)



Renovasjon

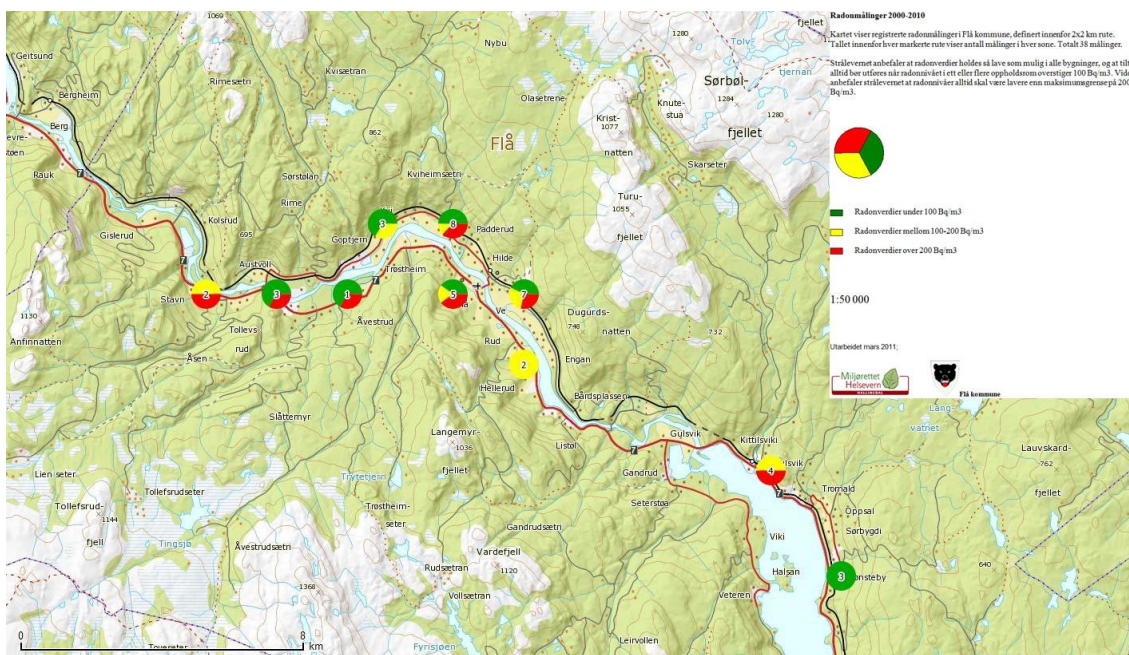
Flå kommune er tilknyttet Hallingdal renovasjon, og har henteordning for husholdninger. Papir, plast, glass og metall, restavfall hentes sortert. Høsten 2023 ble det innført henting av matavfall for hele Hallingdal. Hallingdal renovasjon har også et avfallsmottak i Flå på Roppemoen, og egne avfallsstasjoner for hytter og turistnæringen, og ansvaret for næringsrenovasjon.

Kommunalt avløpstilsyn og vassforvaltning - KAV, har ansvaret for slamtømming, både av private septikk-anlegg og kommunale renseanlegg, men det er eksterne oppdragstager som utfører oppgavene. Kommunen får kopi fra eksterne oppdragstager om utført slamtømming fra separate avløpsanlegg, eventuelle avvik blir oversendt kommunen og fulgt opp. Næringsrenovasjon er i hovedsak organisert via avtaler mellom næringene og private renovasjonsfirma. Næringsavfall sorteres i noe mindre grad enn avfall fra privathusholdning.

Radon

Radonnivået i Hallingdal er målt til å være relativt høyt i enkelte området. I Ål, Gol, Nes og Flå er områdene nede i dalen, langs Hallingdalselva mest utsatt. Miljøretta helsevern Hallingdal (MHVH) har kartlagt radonnivåene i kommunene over en årrekke. MHVH tilbyr innbyggere i Hallingdal rimelige målinger via Eurofins, både i boliger og utleieboliger (Miljøretta Helsevern Hallingdal, 2023). Under er utarbeidede radonkart for kommunen der rødt indikerer høye verdier, gult middels verdier og grønt lave verdier.

Strålevernforskriften § 6 tydeliggjør en tiltaksgrense på radonnivåer over 100 Bq/m³ i offentlige bygg som skoler og barnehager, men også utleieboliger der eier er ansvarlig (Strålevernforskriften, 2016). Lokalt miljørettet helsevern opplyser om at grenseverdiene for radon er beregnede årsmiddelveidier og ikke øyeblikks målinger, maks grensen for årsmiddelveidi er på 200 Bq/m³. I praksis betyr det at man så langt det er mulig bør holde radonnivået i bygninger med varig opphold under 200 Bq/m³, det bør etterstribes å senke nivået ytterligere til under tiltaksgrensen på 100 Bq/m³ dersom det er mulig med forholdsmessige tiltak.



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



4.3 Inneklima

Miljøretta helsevern Hallingdal fører jevnlig tilsyn med skoler og barnehager, etter «Forskrift om helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordninger» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023). De aller fleste skoler og barnehager i Hallingdal har vært godkjent etter samme forskrift.

Forrige tilsyn i alle barnehagene var i 2022. Tema ved denne tilsynsrunden var lydforhold, belysning og sikkerhet og helsemessig beredskap. (Miljøretta Helsevern Hallingdal, 2022)

Skolene hadde en tilsynsrunde i 2019, der tema var mat/måltid, trafiksikkerhet, beredskap og sanitæranlegg (Miljøretta Helsevern Hallingdal, 2021). Ny tilsynsrunde ved skolene er startet i 2023. Tema har er uteområdet, inneklima og luftkvalitet, samt informasjon og tilrettelegging for elever med helseutfordringer.

Barnehagen

Det er en kommunal barnehage i Flå med 4 avdelinger. Forrige tilsyn var i 2022. Tema ved denne tilsynsrunden var lydforhold, belysning og sikkerhet og helsemessig beredskap.

Barnehage	Dato for tilsyn	Avvik	Frist for plan for retting avvik
Flå	25.10.22	1 avvik og to merknader	Påbegynt

Oppsummering av funn:

- Flå barnehage har bra fokus på sikkerhet, gode lysforhold på inne- og uteområde, og er bevisste på hvordan støy kan reduseres.
- **Avvik 1:** Trafikksituasjon tilkomst barnehagen. Behov for risikovurdering av trafikksituasjonen av tilkomstvei til barnehagen og parkeringssituasjon – tiltak er planlagt.
- Merknad 1: Uteområdet har litt for lite skyggemuligheter – plan for utbedring knyttet til oppgradering av uteområdet 2024
- Merknad 2: Det er noe akustikk i oppholdsrommet på avdeling Ulv og Rev – utbedring av ventilasjonssystem utført, plan for bruk av tekstiler i rommene.

Skolen

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

Nr.	Skole	Antall elever	Dato for tilsyn	Avvik	Virksomheten framlagt plan for utbedring av avvik
1	Flå skole	108	21.1.20	Avvik nr. 1: Varetransport med lastebil over skolens område som kan skape farlige situasjoner. Avvik nr. 2: Gangfelt over RV7 - skolevei.	Ja, gjelder avvik 2.



- Avvik nr. 1: Endring i rutiner knyttet til varelevering slik at trafikkfarlig situasjon er redusert.
- Avvik nr. 2: Elever som kjøres av foreldre/foresatte skal levere barna ved Thonhallen for å kunne gå trafikkfritt bak hallen og inn på skoleområdet. For barn som krysser RV7 via gangfelt: belysning er utbedret og det er planlagt fartsdump ved fotgjengerovergangen. Videreføring av vakt ved gangfelt før og etter skoletid for å sikre trygg overgang.
- Merknad 1: Trafikkopplæringen ved skolen bør settes bedre i system: Jobbes med i tilknytning til regodkjenning som trafikksikker kommune.

Nytt tilsyn ble gjennomført i januar -24, tema for tilsynet var inneklima, uteområde og tilrettelegging for elever med særskilte behov. Flå skole fikk ingen avvik, rapport ikke utarbeidet ved slutføring av oversiktsdokumentet.

4.4 Fysisk miljø

Flom og skred

NVE har utarbeidet [faresonekart](#) for skred- og flom på ulike områder, det er foreløpig ikke utarbeidet egne kart for Flå kommune (Norges vassdrags- og energidirektorat, 2024). Hensynet til skredområder ivaretas gjennom faresoner i kommuneplanen, men grunnlag i kart over [aktsomhetsområder](#). (Norges vassdrags- og energidirektorat, u.å.)

Kollektivtilbud

Flå kommune har tilknytning til tog (VY), ekspressbuss (VY) og lokalbuss (Brakar). I Ungdata undersøkelsen 2021 ble tilbudet beskrevet som svært/nokså bra av 21 % av ungdommene, 22 % beskrev kollektivtilbudet som nokså dårlig og 18 % svært dårlig. Det oppfattes som vanskelig å finne bussruter, og at tilbudet ikke er tilstrekkelig for å kunne erstatte bil (Ungdata, 2021).

Trafikksikkerhet

Flå kommune er sertifisert som trafikksikker kommune og jobber strategisk med trafikksikkerhet. Antall ulykker, skadde og drepte i trafikken i Flå kommune har hatt en liten nedgang fra 2000 til 2022, men med noen variasjoner fra år til år, jfr trafikkkulykkes registeret (Statens vegvesen, 2022). Kommunen har en utarbeidet trafikksikkerhetsplan, prosess for revidering av plan og regodkjenning som trafikksikker kommune i 2024.

