



RINGERIKE KOMMUNE



Folkehelseoversikten 2023

Innhold

| | |
|--|-----------|
| Innhold | 2 |
| Innledning og bakgrunn | 9 |
| 1.1 Lovgrunnlag | 10 |
| 1.2 Organisering av arbeidet | 10 |
| 1.3 Innhold, kilder og statistikk..... | 11 |
| 1.4 Folkehelse og folkehelsearbeid | 12 |
| 1.5 Folkehelsearbeidet i Ringerike | 13 |
| 1.5.1 Folkehelse og oppvekstprofil..... | 14 |
| 1.6 Folkehelsen etter covid-19..... | 16 |
| 1.7 Sosial ulikhet i helse | 17 |
| Om befolkningen | 18 |
| 2.1 Befolknings sammensetning..... | 19 |
| 2.1.1 Aldersfordeling og aldersutvikling..... | 19 |
| 2.1.2 Forventet levealder | 21 |
| 2.2 Befolkningsendring | 22 |
| 2.2.1 Befolkningsutviklingen | 22 |
| 2.2.2 Netto inn- og utflytting..... | 24 |
| 2.2.3 Etnisk sammensetning og innvandring..... | 25 |
| 2.3 Utdanningsnivå..... | 26 |
| Oppvekst og levekårsforhold | 29 |
| 3.1 Tilgjengelighet til helsestasjon og skolehelsetjeneste | 30 |
| 3.1.1 Helsestasjonen i Ringerike..... | 30 |
| 3.1.2 Skolehelsetjenesten i Ringerike..... | 31 |
| 3.2 Barnebolig og avlastning | 31 |
| 3.3 Vold i nære relasjoner | 31 |

| | |
|---|----|
| 3.4 Barn i barnevernstiltak | 32 |
| 3.5 Barnehage..... | 33 |
| 3.5.1 Barnehagedekning og barnehagemiljø..... | 33 |
| 3.5.2 Bemanning i barnehage..... | 34 |
| 3.6 Grunnskole..... | 34 |
| 3.6.1 Skolestruktur | 35 |
| 3.6.2 Skoleprestasjoner | 35 |
| 3.6.3 Trekk ved læringsmiljø | 40 |
| 3.6.4 Spesialundervisning..... | 42 |
| 3.6.5 Fravær | 42 |
| 3.7 Videregående..... | 43 |
| 3.7.1 Skolestruktur | 43 |
| 3.7.2 Trekk ved læringsmiljø | 43 |
| 3.7.3 Antall for fullfører..... | 45 |
| 3.7.4 Oppfølgingstjenesten | 47 |
| 3.8 Boforhold | 48 |
| 3.8.1 Boligstandard | 49 |
| 3.8.2 Andel som eier/leier | 49 |
| 3.8.3 Antall enpersonshusholdninger | 49 |
| 3.8.4 Andel med boligsosiale ordninger | 50 |
| 3.8.5 Tilgjengelighet til bolig | 52 |
| 3.9 Arbeid..... | 52 |
| 3.9.1 Arbeidsledighet | 53 |
| 3.9.2 Sykefravær..... | 54 |
| 3.9.3 Arbeidsplassbalansen og pendlerbalansen | 56 |
| 3.9.4 Arbeidsmiljø | 56 |
| 3.9.5 Ringerike kommune som lærebedrift | 57 |

| | |
|---|-----------|
| 3.9.6 Utenforskap i arbeidslivet | 57 |
| 3.10 Inntekt..... | 58 |
| 3.10.1 Inntekstulikhet | 58 |
| 3.10.2 Andel med lavinntekt | 58 |
| 3.10.3 Barn i lavinntektsfamilier | 60 |
| 3.11 Næring | 61 |
| 3.11.1 Variasjon mellom næringer | 61 |
| 3.11.2 Forholdet mellom offentlig og privat virksomhet | 63 |
| Miljøfaktorer: Fysisk, kjemisk og biologisk | 65 |
| 4.1 Grunnforurensning..... | 66 |
| 4.2 Drikkevannskvalitet | 67 |
| 4.3 Luftforurensning | 68 |
| 4.4 Forurensning av vassdragene | 69 |
| 4.5 Forekomst av radon | 70 |
| 4.6 Risiko for legionella..... | 71 |
| 4.7 Støy | 71 |
| 4.8 Klima | 72 |
| 4.9 Risikoutsatte områder | 74 |
| Miljøfaktorer: Fysisk og sosialt..... | 76 |
| 5.1 Miljø og helse i barnehager og skoler..... | 77 |
| 5.2 Helsefremmende bestemmelsesfaktorer | 78 |
| 5.2.1 Valgdeltakelse og medvirkning i samfunnsutviklingen | 79 |
| 5.2.2 Kollektivtilbud..... | 80 |
| 5.2.3 Møteplasser..... | 81 |
| 5.2.4 Frivillighet | 82 |
| 5.2.5 Kulturtilbud | 83 |
| 5.2.6 Ensomhet, sosial støtte og sosial kompetanse..... | 83 |

| | |
|---|-----------|
| 5.2.6.1 Sosial støtte blant ungdom..... | 84 |
| 5.2.6.2 Sosial støtte blant voksne og eldre..... | 84 |
| 5.2.7 Rekreasjon og friluft | 85 |
| 5.3 <i>Omfang av sosiale risikofaktorer</i> | 86 |
| 5.3.1 Regelbrudd blant ungdom..... | 86 |
| Skader og ulykker | 88 |
| 6.1 <i>Behandling</i> | 89 |
| 6.1.1 Personer behandlet i sykehus | 89 |
| 6.1.2 Hoftebrudd behandlet i sykehus | 89 |
| 6.2 <i>Vei og trafiksikkerhet</i> | 90 |
| 6.3 <i>Arbeidsulykker</i> | 91 |
| 6.4 <i>Antall fallulykker i sykehjem</i> | 92 |
| 6.5 <i>Omkomne</i> | 92 |
| 6.5.1 Antall drukningsulykker | 92 |
| 6.5.2 Antall omkomne i brann..... | 92 |
| 6.6 <i>Selv mord</i> | 93 |
| 6.7 <i>Hjemmeulykker</i> | 94 |
| Helserelatert atferd..... | 95 |
| 7.1 <i>Fysisk aktivitet</i> | 96 |
| 7.1.1 Fysisk aktivitet blant barn og unge..... | 96 |
| 7.1.2 Fysisk aktivitet blant voksne og eldre..... | 97 |
| 7.2 <i>Skjermtid og sosiale medier blant barn og unge</i> | 99 |
| 7.3 <i>Kosthold blant barn og unge</i> | 101 |
| 7.3.1 Mat og måltider i barnehager og skoler | 101 |
| 7.4 <i>Kosthold blant voksne og eldre</i> | 103 |
| 7.5 <i>Rusmiddelbruk</i> | 104 |
| 7.5.1 Cannabisbruk blant ungdom | 105 |

| | |
|--|------------|
| 7.5.2 Alkoholforbruk | 105 |
| 7.5.2.1 Alkoholforbruk blant ungdom | 105 |
| 7.5.2.2 Alkoholforbruk blant voksne | 106 |
| 7.5.3 Tobakk | 106 |
| 7.5.3.1 Tobakksbruk blant ungdom..... | 107 |
| 7.5.3.2 Tobakksbruk blant voksne..... | 107 |
| 7.6 Søvnvansker..... | 108 |
| 7.6.1 Søvn blant barn og unge..... | 108 |
| 7.6.2 Søvn blant voksne og eldre | 109 |
| 7.7 Skjenkesteder..... | 109 |
| 7.8 Annen risikoatferd eller helsefremmende atferd | 109 |
| 7.8.1 Trenger omkring ungdommers seksualatferd | 109 |
| 7.8.1.1 Svangerskapsavbrudd..... | 110 |
| 7.8.1.2 Seksuelt overførbare infeksjoner | 110 |
| 7.8.1.3 Seksuell trakassering | 111 |
| 7.9 Vaksinasjon..... | 111 |
| Helsetilstand | 113 |
| 8.1 Forekomst av forebyggbare sykdommer | 114 |
| 8.1.1 Kreft..... | 114 |
| 8.1.2 Kognitiv svikt | 115 |
| 8.1.3 Overvekt og fedme..... | 116 |
| 8.1.3.1 Spebarn | 116 |
| 8.1.3.2 Barn og unge | 116 |
| 8.1.3.3 Voksne og eldre..... | 117 |
| 8.1.4 Muskel- og skjelettsykdommer (MUSSP) | 119 |
| 8.1.5 Kols | 120 |
| 8.1.6 Hjerter- og karsykdommer..... | 121 |

| | |
|---|------------|
| 8.1.7 Diabetes type 2..... | 122 |
| 8.2 Omfang av smittsomme sykdommer..... | 123 |
| 8.3 Antibiotika | 124 |
| 8.4 Psykisk helse | 126 |
| 8.4.1 Psykiske plager blant unge | 126 |
| 8.4.2 Psykiske plager blant voksne..... | 127 |
| 8.5 Tannhelse..... | 128 |
| 8.6 Funksjonsnedsettelse | 129 |
| Ressurser og hovedutfordringer i kommunen | 130 |
| 9.1 Sentrale ressurser i kommunen..... | 131 |
| 9.2 Hovedutfordringer i kommunen | 131 |
| 9.2.1 Hovedutfordring 1: Sosiale helseforskjeller | 131 |
| 9.2.2 Hovedutfordring 2: Utforming av sosialt og fysisk miljø | 132 |
| 9.2.3 Hovedutfordring 3: Demografiskiftet | 132 |
| Litteratur..... | 134 |

Innledning og bakgrunn

Folkehelseoversikten gir en samlet oversikt over helsetilstanden til befolkningen og faktorer som påvirker denne. Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringer og ressurser i kommunen, samt vurdere årsaksforhold og konsekvenser. Særlig vekt skal legges på utviklingstrekk som kan bidra til å skape eller opprettholde sosiale helseforskjeller. En grundig folkehelseoversikt bidrar til å belyse kunnskap om samfunns- og miljømessige forhold, og er dermed nødvendig for å ivareta og fremme innbyggerens helse og livskvalitet. En befolkning med god helse og livskvalitet er samfunnets aller viktigste ressurs.

1.1 Lovgrunnlag

Forpliktet gjennom folkehelseloven og tilhørende forskrifter skal kommunen både ha løpende oversikt over folkehelsa (årlig oppdatering) og utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år. Dette danner grunnlag for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid. Hensikten med dokumentet er å forankre folkehelsearbeidet politisk og på tvers av alle ansvarsområder i kommunen. Figur 1 viser at folkehelseoversikten er grunnlag for alt planarbeid i kommunen. Jmfør folkehelseloven § 6 og plan- og bygningsloven § 10-1 skal en drøfting av kommunens folkehelseutføringer inngå i planstrategien til kommunen¹. Aktuell informasjon i dokumentet skal dermed benyttes ved vurderinger av hvilke planoppgaver, strategier, mål og tiltak som skal prioriteres.



Figur 1: Sammenhengen mellom de lovpålagte prosessene og overordnet planarbeid.

1.2 Organisering av arbeidet

Arbeidet med å lage en folkehelseoversikt må være tverrfaglig for å lykkes. Dermed ble kommunens interne folkehelsenettverk valgt som prosjektgruppe, inkludert en representant fra arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) og kommunikasjonsenheten. Øvrige medlemmer av prosjektgruppen er folkehelsekoordinator, SLT-koordinator, en representanter fra enhet for samfunn og næring, rådgiver helse og omsorg, frivilligkoordinator fra teknisk, kultur og idrett og rådgiver for miljørettet helsevern. Over 30 ressurspersoner med ulike fagbakgrunn fra kommunen har bidratt med tekstmateriale fra sine fagområder. Arbeidet med folkehelseoversikten har tatt utgangspunkt i veileder IS-2110 "God oversikt – en forutsetning for god folkehelse".

1.3 Innhold, kilder og statistikk

Dokumentet omfatter seks hovedområder som figur 2 viser. Jf. §3 i forskrift om oversikt over folkehelsen er hovedområdene pålagt å inkludere. Figuren viser hvordan de ulike områdene kan sees i sammenheng med hverandre. Eksempelvis påvirker oppvekst og levekår, helsetilstand og helseatferd.



Figur 2: Obligatoriske temaer kommunen skal ha oversikt over i det fireårige oversiktsdokumentet.

Innenfor disse hovedområdene innhentes det ulike statistikk som jf. Folkehelseloven §5 skal baseres på opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelige. Ytterligere innhentes kunnskap om faktorer som kan ha innvirkning på befolkningens helse².

Følgende kilder har vært mye brukt:

- Ungdataundersøkelser
- Elevundersøkelser
- Folkehelseprofiler
- Helsedirektoratet
- Folkehelseinstituttet
- Statistisk sentralbyrå (SSB)
- NAV
- Husbanken
- Innbyggerundersøkelse i Ringerike "Hva er viktig for deg?" fra 2020 (242 personer)
- Folkehelseundersøkelsen Viken fra 2021 (2556 personer fra Ringerike)

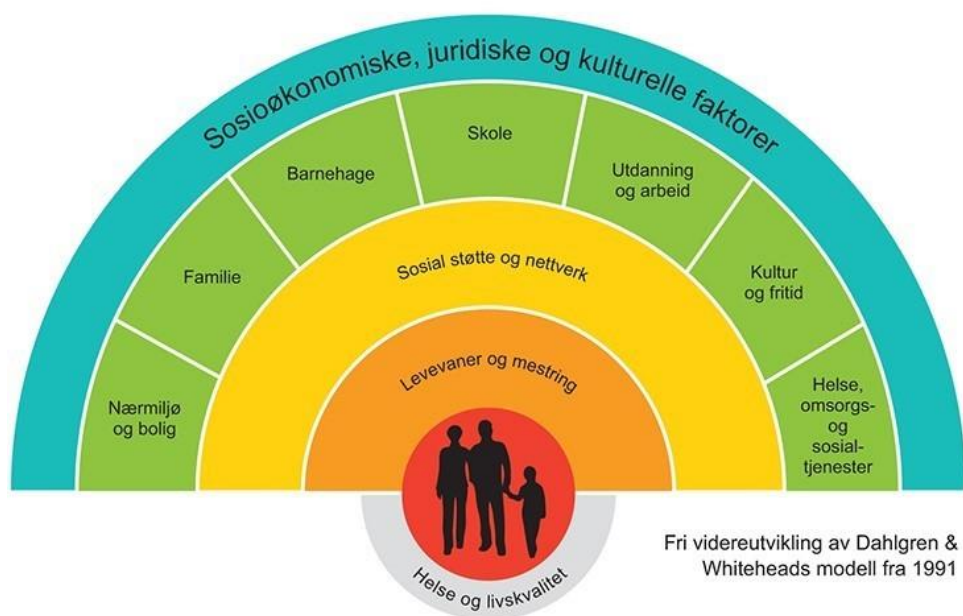
Folkehelseoversikten har benyttet datamateriale som viser status og, eller utviklingen i kommunen. Statistikken for Ringerike har blitt sammenlignet med regionale og nasjonale tall eller sammenlignbare kommuner. Der lokale tall ikke var tilgjengelige ble regionale eller nasjonale tall brukt i stedet. Statistikk og helseoversikter er nyttige i folkehelsearbeidet, men det er viktig å være oppmerksom på utfordringene ved bruk og tolkning av statistikk. Statistikk gir ofte et grunnlag for spørsmål og refleksjon, heller enn klare svar og løsninger. Et eksempel er økningen i bruk av kolesterolsenkende medisiner. Dette kan tolkes på ulike måter, som at flere har høyt kolesterol, flere oppdages, eller at behandlingskriteriene har endret seg. Det kan være en kombinasjon av disse faktorene. Statistikken alene gir lite informasjon om

årsakene til økningen, og konklusjoner om årsaker er ofte tolkninger. I arbeidet med folkehelseoversikten for Ringerike har fagpersoner vurdert og tolket statistikk basert på tilgjengelige data, forskning, og med hensyn til lokal kunnskap og erfaringer. I starten av hvert hovedkapittel i dokumentet presenteres hovedtrekk for Ringerike. Hovedtrekkene er i all hovedsak sammenlignet med statistikk for landet og fylket.