Gang og sykkelstier

Det er gang- og sykkelvei i sentrum/sentrumsnært. De fleste elever som bor innenfor grensen for skyss, har sykkelsti/gangvei til skolen. Sammenliknet med de andre kommunene i Hallingdal har Flå kommune få km gang- og sykkelvei.

Nærmiljø, friluftsliv og rekreasjon

Friluftsområdene i kommunen er varierte og av stort omfang. Enkelte fjellområder har godt merka stier, eks hytteområdene Turufjell og Høgevarde, samt «11 topper i Flå» og naturstiene på Veneli,



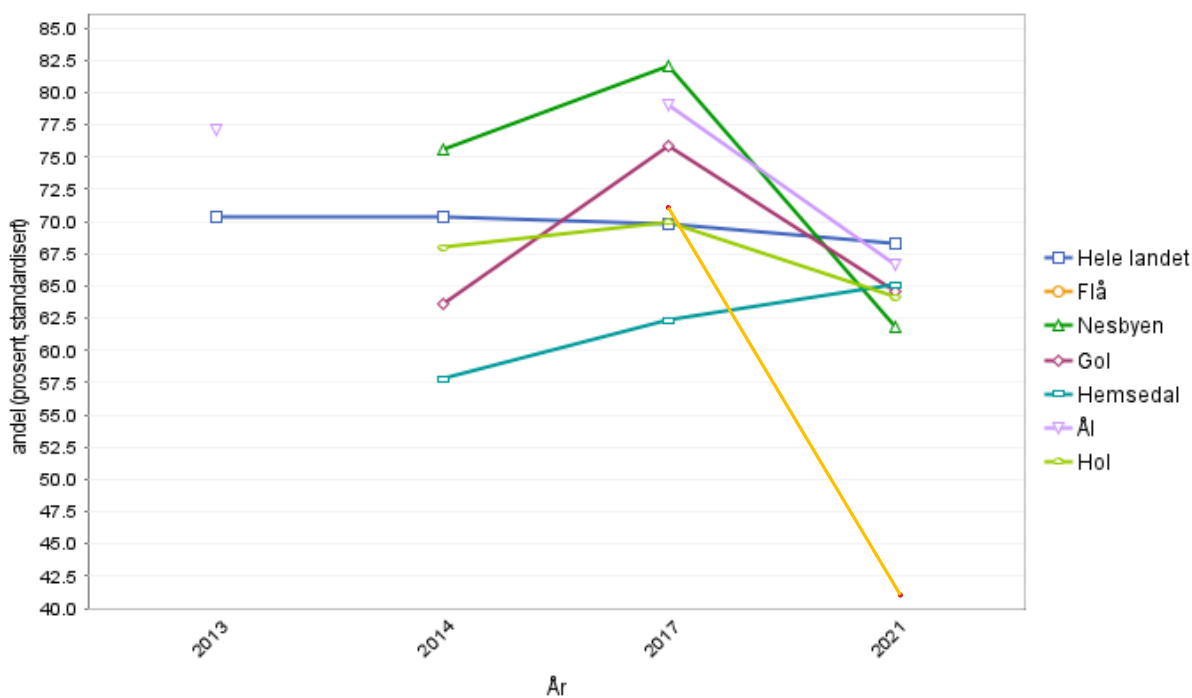
Vassfaret og Vidalen. Det er også satt opp stolpejakt i Flå sentrum og på Turufjell. I vinterhalvåret er det godt tilrettelagt for langrenn og alpint i fjelldestinasjonene. Det er sentrumsnær lysløype og idrettsanlegg med mer. Det bygges også flere sykkelstier i fjellområdene. Flere badeplasser ved Krøderen og Hallingdalselva. Mange fiskemuligheter i hele kommunen.

4.5 Sosialt miljø

Lokalmiljøet

Resultatene fra Ungdata 2021 viser at ungdom på Flå er minst fornøyd med lokalmiljøet sitt i Hallingdal. Det er et fall fra 71 % i 2017 til 42 % i 2021 (Ungdata, 2017, 2021).

Selv om den siste målingen er gjort under Covid-pandemien og alle kommuner i Hallingdal har hatt nedgang i andel fornøyde ungdom er det ingen andre kommuner i Hallingdal som har så stor nedgang som Flå. Det er normalt at tallene fra små kommuner svinger litt mer enn nasjonalt, da få svar i ene eller andre retningen kan gi store utslag. Likevel er dette noe vi må følge nøye med på i tiden fremover og gjøre tiltak for å forbedre.



Figur 23: Andel ungdomsskoleelever som svarer "svært fornøyd", "litt fornøyd" på spørsmålet: "Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med lokalmiljøet der du bor?", i prosent av alle som har svart på dette spørsmålet. Kilde: (Ungdata, 2014, 2017, 2021) og [Kommunehelse statistikkbank](#)

I Ungdata 2021 kom det også frem at 43 % av ungdommene synes idrettstilbudet er «svært bra» eller «nokså bra» og 27 % mener at det er «svært bra» eller «nokså bra» lokaler å treffe andre unge på. Dette er langt under landssnittet for begge indikatorene. Også Kulturtilbudet kommer dårlig ut, med 20 % som mente de hadde et «svært bra» eller «nokså bra» kulturtilbud (Ungdata, 2021).



Andel unge som har gode treffsteder

Tallene fra Ungdata viser at ungdom på Flå er mindre fornøyd med treffsteder enn tidligere. Tallene steg fra 35 % i 2014 til 68 % i 2017 og falt drastisk igjen til 21 % i 2021. På landsbasis har det sunket fra ca 50 % til i overkant av 40 % i samme periode (Ungdata, 2014, 2017, 2021). Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Andel unge plaget av ensomhet

Andel ungdom som er plaget av ensomhet er stigende, noe som også sees på landsnivå, henholdsvis 25 % i 2021. I Flå har andelen unge plaget av ensomhet steget fra 12 % i 2014, 13 % i 2017 og til 19 % i 2021 og ligger lavere enn landet. Den siste Ungdata-undersøkelsen ble gjennomført under koronapandemien, og dette bør tas med i vurdering av årsaker. (Ungdata, 2014, 2017, 2021) Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Trygghet i nærmiljøet

De fleste ungdom i Flå opplever trygghet i nærmiljøet. I 2021 svarer 84 % at det er «svært trygt» eller «ganske trygt» å ferdes ute om kvelden i nærområdet der de bor, 97 % i 2014 og 91 % i 2017 (Ungdata, 2014, 2017, 2021). Med unntak av i Ål ser man en liten nedgang i andel som føler seg «svært trygg» eller «ganske trygg» hos alle kommunene i Hallingdal. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

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

- Lite støy og forurensning, og god drikkevannskvalitet.
- Utsatte områder for radon i dalbunnen.
- Kvaliteten på skolen og barnehagen er generelt god.
- Stor nedgang i andel ungdom som er fornøyd med lokalmiljøet og treffsteder.
- Få ungdom som er fornøyd med kultur- og kollektivtilbud.
- Økning i ungdom som er plaget av ensomhet.
- Ungdom opplever i stor grad trygghet i nærmiljøet, men andelen er synkende.



4.7 Fokus fremover

- ➔ Følge opp prosess med regodkjenning som Trafikksikker kommune, inkludert trafikk situasjonen ved adkomst til barnehage og skole
- ➔ Arbeide med å utvikle lokalmiljøet til et mer attraktivt, trygt og godt lokalmiljø med flere ulike møteplasser for innbyggere, uavhengig av alder og funksjonsevne.
- ➔ Bidra til at det finnes organiserte fritidsaktiviteter og sosiale møteplasser for alle barn og unge, uavhengig av foreldrenes ressurser.
- ➔ Lage plan for kommunens forebyggende arbeid, som innebærer en samordning av tjenestetilbudet for barn og familier.
- ➔ Opprettholde god psykisk helsehjelp til barn og unge og sikre raskere psykisk helsehjelp hos BUP der det er behov for det.
- ➔ Fortsette å gi forebyggende og individuelle tilbud om veiledning til familier.
- ➔ Fasilitere for bedre kollektivtransport i og mellom kommunene eventuelt andre gode skyssordninger.



5. Helsetilstand

God helse er en grunnleggende forutsetning for menneskers mulighet til å nå sitt fulle potensial og for å bidra til utvikling i samfunnet i henhold til FN's bærekraftsmål nr 3: God helse og livskvalitet (FN-sambandet, 2023). Med helsetilstand menes befolkningens helse målt ved ulike mål som for eksempel risikofaktorer, forebyggbare sykdommer, dødelighet, forventet levealder, trivsel og mestringsressurser eller mer indirekte mål som sykefravær. Helsetilstanden i Norge er svært god og vi har en høy levealder som stadig øker, vi rangeres på topp i internasjonale sammenligninger om trivsel og velferd. Likevel har vi sett en økende sosial ulikhet i dødelighet siden 1960. Det kan se ut til at disse forskjellene er i ferd med å avta, men etter hvert som mange vil leve lenge med sykdom og plager som gir helsetap, kan nye former for ulikhet oppstå (Folkehelseinstituttet, 2022d).

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

5.1 Egenvurdert helse

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

Andelen barn og unge som rapporterer at de er fornøyde med helsen sin i Flå er 42 %, og er godt under landsgjennomsnittet på 67 % (Ungdata, 2021).