1.4 Folkehelse og folkehelsearbeid

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


Figur 3 illustrerer ulike helsedeterminanter, altså faktorer som påvirker helse og livskvalitet i ulik grad. De to ytterste lagene i figuren står mest sentralt i folkehelsearbeidet. Dette er fordi faktorer som inntekt, arbeid, oppvekst og utdanning og bolig er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helsen. Eksempelvis vil barn sine muligheter og ressurser i oppveksten påvirke utdanningsløp, yrkesmuligheter og dermed levevaner og helse senere i livet. Folkehelseutfordringer oppstår ikke som følge av individuelle valg og genetikk, men som følge av store geografiske og sosiale forskjeller som bestemmes av samfunns- og miljømessige forhold³.



Figur 3: Den sosiale helsedeterminantsmodellen.

Det å skape god folkehelse er alle sitt ansvar. Ofte snakker man om forebyggende og helsefremmende folkehelsearbeid. Helsefremmende arbeid defineres som en prosess som gjør enkeltmennesker, så vel som fellesskapet i stand til å få økt kontroll

over forhold som påvirker helsen, og dermed bedre sin egen helse⁴. Forebygging kan deles inn i ulike stadier som illustreres i tabell 1.

| | Primærforebygging - hindrer at problemer oppstår | Sekundærforebygging - begrenser omfang og alvorlighet | Tertiærforebygging - hindrer tilbakefall eller forverring |
|--|---|---|---|
| Universell forebygging - hele befolkningen |  | | |
| Selektiv forebygging - identifiserte risikogrupper | | | |
| Indikativ forebygging - enkeltpersoner med risiko | | | |

Tabell 1: Ulike stadier av forebygging.

I et folkehelseperspektiv kan man anta at det beste er å jobbe primærforebyggende med universell forebygging. Det å dermed rette tiltak mot det mørkegrønne feltene i tabell 1 er hensiktsmessig. Et eksempel på et slikt universelt og primærforebyggende tiltak er kommunen sitt prosjekt "HOPP - helsefremmende oppvekst i Ringerike".

1.5 Folkehelsearbeidet i Ringerike

Kommuneplanens samfunnsdel for Ringerike 2021-2030 løfter frem FN sine bærekraftsmål som fokuserer på økonomisk bærekraft, sosial bærekraft og bærekraft for klima og naturmiljø. Bærekraftmålene gjenspeiler blant annet sentrale folkehelse mål for en bærekraftig utvikling i Ringerike.



Bilde 1: FNs Bærekraftsmål.

Ringerike sin Folkehelsemelding 2012-2030 ble vedtatt i kommunestyret 21.02.2013. Meldingen løfter frem tre visjoner pekt ut som prioriterte satsingsområder:



Bilde 2: Folkehelsemeldingen til Ringerike sine visjoner og satsningsområder.

For å bli en folkehelsekommune skal folkehelseperspektivet være gjennomgående i kommunens arbeid. Målet om å høyne befolkningens levekår innebærer å sikre så gode oppvekstvilkår for barn og unge som mulig. Deltakelse i frivillige organisasjoner og foreninger er helsefremmende, og samarbeid med disse vil utvikle kommunens folkehelsearbeid når det gjelder visjon om aktivitet for alle.

1.5.1 Folkehelse og oppvekstprofil

Folkehelseprofil er et kortfattet oversiktsdokument som Folkehelseinstituttet (FHI) har utgitt årlig siden 2012. Det lages profiler for alle kommuner, fylker og de største bydelene i landet. Folkehelseprofilene presenterer ulike tema hvert år, for eksempel er temaet for 2023 "*Bomiljø og folkehelse*". Folkehelsebarometeret inngår i folkehelseprofilen og er en oversikt over indikatorer for folkehelse hvor kommunens tall blir sammenliknet med nasjonale og regionale tall. Barometeret til Ringerike vises i tabell 2 og tilsier at kommunen har betydelig dårligere verdi på 9 av 34 indikatorer sammenliknet med landet som en helhet.

Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes flere indikatorer samt mer informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- ◆ Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- ▬ De ti beste kommunene i landet

| Tema | Indikator (klikkbare indikatornavn) | Kommune | Fylke | Norge | Enhet (*) | Folkehelsebarometer for Ringerike |
|--|--|---------|-------|---------------|----------------|-----------------------------------|
| Befolning | 1 Andel barn, 0-17 år | 18,4 | 21,3 | 20,4 | prosent | |
| | 2 Andel over 80 år | 5 | 4,3 | 4,4 | prosent | |
| | 3 Andel 80 år+, framskrevet til 2040 | 9,4 | 7,9 | 8,2 | prosent | |
| | 4 Personer som bor alene, 45 år + | 28,2 | 24,6 | 26,3 | prosent | |
| | 5 Befolningsvekst | 0,57 | 1,3 | 0,63 | prosent | |
| Oppvekst og levekår | 6 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år | 74 | 78 | 81 | prosent | |
| | 7 Vedvarende lav inntekt, 0-17 år | 14 | 12 | 12 | prosent | |
| | 8 Inntektsulikhet, P90/P10 | 2,7 | 2,9 | 2,8 | - | |
| | 9 Barn av enslige forsørgere | 17,6 | 14,7 | 14,7 | prosent | |
| | 10 Unge som står utenfor, 15-29 år | 10,3 | 10,4 | 9,5 | prosent (a,k) | |
| | 11 Leier bolig, 45 år + | 14,1 | 11,6 | 12,2 | prosent | |
| | 12 Bor trangt, 0-17 år | 16 | 17 | 18 | prosent | |
| | 13 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr. | 23 | 21 | 23 | prosent (k) | |
| | 14 Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr. | 26 | 23 | 24 | prosent (k) | |
| | 15 Gjennomføring i vdg. opplæring | 77 | 81 | 79 | prosent (k) | |
| 16 Høy tilfredshet med livet, Ungd. 2021 | 51 | - | 49 | prosent (a,k) | | |
| Miljø, skader og ulykker | 17 Drikkevann, hygienisk og stabilt | 99,5 | 86,0 | 90,7 | prosent | |
| | 18 Luftkvalitet, finkornet svevestøv | 4,3 | 5,9 | 4,8 | µg/m³ | |
| | 19 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2021 | 85 | - | 85 | prosent (a,k) | |
| | 20 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2021 | 57 | - | 60 | prosent (a,k) | |
| | 21 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2021 | 66 | - | 68 | prosent (a,k) | |
| | 22 Fornøyd med treffsteder, Ungd. 2021 | 39 | - | 46 | prosent (a,k) | |
| | 23 Ensomhet, Ungdata 2021 | 24 | - | 25 | prosent (a,k) | |
| | 24 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år | 26 | 25 | 27 | prosent (k) | |
| Helse-relatert affærd | 25 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2021 | 52 | - | 49 | prosent (a,k) | |
| | 26 Røyking, kvinner | 3,4 | 2,8 | 2,8 | prosent (a) | |
| | 27 Forventet levealder, menn | 79,7 | 80,3 | 80,1 | år | |
| Helse tilstand | 28 Forventet levealder, kvinner | 83,1 | 84,0 | 83,9 | år | |
| | 29 Utd.forskjeller i forventet levealder | 5,4 | 5,2 | 5,1 | år | |
| | 30 Psykiske sympt./lidelser, 0-74 år | 178 | 160 | 160 | per 1000 (a,k) | |
| | 31 Overvekt og fedme, 17 år | 24 | 21 | 22 | prosent (k) | |
| | 32 Hjerte- og karsykdom | 18,5 | 17,0 | 17,2 | per 1000 (a,k) | |
| | 33 Antibiotikabruk, resepter | 272 | 266 | 262 | per 1000 (a,k) | |
| | 34 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år | 97,2 | 97,3 | 97,3 | prosent | |

Tabell 2: Folkehelseprofil til Ringerike for 2023.