I Flå vurderer 64 % av befolkningen over 18 år at de har god eller svært god helse, mot 72 % i Viken. Befolkningen rapporterer noe over nivå med fylket når det gjelder fedme (25 %), korsryggsmerter (48 %), nakkesmerter (43 %) og stor grad av funksjonsnedsettelse grunnet skade (8 %) og noe lavere andel søvnproblemer (10 %) enn resten av fylket. For alle mål på helseplager og funksjonstap er det en klar utdanningsgradient i favør av de med høyere utdanning (Viken fylkeskommune, 2021).

5.2 Smittsomme sykdommer

Årene 2020 – 2023 har vært preget av Covid-19 pandemien. Smitteverntiltakene som ble iverksatt under pandemien har hatt en synlig effekt på forekomst av andre smittsomme sykdommer i kommunen. Luftbåren smitte som influensa og kikhoste var nærmest fraværende. Nedsatt reiseaktivitet, og mindre sosial kontakt, førte også til mindre smitte med infeksjoner. Vintersesongen siste par år viser seg å ha en økning i slike infeksjoner igjen. Sykdomsbelastningen i befolkningen har økt, men immuniteten er god ifølge Espen Rostrup Nakstad (Anna Myklebust Hodne et al., 2024).

Kommunene opprettholder vaksinasjonstilbud mot koronasykdom. Like viktig er forebygging mot influensasykdom og pneumokokksykdom.

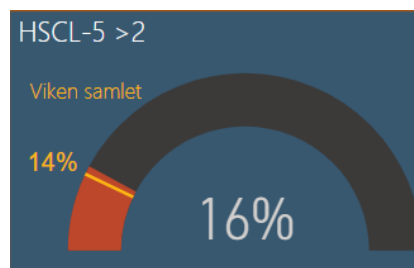


5.3 Psykiske plager og lidelser

Man ser en klar utdanningsgradient for psykiske plager i Folkehelseundersøkelsen i Viken (Viken fylkeskommune, 2021).

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

- 1) Nervøsitet og indre uro,
- 2) Redsel eller engstelse,
- 3) Følelse av håpløshet med tanke på fremtiden,
- 4) Nedtrykthet eller tungsindighet og
- 5) Bekymring eller uro



Figur 24: Kilde: [Folkehelseundersøkelsen i Viken](#)

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

Tall fra Ungdata viser at trenden for andel ungdommer som sliter med mange psykiske helseplager er økende, både nasjonalt og i Hallingdal. I Flå oppgir 13 % av ungdom at de sliter med mange psykiske helseplager, som er noe under landsnittet (17 %). Flå og Nesbyen er kommunene i Hallingdal med lavest andel ungdom som sliter med dette. Likevel viser statistikken at det har vært en økning siden første måling i 2014, der 9 % rapporterte om mange psykiske helseplager (Kommunehelse statistikkbank, 2023; Ungdata, 2014, 2017, 2021). Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

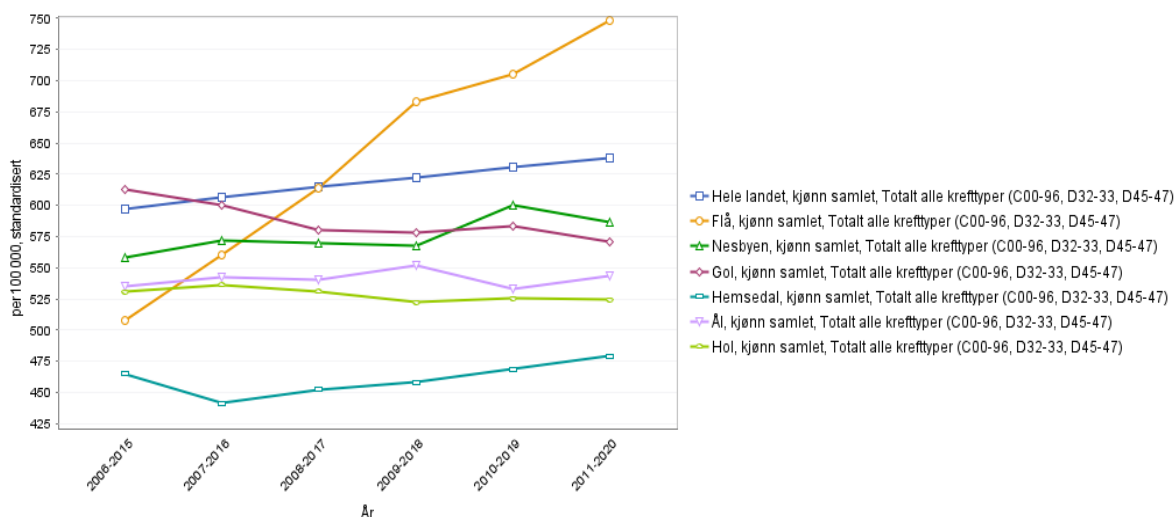
5.4 Ikke smittsomme sykdommer (NCD)

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

Kreft

FHI oppgir at over 35.000 mennesker i Norge får stilt en kreftdiagnose hvert år, og at antall krefttilfeller på nasjonalt nivå forventes å øke i årene frem mot 2040, grunnet økende befolkning og økt levealder. Blant kvinner er de vanligste kreftformene i bryst, lunge, tykktarm og hud mens blant menn er det i prostata, lunge, tykktarm og hud. Det anslås at 1 av 3 krefttilfeller henger sammen med levevaner, som viser at en endring i befolkningens levevaner har et stort potensial til å redusere risikoen for kreft (Folkehelseinstituttet, 2023a).

Oversikt fra Kommunehelse statistikkbank viser at antall nye tilfeller av kreft i Flå har økt kraftig i 10-års periodene fra 2006-2015 og til perioden 2011-2021. I perioden 2011-2020 var det 758 nye tilfeller av kreft per 100 000 innbyggere. Dette er langt over landsgjennomsnittet og de andre Hallingdalskommunene, men få personer gir store utslag $\approx 7,5$ tilfeller pr år.



Figur 25: Nye tilfeller av kreft per 100 000 innbyggere per år. Statistikken viser 10 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 10-årsperioder). Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

De kreftformene som er registrert i Kommunehelse statistikkbank er:

- kreft i fordøyelsesorganer
- lungekreft
- Hudkreft
- Kreft i lymfatisk og bloddannende vev
- Brystkreft
- Prostatakreft

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

Hjerte- og karsykdommer

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

Flå har også en nedadgående kurve og ligger litt over landet når det gjelder sykehusinnlagte og dødsfall av hjerte- og karsykdom per 1000 innbyggere. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

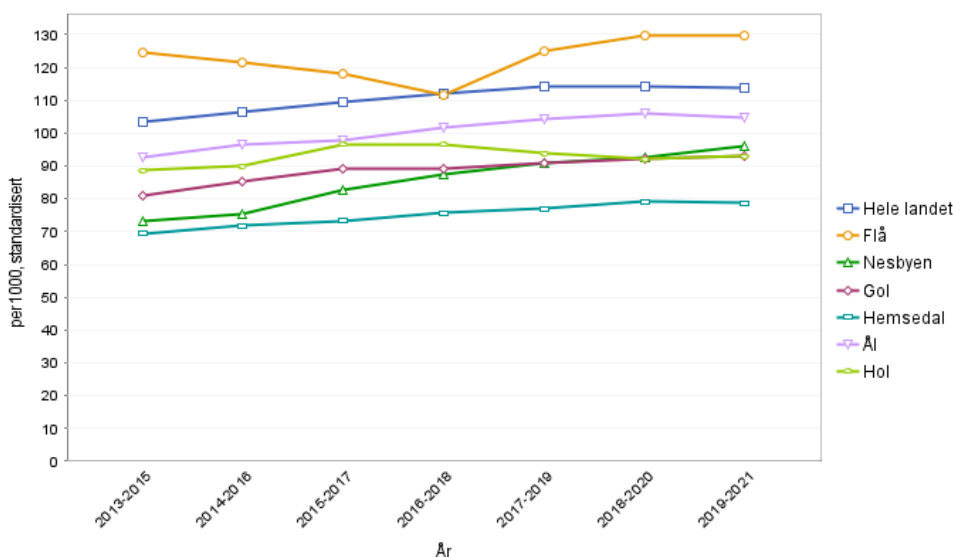
Lungesykdommer

Lungesykdommer var den fjerde hyppigst registrerte dødsårsaken i Norge i 2021. Blant kroniske lungesykdommer, regnes bl.a. kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS). Andelen som får KOLS i



befolkningen har gått ned fra 2001 til 2017 grunnet nedgang i røyking, men antall personer som lever med KOLS vil trolig holde seg høyt i befolkningen fremover fordi antall eldre øker (Folkehelseinstituttet, 2022a).

Flå ligger over landsgjennomsnittet på antall personer som bruker legemidler mot KOLS og astma i alderen 45-74 år. Det var en nedgang fra tidsperioden 2013-2015 til 2016-2018, men en ny stigning til tidsperioden 2019-2021:

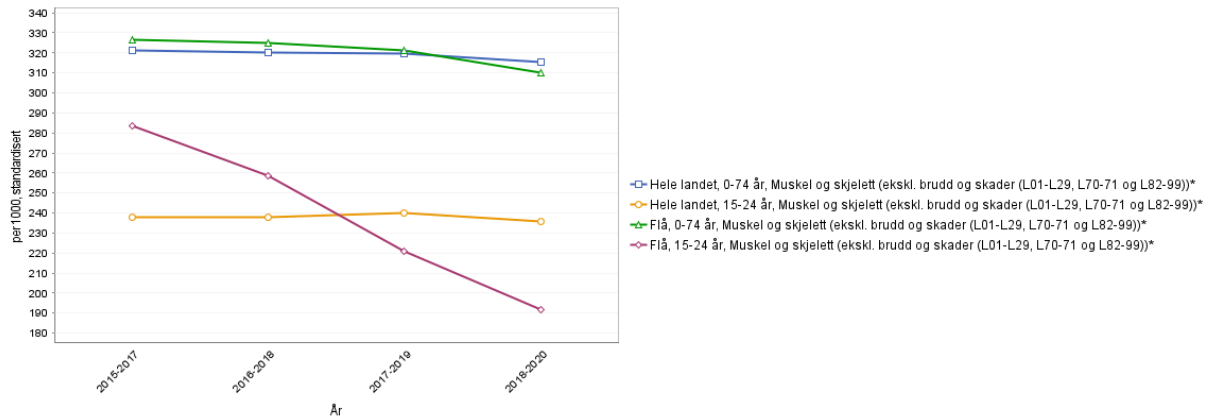


Figur 26: Brukere av legemidler utlevert på resept til personer 45-74 år. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst én resept i kalenderåret. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende som bruker bare én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder) ([Kommunehelse statistikkbank](#))

Muskel og skjelettlidelser

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

Flå ligger bedre an enn resten av landet i muskel- og skjelettplager per 1000 innbyggere i aldersgruppen 0-74 år. I aldersgruppen 15-24 år har Flå hatt en kraftig nedgang i antall unge med muskel- og skjelettplager per 1000 innbyggere sammenliknet med landet og i Hallingdal.

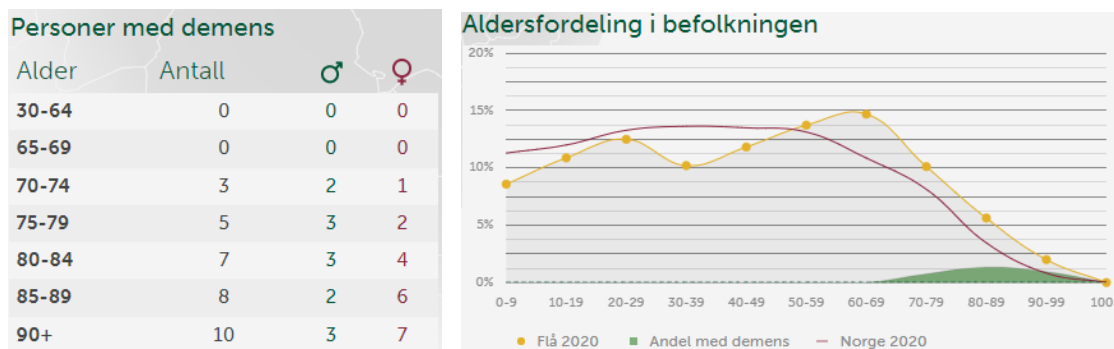


Figur 27: Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt (for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser inkluderer også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor) per 1000 innbyggere per år. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Demens

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

I Flå er 33 personer registrert med demens i 2020. Dette utgjør 3 % av befolkningen. Gjennomsnittet for personer med demens i Norge er 1,88 % i 2020. Befolkningen i Flå er eldre enn gjennomsnittet i Norge, og har derfor også en høyere andel med demens. Framskrivning viser at fra 2020 til 2050 vil antall personer med demens i Flå nesten doble seg til 65 personer (5,3 %). (Aldring og helse, 2020).



Figur 28: Personer med demens i Flå i 2020. Kilde: [Aldring og helse](#).

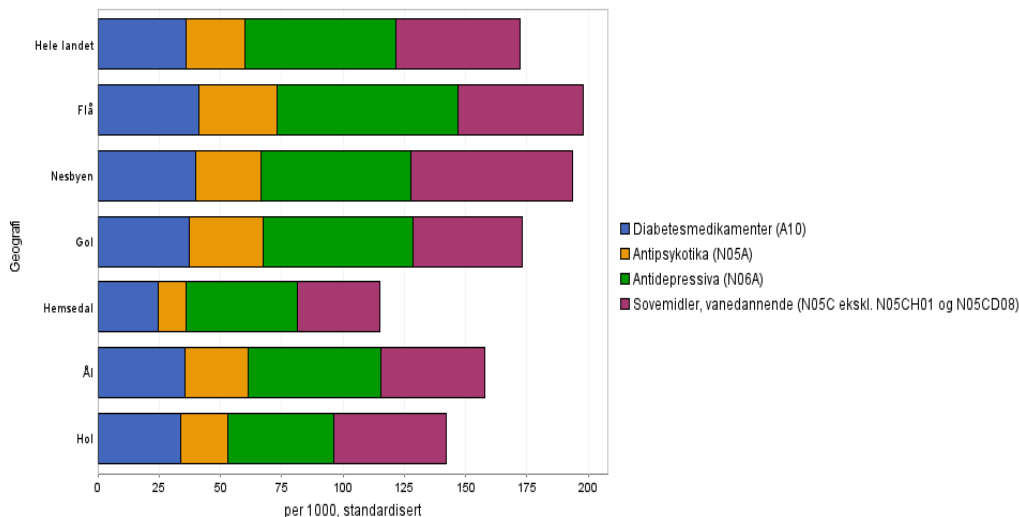
Det er økende evidens for at opptil 40 prosent av demens kan forebygges. Risikofaktorene for demens er lavere utdanning, høyt blodtrykk, hørselstap, røyking, overvekt, depresjon, fysisk inaktivitet, diabetes, lite sosial kontakt, overdrevent alkoholkonsum, traumatiske hodeskader og luftforurensning (Livingston et al., 2020). Den sannsynlige økningen i antall demenstilfeller i årene som kommer, kombinert med at mye av demens kan forebygges, gjør det spesielt viktig at Flå kommune jobber for å forebygge demens.



Legemiddelbruk

I Flå har antall legemiddelbrukere per 1000 innbyggere økt jevnt fra 2013 til 2021 for diabetesmedikamenter, antipsykotika og antidepressiva. For sovemidler har det vært en liten nedgang i antall legemiddelbrukere i samme periode. Det er flest legemiddelbrukere av antidepressiva (73,9 per 1000 innbyggere), deretter følger sovemidler (51,1 per 1000 innbyggere), deretter diabetesmedikamenter (41,0 per 1000 innbyggere) og til sist antipsykotika (31,9 per 1000 innbyggere) blant befolkningen i Flå.

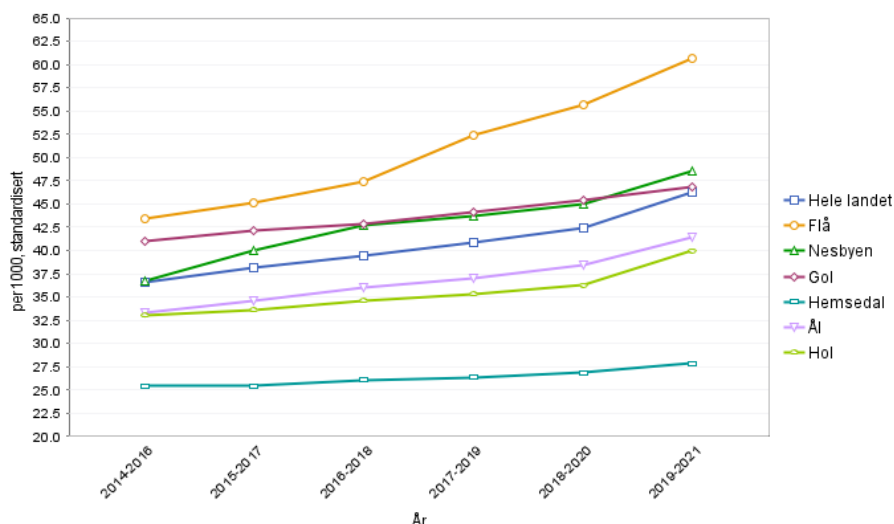
Sammenlignet med Hallingdal og hele landet har Flå et høyere antall innbyggere som bruker legemidler innen disse medikamentgruppene.



Figur 29: Brukere av legemidler forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. – kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert, 2019-2021. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Diabetes

Oversikt fra Kommunehelse statistikkbank viser at antall brukere av legemidler til behandling av type 2 diabetes i alderen 30-74 år har økt fra 43,4 per 1000 innbyggere i perioden 2014-2016 til 60,7 per 1000 i tidsperioden 2019-2021, jf. nedenstående figur. Flå ligger betydelig høyere enn gjennomsnittet for Hallingdal og hele landet.



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

Bruk av legemidler mot diabetes type 2 gir en indikasjon på sykdomsutviklingen i befolkningen, og utviklingen kan peke i retning av at antall med diabetes type 2 har økt i perioden. Det er likevel viktig å påpeke at en økning i legemiddelbruken også kan ha sammenheng med endrede kriterier for behandling m.m. (Folkehelseinstituttet, 2021b).

5.5 Hovedfunn og utfordringer, helsetilstand

- Egenvurdert helse er godt under nivå med gjennomsnittet for fylket både for ungdom og voksne.
- Andel ungdom ved sesjon del 1 med fedme har hatt en kraftig nedgang.
- Økning i andel ungdom som sliter med psykiske helseplager, men under landet.
- Kraftig økning i antall nye tilfeller av kreft.
- Økning i antall legemiddelbrukere av medikamenter mot KOLS og astma.
- Færre unge, med muskel- og skjelettplager enn landet som helhet.
- Høyt antall brukere av diabetesmedikamenter, over landsgjennomsnittet.
- Høyere andel med demens enn hele landet, dette skyldes en høyere andel eldre i befolkningen.