I tillegg til folkehelseprofil har FHI siden 2020 utgitt *oppvekstprofiler*. Profilene gir et bilde av oppvekstmiljøet til barn og unge 0-17 år, og er utarbeidet etter samme mønster som folkehelseprofilene⁵.

Oppvekstbarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønnsammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I [Kommunehelsestatistikkbank](#) finnes flere indikatorer og utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en utfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- ▬ Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- De ti beste kommunene i landet

| Tema | Indikator (klikkbare indikatornavn) | Kommune | Fylke | Norge | Enhet (*) | Oppvekstbarometer for Ringerike |
|--------------------|--|---------|-------|-------|----------------|---------------------------------|
| Befolkning | 1 Andel barn, 0-17 år | 18,4 | 21,3 | 20,4 | prosent | |
| | 2 Innvand. og norskf. med innv. foreldre | 22,6 | 23,7 | 19,8 | prosent | |
| Levekår | 3 Barn i fam. m/vedvarende lav inntekt | 14 | 12 | 12 | prosent | |
| | 4 Barn i familier som mottar sosialhjelp | 5,7 | 5,2 | 5,7 | prosent | |
| | 5 Bor trangt, 0-17 år | 16 | 17 | 18 | prosent | |
| | 6 Barn av enslige forsørgere | 17,6 | 14,7 | 14,7 | prosent | |
| | 7 Barn med barnevernstiltak, 0-17 år | 5,3 | 3,8 | 3,9 | prosent | |
| | 8 Unge som står utenfor, 15-24 år | 7,4 | 7,7 | 7,4 | prosent (a,k) | |
| Barnehage og skole | 9 Bemanning i barnehage, opplyst | 97 | 90 | 92 | prosent | |
| | 10 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr. | 23 | 21 | 23 | prosent (k) | |
| | 11 Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr. | 26 | 23 | 24 | prosent (k) | |
| | 12 Trives på skolen, 7. trinn | 90 | 87 | 86 | prosent (k) | |
| | 13 Mobbes på skolen, 7. trinn | 6,7 | 7,1 | 7 | prosent (k) | |
| | 14 Gjennomsnittlig grunnskolepoeng | 41,9 | 43,4 | 43,3 | poeng (k) | |
| Fritid og nærmiljø | 15 Gjennomføring i vdg. opplæring | 77 | 81 | 79 | prosent (k) | |
| | 16 Fornøyd med lokalmiljøet, 2021 | 66 | - | 68 | prosent (a,k) | |
| | 17 Fornøyd med treffsteder, 2021 | 39 | - | 46 | prosent (a,k) | |
| | 18 Med i fritidsorganisasjon, 2021 | 57 | - | 60 | prosent (a,k) | |
| | 19 Ensomhet, 2021 | 24 | - | 25 | prosent (a,k) | |
| | 20 Regelbrudd, Ungd. 2021 | 6,6 | - | 8,6 | prosent (a,k) | |
| Helse og helseferd | 21 Skjermtid over 4 timer, 2021 | 52 | - | 49 | prosent (a,k) | |
| | 22 Fornøyd med helse, 2021 | 69 | - | 68 | prosent (a,k) | |
| | 23 Høy tilfredshet med livet, Ungd. 2021 | 51 | - | 49 | prosent (a,k) | |
| | 24 Psykiske plager, 2021 | 18 | - | 17 | prosent (a,k) | |
| | 25 Psykiske sympt./lidelser, 15-24 år | 181 | 164 | 166 | per 1000 (a,k) | |
| | 26 Spvnproblemer, 2021 | 31 | - | 31 | prosent (a,k) | |
| | 27 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år | 26 | 25 | 27 | prosent (k) | |
| | 28 Overvekt og fedme, 17 år | 24 | 21 | 22 | prosent (k) | |
| | 29 Reseptfrie smertest. ukentlig, 2021 | 16 | - | 16 | prosent (a,k) | |
| | 30 Alkohol, har vært beruset, 2021 | 11 | - | 13 | prosent (a,k) | |

Tabell 3: Oppvekstprofilen til Ringerike for 2023.

Temaet for oppvekstprofilen 2023 er “Barn og unges vei gjennom pandemien: hva har vi lært?”. Pandemien har vist at samfunnsmessige endringer rammer barn og unge ulikt, avhengig av deres egenskaper, ressurser og oppvekstkår. Oppvekstbarometeret til Ringerike viser blant annet utfordringer knyttet til sosiale ulikheter i oppvekstvilkår og at ungdom er mindre fornøyd med treffsteder sammenliknet med landsgjennomsnittet⁶.

1.6 Folkehelsen etter covid-19

Siden Ringerikes forrige folkehelseoversikt fra 2019 har verden vært gjennom koronapandemien. Pandemien blir regnet som en av de største folkehelsekrisene i nyere tid. I mars 2020 “stengte” Norge ned og innførte strenge smitteverntiltak. Smitteverntiltakene kan komme til å ha langvarige innvirkninger på helse og levekår.

Nye rapporter avdekket store sosiale forskjeller i hvordan pandemien rammet, både når det gjelder smitte, og de negative konsekvensene av tiltakene. Økning i psykiske plager har vært knyttet til perioder med strenge smitteverntiltak, og dette har særlig rammet de mest utsatte grupper. Eksempelvis, pandemien ser ut til å ha ført til redusert livskvalitet og mer ensomhet blant unge og studenter, men også blant eldre. Mange barn og unge forteller samtidig om positive endringer, som mer kvalitetstid med familien, økt konsentrasjon og mindre sosialt press. Folk endret sin helserelaterte atferd, med en økning i alkoholkonsumet, økning i sukkerkonsum blant unge og redusert fysisk aktivitet. Mange av pandemiens konsekvenser er fortsatt ukjente og må følges over tid⁷.

1.7 Sosial ulikhet i helse

Ringerike kommune, som resten av landet, står ovenfor utfordringer knyttet til sosiale ulikheter i helse, inkludert ulikheter i oppvekst, levekår og geografiske forhold. Sosial ulikhet i helse er systematiske forskjeller i helsetilstand som følge av forskjeller i sosiale og økonomiske kategorier som særlig utdanning, inntekt og yrke. Disse tre faktorene gir et mål på sosioøkonomisk status. En kan forstå sosiale ulikheter i helse som sosioøkonomiske forskjeller i helse, der helsen er bedre for hvert trinn på den sosioøkonomiske stigen: Jo lengre utdanning eller høyere inntekt, jo bedre helse⁸. Nasjonalforeningen for folkehelsen publiserte i september 2022 rapporten ” Sosial ulikhet tar liv”. I rapporten kom det frem at hele 170 000 leveår kunne vært vunnet på bare ett år dersom samfunnet ikke hadde hatt sosial ulikhet⁹. De rikeste i befolkningen lever opptil 14 år lengre enn de fattigste. De sosiale helseforskjellene gjelder nesten alle sykdommer, plager og skader. For eksempel kan grupper med lavere sosioøkonomisk status har høyere risiko for psykiske lidelse, enn de med høyere status.



Figur 4: Eksempler på områder der man kan gjøre en innsats for å redusere sosiale helseforskjeller. De grunnleggende faktorene som påvirker hele årsaksbildet står lengst til venstre¹⁰.

Når risikofaktorer for uhelse er systematisk skjevfordelt i befolkningen, finnes det også sosialt skjevfordelte årsaker. Forebygging av sosiale ulikheter handler dermed om å rette oppmerksomheten mot ulikheten i faktorer helt til venstre i figur 4, og ikke de umiddelbare risikofaktorene som helseatferd¹¹.

Om befolkningen

Befolkningens sammensetning, aldersfordeling, befolkningsgrupper og forventet levealder danner et viktig faktagrunnlag i samfunnsplanleggingen. I tillegg er informasjonen viktig i vurdering av årsaksforhold, sammenhenger og konsekvenser i dokumentets øvrige kapitler.

Hovedtrekk for Ringerike

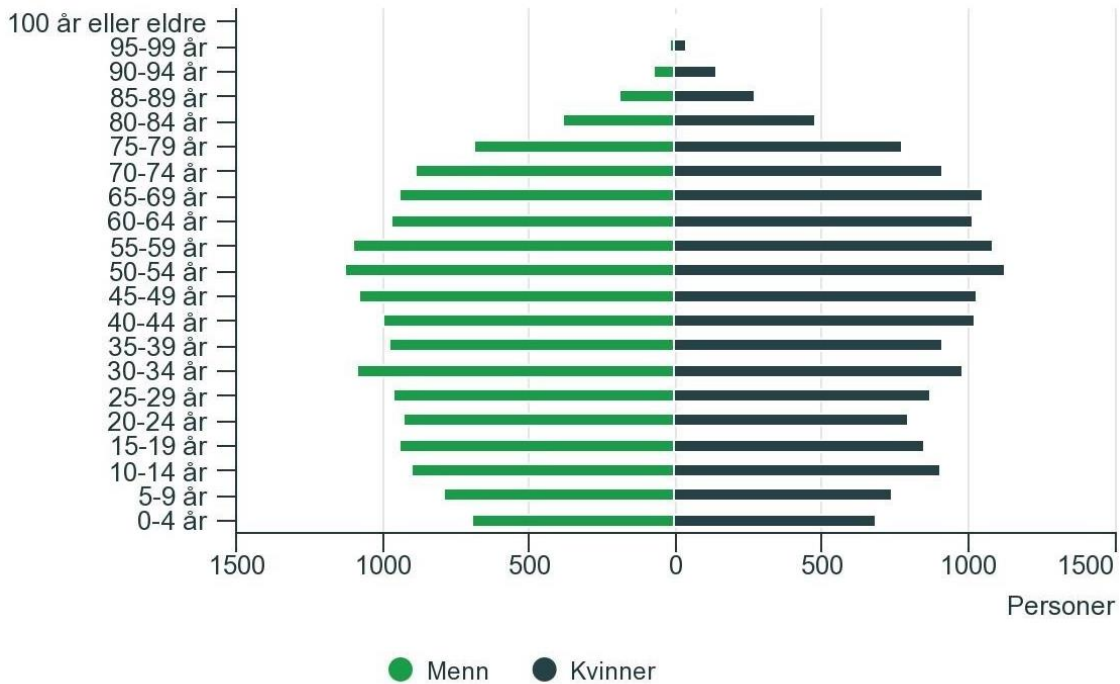
- Ringerike har flere eldre over 80 år sammenlignet med fylket og landet som helhet. I kommunen er det beregnet en dobling av antall personer over 80 år fra 2020 til 2040.
- Stadig flere i Ringerike tar høyere utdanning og fullfører sin utdanning. Ringerike har allikevel færre personer enn landet som helhet med videregående eller høyere utdanning i alder 30-39 år.
- Forventet levealder hos kvinner er 83,1 år og for menn 79,7 år. Dette er litt lavere enn både landet og fylket som helhet. Levealderen i Ringerike har likevel en positiv utvikling.

2.1 Befolkningssammensetning

Per 1. januar 2023 var det 31 444 innbyggere i Ringerike kommune, som gir en oppgang på 433 personer fra året før. Fra 2022 til 2023 var det en befolkningsvekst i Ringerike på 1,4 %, noe som er betydelig høyere enn gjennomsnittsvæksten de siste 10 årene som i snitt har vært 0,7 %. Samlet har Ringerike hatt en moderat befolkningsvekst. De siste ti årene har kommunen hatt et fødselsunderskudd, som betyr at det dør flere enn det fødes. Per i dag er det forventet at Ringerike kommune vil ha 32 436 innbyggere innen 2030 og 34 893 innbyggere innen 2050. Når Ringeriksbanen er ferdigstilt, vil Hønefoss få et togtilbud som vil gi cirka 25 minutters reisetid til Oslo. Ny E16 vil også styrke tilgjengeligheten til regionen. I årene som kommer er det en forventning om at Hønefoss og Ringeriksregionen vil vokse både i antall innbyggere og i arbeidsplasser¹².

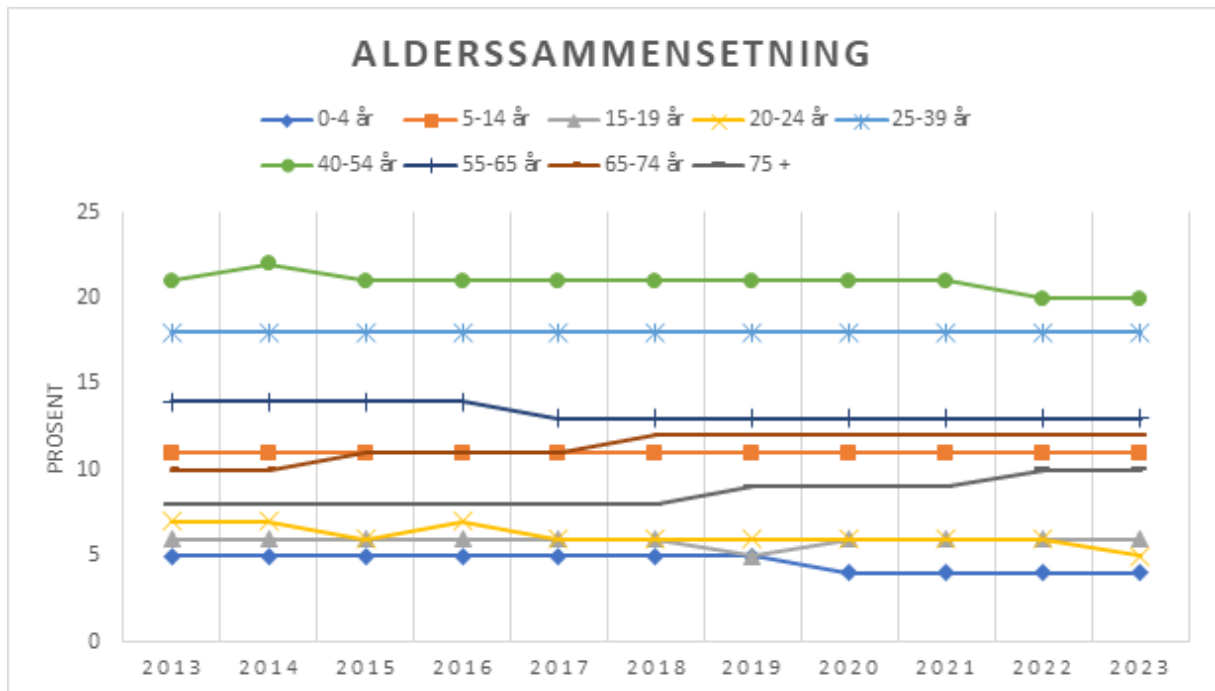
2.1.1 Aldersfordeling og aldersutvikling

Aldersfordelingen gir innblikk i hvor stor den yrkesaktive delen av befolkningen er, hvor stor omsorgsbyrden er samt forutsetningene for verdiskapning. I Ringerike er det flere innbyggere i aldersgruppen 40-70 år, og færre innbyggere i aldersgruppen 0-30 år.



Figur 5: Aldersfordelingen for menn og kvinner i Ringerike kommune per 1. januar 2023¹³.

Ringerikes indikator om alderssammensetting viser at det er lavest andel av barn mellom 0-4 år (4.4 %). Ser man nærmere på Ringerike over tid er det en nedgang i aldersgruppene 20-24 år og 25-29 år. Dette gjelder for begge aldersgruppene i tidsrommet 2018-2023. I samme tidsrom er det en svak vekst i aldersgruppene 30-34 år, 35-39 år, 40-54 år og 55-64 år.



Figur 6: Alderssammensetting i Ringerike kommune, prosentvis fordeling mellom aldersgrupperinger, utviklingen fra 2013-2023.