5.6 Fokus fremover

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

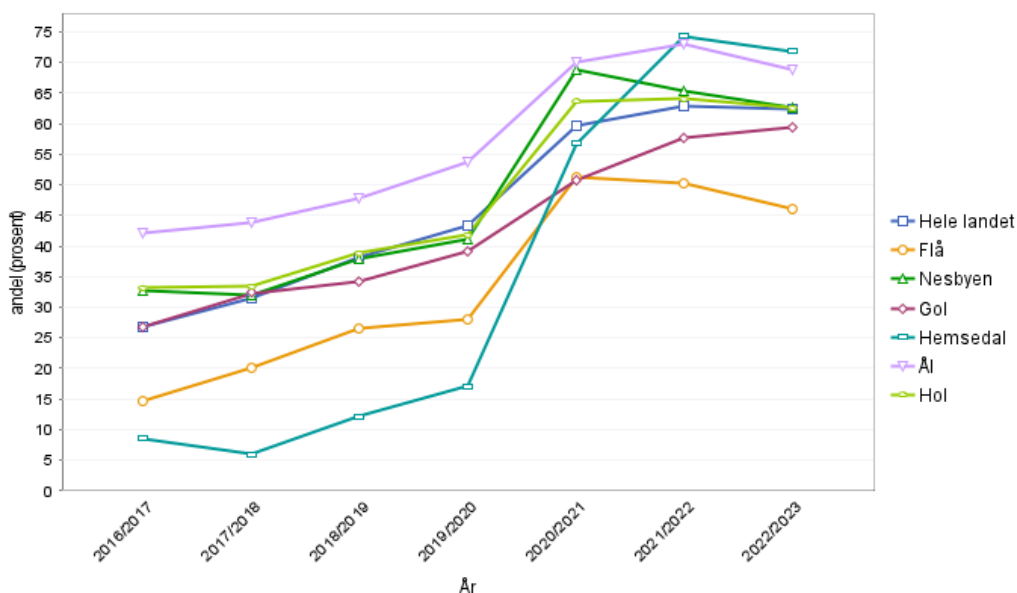


6. Helsereelatert adferd

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

6.1 Vaksinasjon

Det har de siste årene vært en økning i andelen personer over 65 år som vaksinerer seg mot influensasykdom på landsbasis. I 2016/2017 ble 14,8 % av personer over 65 år i Flå vaksinert mot influensa og i 2021/2022 var andelen mer enn doblet, og økt til 46 %. Dette kan ha en sammenheng med Covid-19 og myndighetenes klare anbefalinger om viktigheten av vaksiner for gruppen over 65 år spesielt.



Figur 31: Andelen personer over 65 år registrert vaksinert mot influensa i prosent av personer over 65 år registrert i Folkeregisteret som bosatt i Norge på uttrekkstidspunkt. Kilde: [Kommunehelset \(fhi.no\)](https://www.fhi.no)

6.2 Fritidsaktivitet for ungdom

Organisasjoner, klubber, lag og foreninger er viktige arenaer for samvær med andre unge, og gir andre erfaringer og læringsbetingelser enn skolen og mer uformelle situasjoner. På sitt beste gir organisasjonene ungdom mulighet til å utvikle sine evner, de lærer å fungere i et fellesskap, ytre egne meninger og å jobbe målrettet. Det å være med i en fritidsorganisasjon kan ha positiv virkning på barns utvikling og psykiske helse. Det er sosioøkonomiske forskjeller i andel som deltar i organiserte fritidsaktiviteter. Kilde: [Kommunehelset statistikkbank](https://www.kommunehelset.no)

Flå har en relativt lav andel av ungdomsskoleelever som oppgir at de er eller har vært med i fritidsorganisasjon etter fylte 10 år. Tallet var økende fra 2014 (57 %) til 2017 (66 %), mens det falt



dramatisk i 2021 til 39 % (59 % landet). Det er naturlig å tro at dette skyldes korona og restriksjonene som fulgte med dette da denne nedgangen også gjelder nasjonalt og de fleste andre steder. (Ungdata, 2014, 2017, 2021)

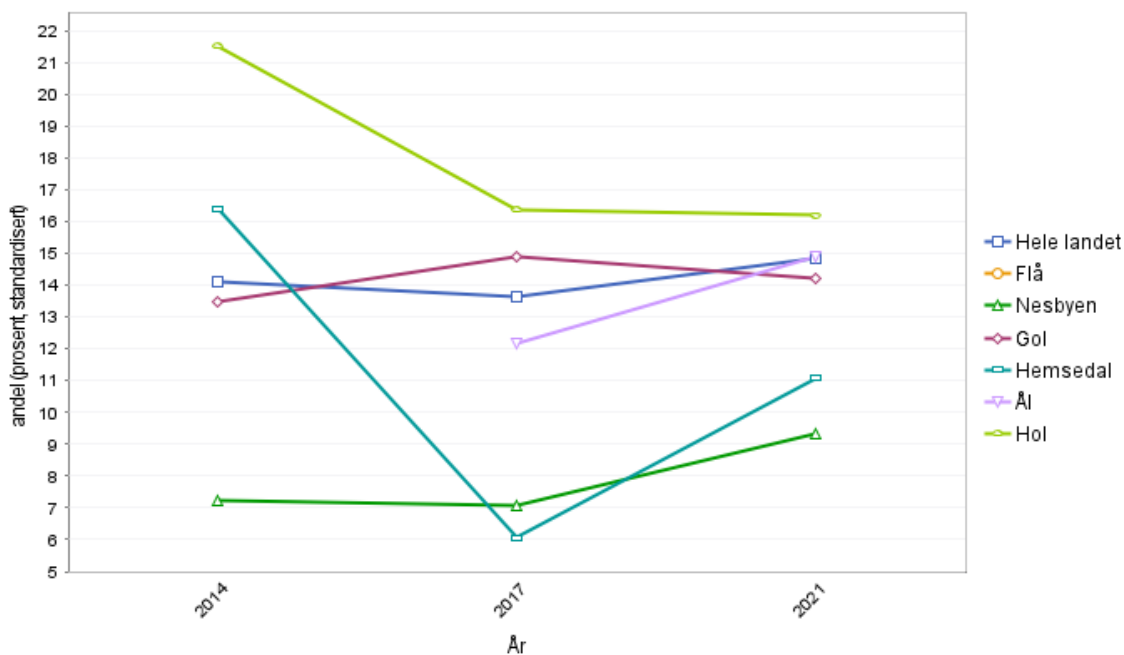
6.3 Fysisk aktivitet

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

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

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

I Flå er det få ungdomsskoleelever som svarer at de aldri, sjelden eller kun 1-2 ganger i måneden er så aktive at de blir andpustne eller svette. Det har var 8% i 2014 og 6% i 2017, mens i 2021 hadde andelen økt til 9 %. Flå ligger bedre an enn de andre kommunene i Hallingdal og landet som helhet. (Ungdata, 2014, 2017, 2021)



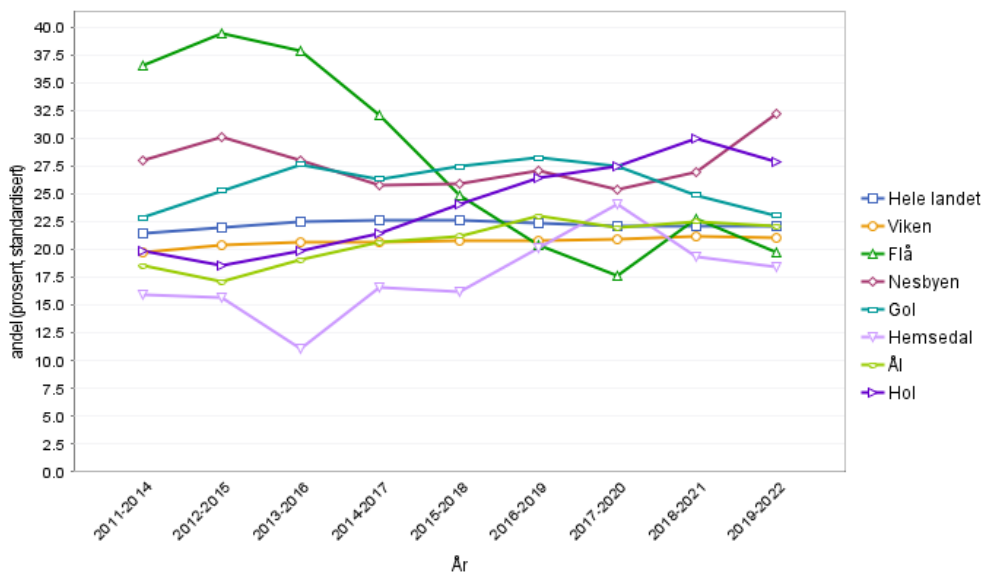
Figur 32: Andel ungdomsskoleelever som svarte et av alternativene «1-2 ganger i måneden», «sjelden» eller «aldri» på spørsmålet: "Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett?", i prosent av alle som har svart på dette spørsmålet. Kilde: [Kommunehelse \(fhi.no\)](#)



6.4 Overvekt og fedme

I Norge har andelen voksne med overvekt og fedme økt de siste 50-60 årene. Størsteparten av den voksne befolkningen i Norge har overvekt eller fedme. Blant barn ser det ut til at den samla andelen med overvekt og fedme har stabilisert seg siden 2010 og mellom 15 % og 21 % av barn og ungdom har overvekt og fedme, dette tilsvarer ca 1 av 6 barn. Den samlede andelen med overvekt og fedme varierer etter landsdel og utdanningsnivå. Nasjonalt er det nærmere dobbelt så høy forekomst av overvekt og fedme hos de med grunnskole/videregående utdanning sammenlignet med personer med 4 år eller lenger høgskole-/universitetsutdanning. Andelen barn med overvekt er 30 % høyere blant barn av mødre med kort utdanning enn blant barn av mødre med lang utdanning. Blant barn med skilte foreldre er andelen barn med overvekt 50 % høyere sammenlignet med barn med gifte foreldre. Andelen overvektige barn er 50 % høyere på landsbygda enn i byer. Fedme er forbundet med økt helserisiko. Høg BMI er knyttet til en rekke ulike sykdommer som hjerte- og karsykdom, diabetes og andre kroniske sykdommer. Rundt 2800 dødsfall i Norge er knyttet til høg BMI (Folkehelseinstituttet, 2021d).

I Flå har andelen unge med høy BMI vært kraftig synkende de siste årene. Andelen gutter og jenter på 17 år med overvekt, fedme eller overvekt inkludert fedme er nå under snittet for hele Norge, og blant de laveste kommunene i Hallingdal. Dette er tall fra selvrapportert høyde og vekt i nettbasert sesjon 1 til Forsvaret.



Figur 33: 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. Statistikken viser 4 års gjennomsnitt. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

6.5 Skjermtid

I barne- og ungdomsårene, øker tiden som benyttes i ro foran ulike skjermer med stigende alder. Man ser sammenhenger mellom stillesitting og kroppsvekt, motoriske ferdigheter, kognitiv utvikling og risikofaktorer til hjerte- og karsykdommer blant barn og unge. Helsemyndighetene har kommet med anbefalinger til barn, unge, voksne og eldre om å redusere tiden i ro i løpet av dagen. Bruken av



skjermer (mobiltelefon, nettbrett, videospill og lignende), spesielt i forkant av leggetid, henger tett sammen med søvnmønstre. Jo lengre tidsbruk foran skjermen, desto høyere risiko for kortere søvntid.

Kilde: [Kommunehelse statistikkbank, 2023](#)

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

- 2014: Datamaskin mer enn to timer: 18 % (landet 45 %)
- 2017: Mer enn to timer foran skjerm: 75% (landet 76 %)
- 2021: Minst tre timer foran skjerm: 90%, (landet 73 %)

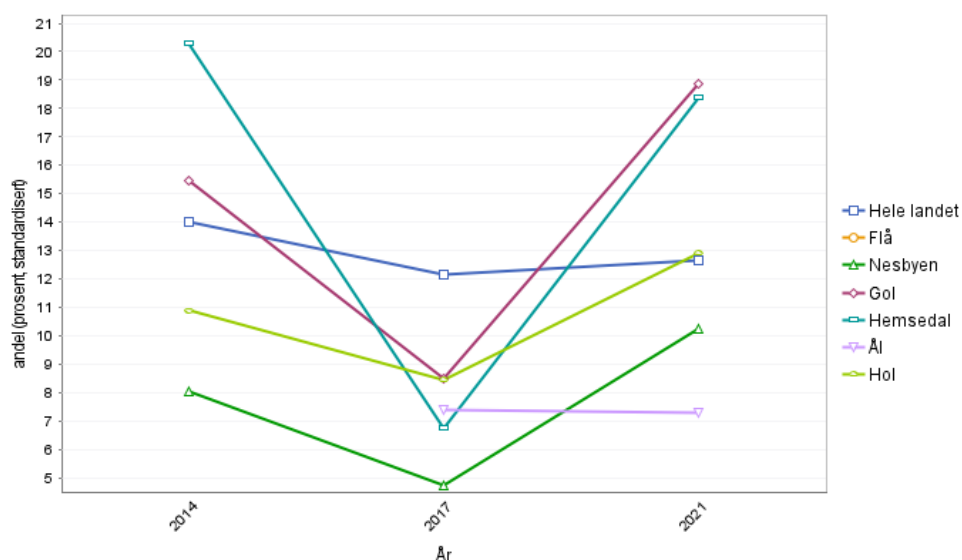
2021: «Andel ungdomsskoleelever som svarer «4-6 timer» eller «Mer enn 6 timer» på spørsmålet om hvor lang tid de vanligvis bruker på aktiviteter foran en skjerm (TV, data, nettbrett, mobil) i løpet av en dag, utenom skolen».

([Kommunehelse statistikkbank](#))

6.6 Alkoholvaner

Nasjonalt har det vært en svak nedgang i alkoholbruken blant ungdom. Tallene i Hallingdal har hatt mer svingninger. Fra å ha relativt lave tall i 2017, har Hallingdals-kommunene (med unntak av Ål) hatt en betydelig økning ved Ungdata-undersøkelsen i 2021. Tall fra Flå kommer ikke frem i tabellen, men vi finner følgende tall fra lokale ungdata undersøkelser (Ungdata, 2014, 2017, 2021):

- 2014: 21 % (14 % landet)
- 2017: 0 % (12 % landet)
- 2021: 28 % (13 % landet)



Figur 39: Andel ungdomsskoleelever som svarer «1 gang», «2-5 ganger», «6-10 ganger» eller «11 ganger eller mer» på spørsmålet om de det siste året (de siste 12 månedene) har «drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset» i prosent av alle som svarte på dette spørsmålet. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)



6.7 Kosthold

God og riktig ernæring er viktig for å fremme helse, vekst og forebygge livsstilssykdommer. Det er nasjonale anbefalinger om å spise variert, mye grønnsaker, frukt, bær, grove kornprodukter, fisk og begrensede mengder bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker (Helsedirektoratet, 2023).

Flå scorer under snittet til fylket på spørsmål om kosthold fra folkehelseundersøkelsen i Viken, med unntak av daglig inntak av frukt eller bær (34 %). Det er absolutt et potensial for å øke andelen som spiser sunnere i Flå. 53 % følger ikke de nasjonale kostholdsradene fra Helsedirektoratet om å spise fisk 2-3 ganger i uka, 31 % drikker sukkerholdig brus/leskedrikk 2-3 ganger i uka eller oftere og 43 % spiser grønnsaker daglig eller oftere (Viken fylkeskommune, 2021).

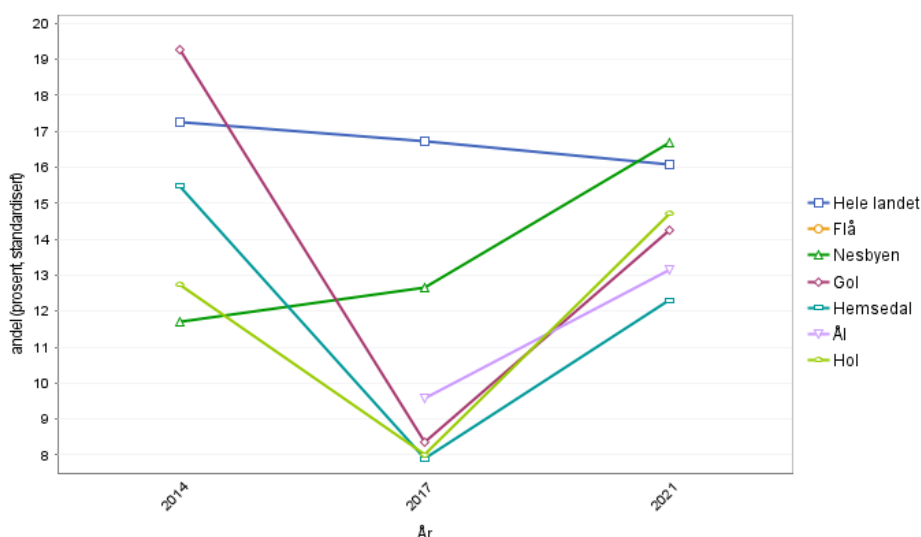
6.8 Søvnproblem

Det kommer ikke frem tall fra Ungdata undersøkelsene i Flå for andelen ungdom som er ganske mye eller veldig mye plaget med søvnproblemer. Tall fra de andre Hallingdalskommunen viser at det er en økende trend unntatt i Hemsedal. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Folkehelseundersøkelsen i Viken (2021) viser at 10% av befolkningen i Flå over 18 år strever med søvn. Litt færre enn i fylket (12 %) (Viken fylkeskommune, 2021).

6.9 Bruk av reseptfrie, smertestillende legemidler

Mange av kommunene i Hallingdal hadde en betydelig nedgang i andel ungdom som oppgav at de brukte reseptfrie smertestillende legemidler relativt ofte i 2017, før andelen gikk opp igjen i 2021. Det kommer ikke frem tall fra Flå i 2014 og 2017. I 2021 var prosentandel som oppga at de ukentlig brukte smertestillende tablett 22% mot 18 på landsbasis og høyest i Hallingdal.