Ringerike er i ferd med å få en betydelig eldre befolkning, i likhet med resten av Norge. I 2022 var andelen over 65 år for første gang høyere enn andelen fra 0-19 år, da var 22 % av befolkningen over 65 år, mens andelen 0-19 år var på 21 %. I Ringerike kommune er det beregnet at det vil bli en dobling av antall personer over 80 år fra 2020 til 2040. Dette vil få konsekvenser for flere forhold, blant annet kommunens inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Aldersutvikling og aldersfordeling har betydning for kommunens planer når det gjelder omfang og kvalitet av de ulike tjenestene som skal leveres til innbyggerne i fremtiden.

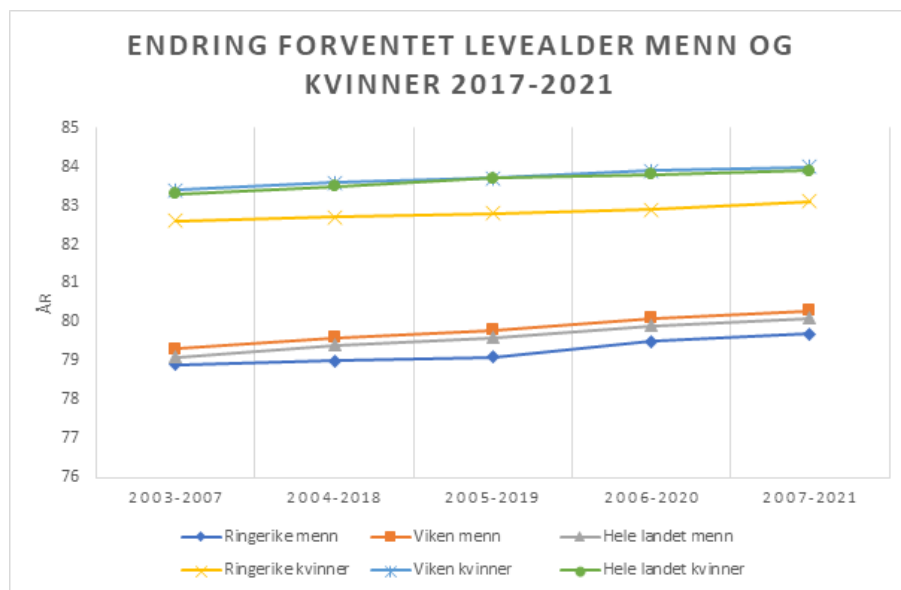
2.1.2 Forventet levealder

I et folkehelseperspektiv er forventet levealder en indikasjon på helsetilstanden i befolkningen. Indikatoren viser hvor lenge et nyfødt barn forventes å leve. I Ringerike kommune er forventet levealder for kvinner 83,1 år, mens på fylkesnivå og landsnivå er forventet levealder henholdsvis 84 år¹⁴.

| År | | 2003-2017 | | 2004-2018 | | 2005-2019 | | 2006-2020 | | 2007-2021 | |
|-------------|-------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|
| Geografi | Kjønn | Menn | Kvinner | Menn | Kvinner | Menn | Kvinner | Menn | Kvinner | Menn | Kvinner |
| Ringerike | | 78,9 | 82,6 | 79,0 | 82,7 | 79,1 | 82,8 | 79,5 | 82,9 | 79,7 | 83,1 |
| Viken | | 79,3 | 83,4 | 79,6 | 83,6 | 79,8 | 83,7 | 80,1 | 83,9 | 80,3 | 84 |
| Hele landet | | 79,1 | 83,3 | 79,4 | 83,5 | 79,6 | 83,7 | 79,9 | 83,8 | 80,1 | 83,9 |

Tabell 4: Forventet levealder ved fødsel, statistikken viser 15 års gjennomsnitt, endring fra 2017-2021 for Ringerike kommune, Viken fylkeskommune og landet som helhet.

Levealderen i Ringerike er generelt lavere enn i landet og fylket som helhet. Lavere forventet levealder kan indikere dårligere helse i befolkningen. Særlig kvinner i Ringerike har lavere levealder sammenlignet med kvinner i Viken og landet for øvrig.



Figur 7: Endring i forventet levealder menn og kvinner 2017-2021, 15 års gjennomsnitt, for Ringerike kommune, Viken fylkeskommune og landet som helhet.

Sosiale ulikheter i levealder viser at de med lavest utdanning har gjennomsnittlig kortere levealder sammenlignet med de som har høyere utdanning. Både menn og kvinner skiller cirka fem leveår mellom de med kun grunnskole og de med universitetsutdanning. Denne forskjellen har økt med nesten ett år de siste tjue årene både for Ringerike og landet ellers¹⁵.

| År | 1990-2004 | 1991-2005 | 1992-2006 | 1993-2007 | 1994-2008 | 1995-2009 | 1996-2010 | 1997-2011 | 1998-2012 |
|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Geografi | | | | | | | | | |
| Ringerike | 4,5 | 4,3 | 4,5 | 4,7 | 4,8 | 4,8 | 4,9 | 5,1 | 5,1 |
| Viken | 4,4 | 4,4 | 4,6 | 4,7 | 4,7 | 4,8 | 4,9 | 5,0 | 5,1 |
| Hele landet | 4,1 | 4,2 | 4,3 | 4,3 | 4,4 | 4,5 | 4,6 | 4,7 | 4,8 |

| År | 1999-2013 | 2000-2014 | 2001-2015 | 2002-2016 | 2003-2017 | 2004-2018 | 2005-2019 | 2006-2020 | 2007-2021 |
|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Geografi | | | | | | | | | |
| Ringerike | 5,1 | 5,1 | 5,2 | 5,3 | 5,3 | 5,3 | 5,3 | 5,4 | 5,4 |
| Viken | 5,1 | 5,1 | 5,1 | 5,2 | 5,2 | 5,1 | 5,1 | 5,2 | 5,2 |
| Hele landet | 4,8 | 4,9 | 4,9 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,1 |

Tabell 5: Forskjell i forventet levealder mellom 30-åringene som har videregående eller høyere utdanning og den delen som har grunnskole som høyeste utdanningsnivå. Statistikken viser 15 års gjennomsnitt fra 2004 til 2021, for Ringerike, Viken fylkeskommune og landet som helhet.

En stor andel av den norske befolkningen lever mange år med sykdom. Helsetapsjusterte leveår (DALY) er summen av tapte leveår og ikke-dødelig helsetap¹⁶. Ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- karsykdom, kreft, kols, rusrelaterte lidelser, psykiske lidelser og demens er viktige årsaker til tapte leveår hos begge kjønn i Norge. Hvis man tar hensyn til at befolkningen blir større og at alderssammensetningen endrer seg, har sykdomsbyrden de siste ti årene gått ned for mange tilstander som ender i tapte leveår, altså gjenstående forventet levetid når dødsfall skjer. Imidlertid har ikke sykdomsbyrden gått ned for tilstander som gir ikke-dødelig helsetap. Muskel- og skjelettsykdommer, psykiske lidelser og rusmiddellidelser var særlig viktige årsaker til ikke-dødelig helsetap i Norge¹⁷.