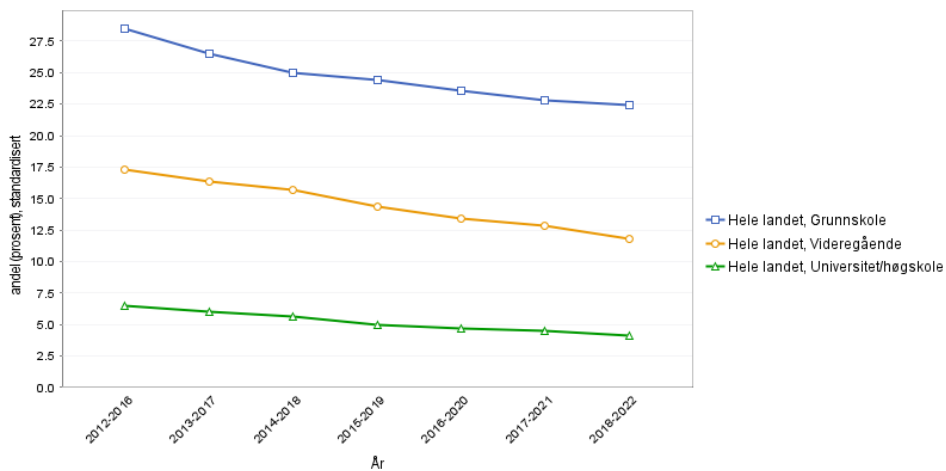


Figur 38: Prosentandel av ungdomsskoleelever som svarer «Minst ukentlig», «Flere ganger i uka» eller «Daglig» på spørsmålet «Hvor ofte har du brukt reseptfrie medikamenter (Paracet, Ibux og lignende) i løpet av siste måned?» av alle som svarte på spørsmålet Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)



6.10 Røyke- og snusvaner

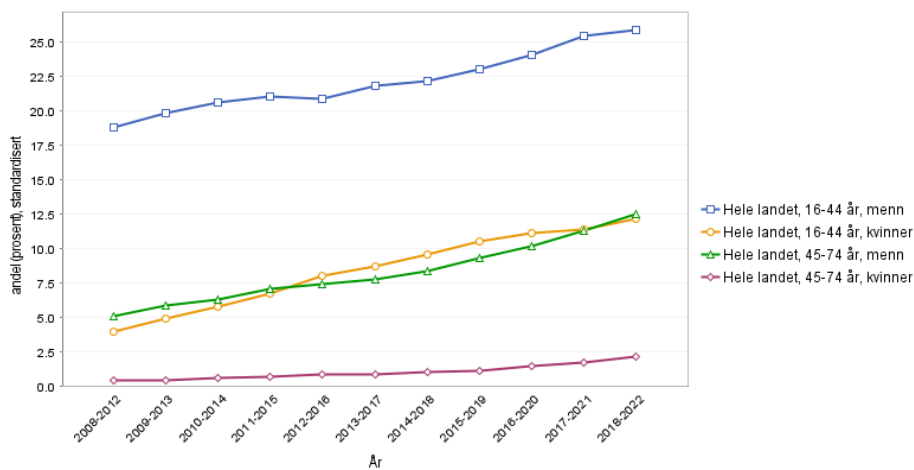
Både nasjonalt og i Viken har det vært en jevn nedgang i andel voksne som røyker. Det er en klar sammenheng mellom røykevaner og utdanningsnivå, da det er flest røykere blant de med lavest utdanning og færrest blant de med høy utdanning. Det finnes ikke tall på kommunenivå.



Figur 34: Andel voksne i alderen 25-74 år som selv rapporterer at de er dagligrøykere, fordelt etter utdanningsnivå.

Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

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



Figur 35: Andel voksne som selv rapporterer at de snuser daglig. Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)



6.11 Hovedfunn og utfordringer, helse relatert atferd

- Vaksinasjonsdekning mot influensa til personer i risikogrupper kan bedres.
- Markant nedgang i deltakelse i organisert aktivitet blant ungdom.
- Nedgang i fysisk aktivitet blant ungdom.
- Ungdom som trener gjør hovedsakelig dette på egenhånd eller i et idrettslag.
- Markant økning i skjermtid blant barn og ungdom, høyere enn landssnittet og alle andre kommuner i Hallingdal.
- Kostholdet blant innbyggerne bør bli bedre.
- Bruken av reseptfrie, smertestillende legemidler har gått opp, og er høyere enn landssnittet og alle andre kommuner i Hallingdal.
- Økning i alkoholbruk blant ungdom

6.12 Fokus fremover

- Tilrettelegge og jobbe for økt deltagelse i organisert aktivitet og flere fysisk aktive barn og unge.
- Fortsette å utvikle lavterskel tilbud for barn og unge, som f.eks. tilbud og tiltak i regi av Aktive lokalsamfunn og andre lag og organisasjoner.
- Tilrettelegge og jobbe for trygge og aktivitetsfremmende møteplasser og arenaer for uorganisert aktivitet, spesielt for barn og unge.
 - Videreutvikle fritidstilbud til barn og unge; junior- og ungdomsklubben, ungdomskafe
 - Videreutvikle tverretattlig samarbeid om gode fritidstilbud i samarbeid med frivillige og Frivilligsentral; eks språkkafe, turgruppe m.m.
 - Foreldrestøttende tiltak med familieaktiviteter og sosiale møteplasser
- Fortsette å utvikle utlånssentralen med utstyr slik at alle kan delta i organisert og egenorganisert aktivitet på likt grunnlag.
- Jobbe for ytterligere informasjon/kunnskap til foreldre, foresatte og ungdommen selv gjennom bl.a. temamøter og nettverksmøter om konsekvenser av inaktivitet, skjermtid, søvnmangel, kosthold og rusforebygging.
- God informasjon til ulike målgrupper om lavterskelaktiviteter, nærmiljøaktiviteter og naturopplevelser som alle kan delta på.



7. Skader og ulykker

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

7.1 Trafikkulykker

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

Tabell 14: Oversikt over antall drepte, hardt skadde og lettere skadde på vegene i Hallingdal i perioden 2012-2022. Kilde: [Trafikkulykkesregisteret](#)

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

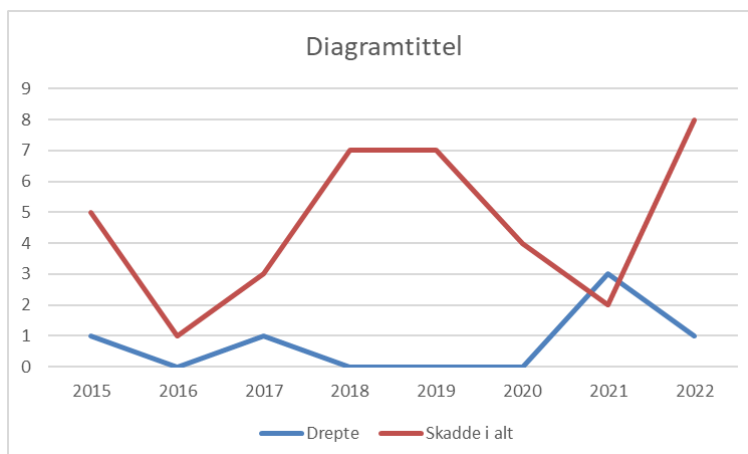
Filter

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

Fylker: Viken

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

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



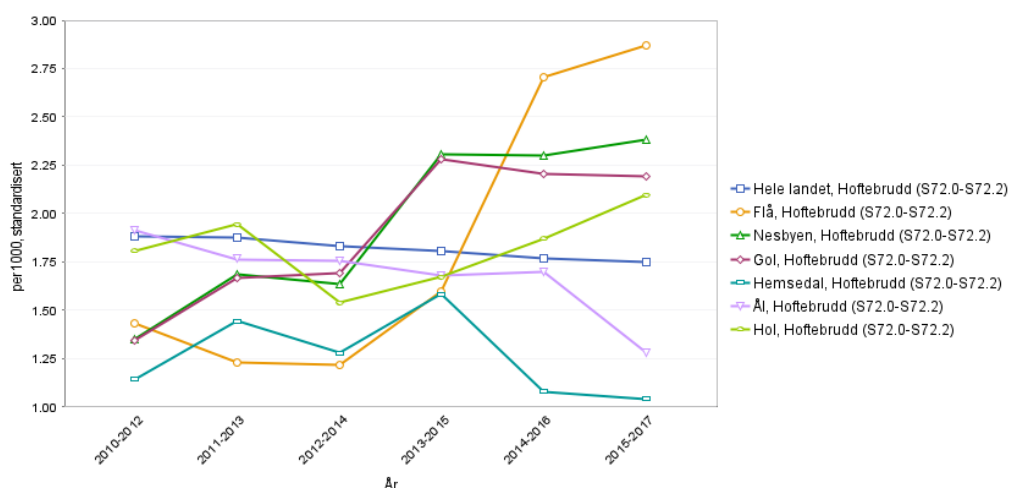
Figur 36: *Personer drept eller skadd i veitrafikkulykker 2015-2022 i Flå.* (Statistisk Sentralbyrå, 2022)

7.2 Hofteskader

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

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

Tall fra KommuneHelse statistikkbank viser at Flå har relativt høy forekomst av hoftebruddskader sammenlignet med hele landet og de andre kommuner i Hallingdal. Det mangler dessverre nyere tall over hofteskader.