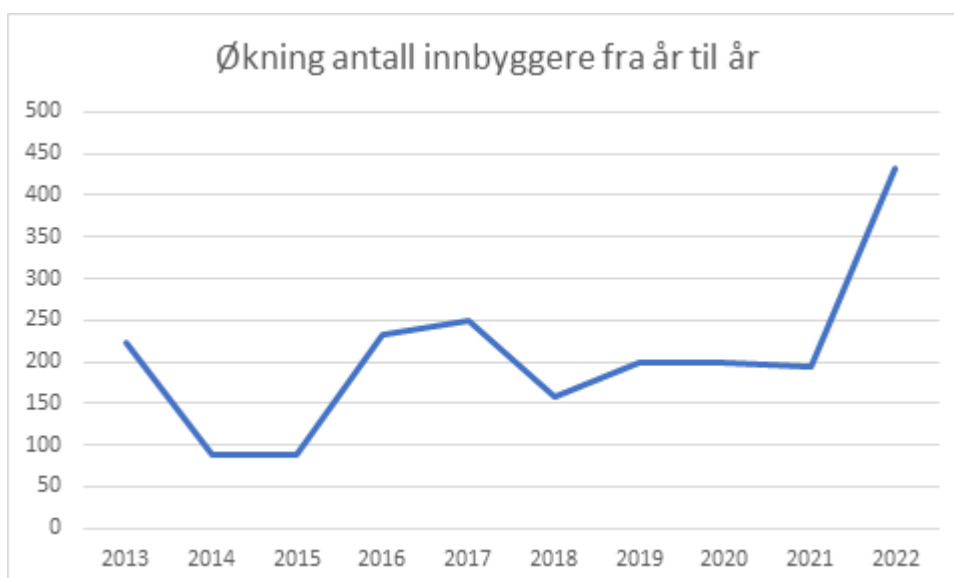
2.2 Befolkningsendring

2.2.1 Befolkningsutviklingen

Befolkningsutvikling blir sett på som en indikator for regional utvikling. Befolkningsvekst har sammenheng med flere forhold, blant annet som kommunen sitt inntekstgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Grafene under viser at Ringerike har hatt en økende befolkningsvekst siden 2013, men at økningen har vært varierende fra år til år. Fra 2021 til 2022 var det en økning fra 200 til nærmere 450. Noe av denne veksten skyldes flykninger fra Ukraina.

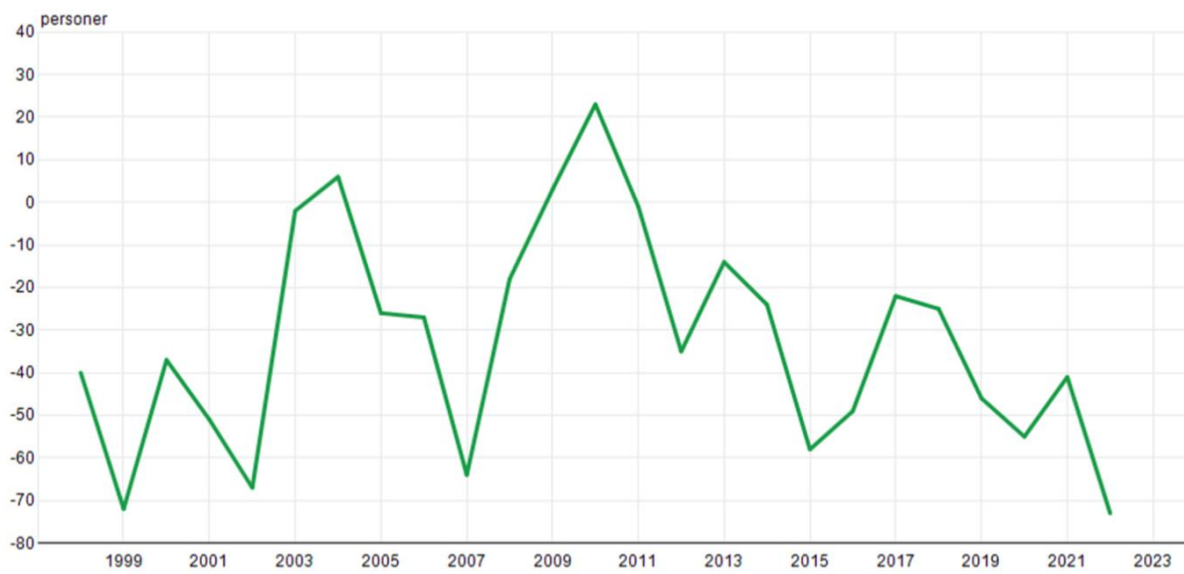


Figur 8: Økning i antall innbyggere i Ringerike kommune fra 2013-2023.



Figur 9: Antall personer i økning per år fra 2013-2022.

Fødselsrate defineres som levendefødte i et år per 1000 av middelfolkemengden. I Ringerike kommune er det fødselsunderskudd de siste 20 årene (se figur 10). Likevel har Ringerike kommune befolkningsvekst, grunnet tilflytting.

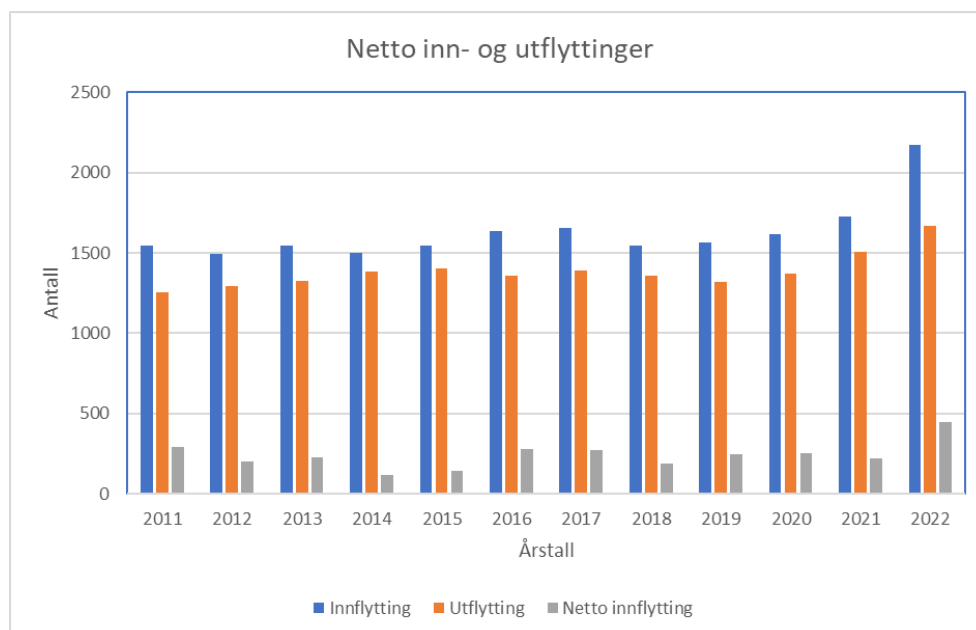


Figur 10: Antall fødte minus antall døde i Ringerike kommune fra 1999-2022¹⁸.

Lavt fødselsoverskudd har sammenheng med aldersstrukturen. Å oppnå befolkningsvekst handler både om å få folk til å flytte til kommunen, men også å beholde de som allerede er bosatt.

2.2.2 Netto inn- og utflytting

Nettoinnflytting er antall innflyttinger minus antall utflyttinger. Nettoinnflyttingen i Ringerike kommune har de siste ti årene holdt seg relativt stabil på et sted mellom 100-300.



Figur 11: Netto inn- og utflytting for Ringerike fra 2011-2022.

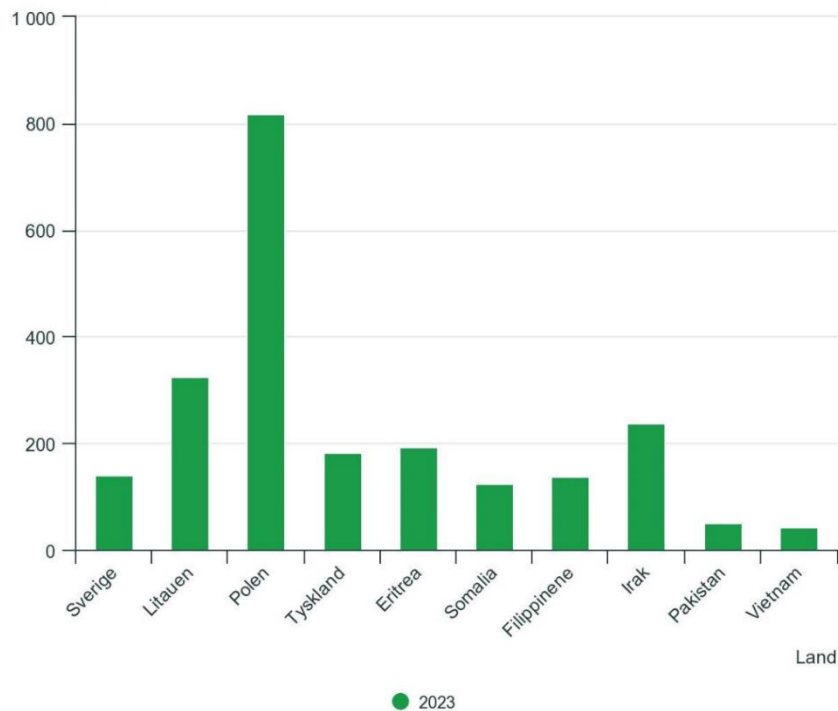
Tilgang til arbeidskraft er en viktig faktor for nye næringsaktører. Flere innbyggere i arbeidsfør alder vil kunne være et konkurransefortrinn i et næringsperspektiv.