Figur 37: *Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) med hoftebrudd i somatiske sykehus per 1000 innbyggere per år.* Kilde: [KommuneHelse statistikkbank](#)



7.3 Hovedfunn og utfordringer, skader og ulykker

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

7.4 Fokus fremover

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



Referanser

Aldring og helse. (2020). *Demenskartet—Flå*. Aldring og helse. <https://demenskartet.no/>

Anna Myklebust Hodne, Bendik Reed Årvik, & Elin Ludvigsen. (2024, januar 29). *Bekrefter myten mange snakker om: - Har utvilsomt økt*. TV 2. <https://www.tv2.no/nyheter/innenriks/bekrefter-myten-mange-snakker-om-har-utvilsomt-okt/16408873/>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2021). *Barnefattigdom*. Barnefattigdom kommunemonitor. <https://www.buudir.no/statistikk-og-analyse/monitor/barnefattigdom?primary=3039>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2022). *Hva er barnevernsreformen?* Buudir. <https://www.buudir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/barnevernsreformen/hva-er-barnevernsreformen/>

Dahl, E., Bergsli, H., & van der Wel, K. A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. Høgskolen i Oslo og Akershus, fakultet for samfunnsfag/Sosialforsk. https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/2998220/Sosial_ulikhet_i_helse_En_norsk_kunnskapsoversikt._Sam-mendragsrapport.pdf?sequence=1

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

FN-sambandet. (2023, september 15). *God helse og livskvalitet*. FN-sambandet. <https://fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal/god-helse-og-livskvalitet>

Folkehelseinstituttet. (2021a). Demens. I *Folkehelse rapporten—Helsetilstanden i Norge* (s. Kapittel om demens). <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/demens/>

Folkehelseinstituttet. (2021b). Diabetes. I *Folkehelse rapporten—Helsetilstanden i Norge* (s. Kapittel om diabetes). <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/diabetes/>

Folkehelseinstituttet. (2021c). Hjerte- og karsykdommer. I *Folkehelse rapporten—Helsetilstanden i Norge* (s. Kapittel om hjerte- og karsykdommer). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/Hjerte-kar/>

Folkehelseinstituttet. (2021d). Overvekt og fedme. I *Folkehelse rapporten—Helsetilstanden i Norge* (s. Kapittel om overvekt og fedme). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/?term=#hovudpunkt>

Folkehelseinstituttet. (2021e, november 26). *Hjerte- og karsykdommer*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/is/hjertekar/>

Folkehelseinstituttet. (2022a). Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) i Norge. I *Folkehelse rapporten—Helsetilstanden i Norge* (s. Kapittel om kols). <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/kols/>

Folkehelseinstituttet. (2022b). Muskel- og skjeletthelse. I *Folkehelse rapporten—Helsetilstanden i Norge* (s. Kapittel om muskel- og skjeletthelse). <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/muskel-og-skjeletthelse/>



- Folkehelseinstituttet. (2022c). Skader og ulykker. I *Folkehelse rapporten—Helsetilstanden i Norge* (s. Kapittel om skader og ulykker). Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/skader/skader-og-ulykker-i-norge/>
- Folkehelseinstituttet. (2022d). Sosiale helseforskjeller. I *Folkehelse rapporten—Helsetilstanden i Norge* (s. Kapittel om Sosiale helseforskjeller).
<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/samfunn/sosiale-helseforskjeller/>
- Folkehelseinstituttet. (2023a). Kreft. I *Folkehelse rapporten—Helsetilstanden i Norge* (s. Kapittel om kreft). <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/kreft/>
- Folkehelseinstituttet. (2023b, desember 4). *Indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer (NCD)*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/is/ncd/sammendrag/langt/>
- Folkehelseloven. (2012). *Lov om folkehelsearbeid* (LOV-2011-06-24-29). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Hallingdalskommunene. (2024). *Interkommunal handlingsplan for forebyggende arbeid for barn og unge i risiko 2024—2027*.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). *Forskrift om helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordninger* (FOR-2023-03-28-449). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2023-03-28-449>
- Helsedirektoratet. (2020). *Lokale folkehelse tiltak – veiviser for kommunen*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelse tiltak-veiviser-for-kommunen>
- Helsedirektoratet. (2021a). Helseatferd og helse. I *Sektorrapport om folkehelse 2021* (s. Kapittel 4.1 om helseatferd og helse). <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/sunne-valg/helseatferd-og-helse>
- Helsedirektoratet. (2021b). Sosial støtte og andre nettverksressurser. I *Sektorrapport om folkehelse 2021* (s. Kapittel 2.2). <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/sosial-stotte-deltakelse-og-medvirkning/sosial-stotte-og-andre-nettverksressurser>
- Helsedirektoratet. (2021c). Trygge og helsefremmende miljøer. I *Sektorrapport om folkehelse 2021* (s. Kapittel 3). Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/trygge-og-helsefremmende-miljoer>
- Helsedirektoratet. (2023). *Nasjonale faglige råd: Kostrådene og næringsstoffer*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/kostradene-og-naeringsstoffer>
- Kommunehelse statistikkbank. (2023). *Kommunehelse statistikkbank* [datasett].
<https://khs.fhi.no/webview/>
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., & Ames et.al, D. (2020). *Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission*. <https://www.aldringoghelse.no/dementia-prevention-intervention-and-care-2020-report-of-the-lancet-commission/>
- Meld. St. 15 (2022–2023). (2023). *Folkehelsemeldinga—Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/nn/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>



- Meld. St. 20 (2006-2007). (2007). *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/bc70b9942ea241cd90029989bff72d3c/no/pdfs/stm200620070020000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 27 (2022–2023). (2023). *Eit godt liv i heile Noreg – distriktspolitikk for framtida*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/nn/dokumenter/meld.-st.-27-20222023/id2985545/>
- Miljøretta Helsevern Hallingdal. (2021). *Rapport etter tilsyn av skoler i Hallingdal 2019–2021. Tema: Mat, sikkerhet og sanitære forhold*.
- Miljøretta Helsevern Hallingdal. (2022). *Tilsyn barnehager, tema: Støy, lys og sikkerhet*.
- Miljøretta Helsevern Hallingdal. (2023). *Måling av radon*.
<https://mhvh.no/fagomrader/radon/maling-av-radon>
- NAV Hallingdal. (2024). *Andel personer som mottar varig uførepensjon i prosent av befolkningen i alderen 18–T.o.m. 44 år*. https://hdnett-my.sharepoint.com/:u:r/personal/siv_merethe_glesne_flaa_kommune_no/Documents/Folkehelse/Folkehelse/FI%C3%A5%20kommune/Oversiktsdokument/Statistikker/SV_%20Oversiktsdokument%20ofolkehelse%20-%20NAV%20Hallingdal.eml?csf=1&web=1&e=lpR9wq.
- Noregs vassdrags- og energidirektorat. (2024). *Faresone kart Flå kommune*. NVE.
<https://www.nve.no/naturfare/utredning-av-naturfare/flom-og-skredfare-i-din-kommune/faresonekart-kommuner/buskerud/flaa-kommune/>
- Norges vassdrags- og energidirektorat. (u.å.). *NVE Temakart* [Kart]. Hentet 30. januar 2024, fra <https://temakart.nve.no/>
- Nøkleby, H. (2023). *Konsekvenser av covid-19-pandemien for barn og unges liv og psykiske helse: Andre oppdatering av en hurtigoversikt*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/contentassets/3d48b0517896492f96dd8861df8bf364/konsekvenser-av-covid-19-pandemien-for-barn-og-unges-liv-og-psykiske-helse-2-oppdatering-rapport-2023.pdf>
- Regjeringen.no. (2023, april 24). *Folkehelse* [Tema]. Regjeringen.no; regjeringen.no.
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/id10877/>
- Statens vegvesen. (2022). *Søk i Trafikkulykkesregisteret*. <https://trine.atlas.vegvesen.no/>
- Statistisk Sentralbyrå. (2021, mars 29). *115 000 barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt*. SSB.
<https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/inntekt-og-formue/artikler/115-000-barn-i-husholdninger-med-vedvarende-lavinntekt>
- Statistisk Sentralbyrå. (2022). *Trafikkulykker med personskade*. SSB. <https://www.ssb.no/system/>
- Statistisk Sentralbyrå. (2023). *Kommunefakta, Flå kommune* [datasett].
<https://www.ssb.no/kommunefakta/kommune>
- Strand, B. H. (2004). Can cardiovascular risk factors and lifestyle explain the educational inequalities in mortality from ischaemic heart disease and from other heart diseases? 26 year follow up of 50 000 Norwegian men and women. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 58(8), 705–709.
<https://doi.org/10.1136/jech.2003.014563>



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

Ungdata. (2014). *Ungdata-undersøkelsen i Flå 2014 Nøkkeltall*.

Ungdata. (2017). *Ungdataundersøkelsen Flå 2017*. https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Viken_Fla_2017_Ungdomsskolen_Kommune.pdf

Ungdata. (2021). *Ungdata-tall for ungdomsskolen*. Ungdata. <https://www.ungdata.no/kartside/>

Utdanningsdirektoratet. (2023). *Elevundersøkelsen 7. Og 10.trinn*.

Viken fylkeskommune. (2021). *Folkehelseundersøkelsen i Viken* [datasett].

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiNzIxZDA5ZWMtOTFiNy00OTI2LThhODAtM2M3ZTQzNzU1ZDExliwidCI6IjNkNTBkZGQ0LTAwYTEtNGFiNy05Nzg4LWRIY2YxNGE4NzI4ZiIsImMiOjh9>

Mulige feilkilder og merknader til kildehenvisning

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

Det refereres ofte «Kommnehelse statistikkbank» gjennom dokumentet. Det er da lagret en lenke direkte til nevnte tabell i statistikkbanken.

Ungdataundersøkelsen i 2021: Tallgrunlaget i denne undersøkelsen er svært lite pga få elever i de tre kullene undersøkelsen ble gjennomført i. Dette gjør at små variasjoner i besvarelser kan gjøre store utslag sammenliknet med landet og Hallingdal.