2.2.3 Etnisk sammensetning og innvandring

SSB grupperer befolkningen etter eget, foreldrenes og besteforeldrenes fødeland. Standard for gruppering av personer etter innvandringsbakgrunn fungerer etter samme prinsippet. SSB opererer med tre grupper i den offisielle statistikk: innvandrere, norskfødte med innvandrerforeldre og den øvrige befolkningen. Innvandrere er definert som personer som selv har innvandret til Norge, og som er født i utlandet av utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre. Norskfødte med innvandrerforeldre er personer som er født i Norge av to utenlandsfødte foreldre, og som har fire utenlandsfødte besteforeldre. Andelen innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre i Ringerike er 17,4% i 2022. Denne andelen har økt siden 2017 da den var på 14%. Samtidig har Ringerike noe høyere andel barn 0-17 år, 23%, som er innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre sammenlignet med landet, 20%¹⁹.

| År | | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-------------|---------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Geografi | Måltall | | | | | | |
| Ringerike | Andel (%) | 14,1 | 15,1 | 15,7 | 16, | 16,7 | 17,4 |
| | Forholdstall Norge=100 | 84 | 87 | 89 | 89 | 90 | 92 |
| Viken | Andel | 18,6 | 19,4 | 20,1 | 20,9 | 21,5 | 22,4 |
| | Forholdstall | 111 | 112 | 113 | 115 | 116 | 118 |
| Hele landet | Andel | 16,8 | 17,3 | 17,7 | 18,2 | 18,5 | 18,9 |
| | Forholdstall | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Tabell 6: Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, andel av befolkningen og forholdstall (forhold mellom kommunens andel og andelen på landsbasis), endring 2017-2022, for Ringerike kommune, Viken fylkeskommune og landet som helhet.

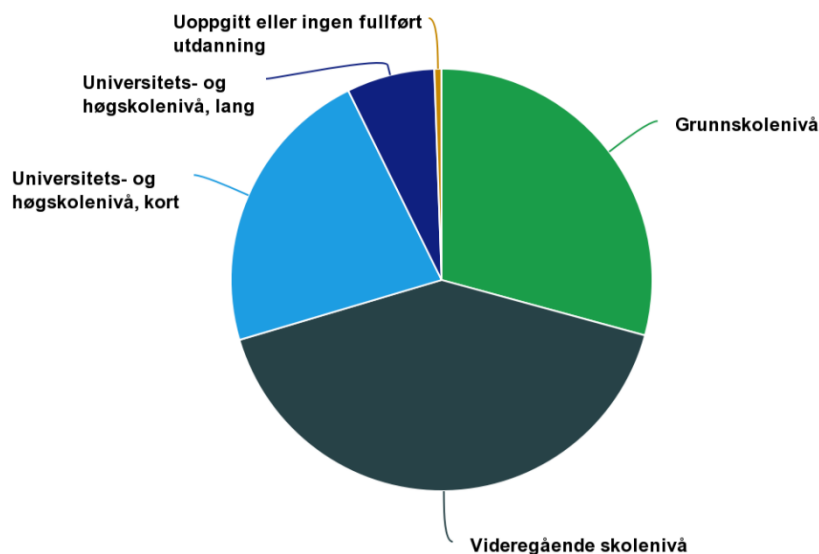


Figur 12: Personer med innvandrerbakgrunn, i Ringerike 2023²⁰.

Det er flest personer med innvandrerbakgrunn fra Polen og Litauen, etterfulgt av Irak, Eritrea, Tyskland og Sverige.

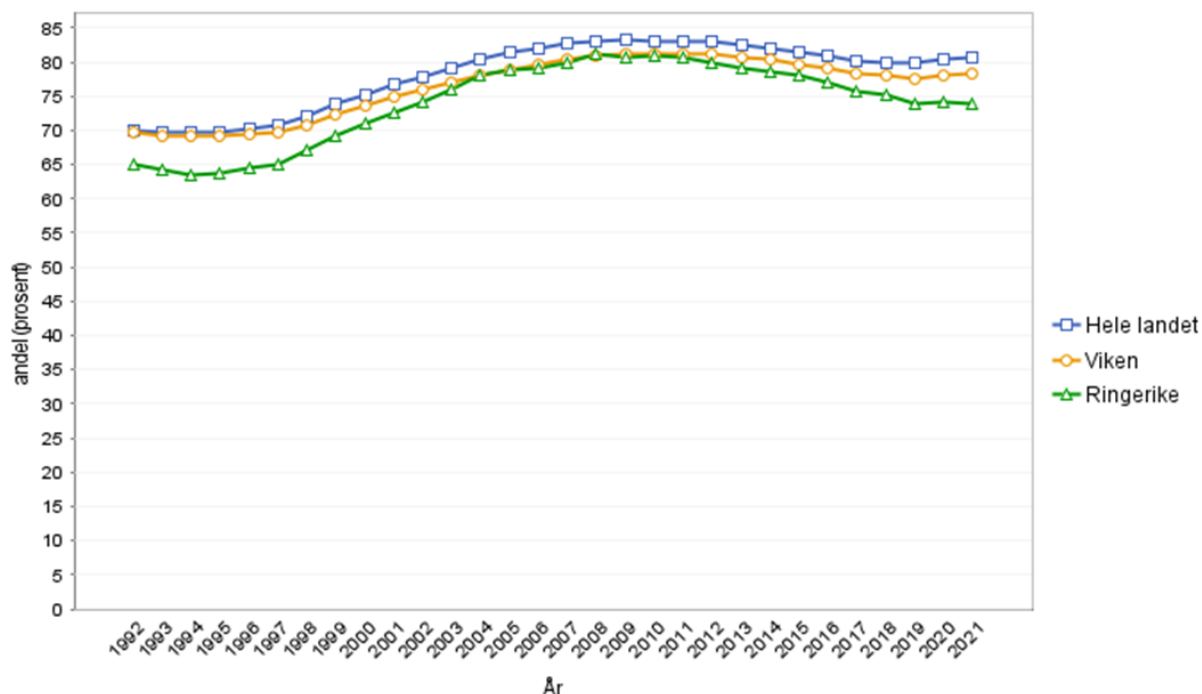
2.3 Utdanningsnivå

Utdanning er en viktig faktor for inngang til arbeidsliv, inntekt, bolig og andre materielle levekår²¹. Samtidig er utdanning og arbeidsliv viktige arenaer for sosial kontakt og opplevelse av inkludering. De som har lengre utdanning og god økonomi lever lengre og har færre helseproblemer enn de med kortere utdanning og dårligere økonomi²². Utdanning kan også styrke personers evne til å oppfatte og gjøre nytte av relevant helseinformasjon. Eksempelvis hvordan forholde seg til livsstilsråd eller gjenkjenne symptomer som vil være primærforebyggende for sykdom. Utdanning kan også styrke troen på at det er mulig å påvirke eller kontrollere sine livsbetingelser, blant annet gjennom levevaner, altså styrke tro på egen mestring²³. De siste 30 årene ser man at stadig flere i Norge tar høyere utdanning som universitets- og høgskoleutdanning, det samme gjelder for Ringerike.

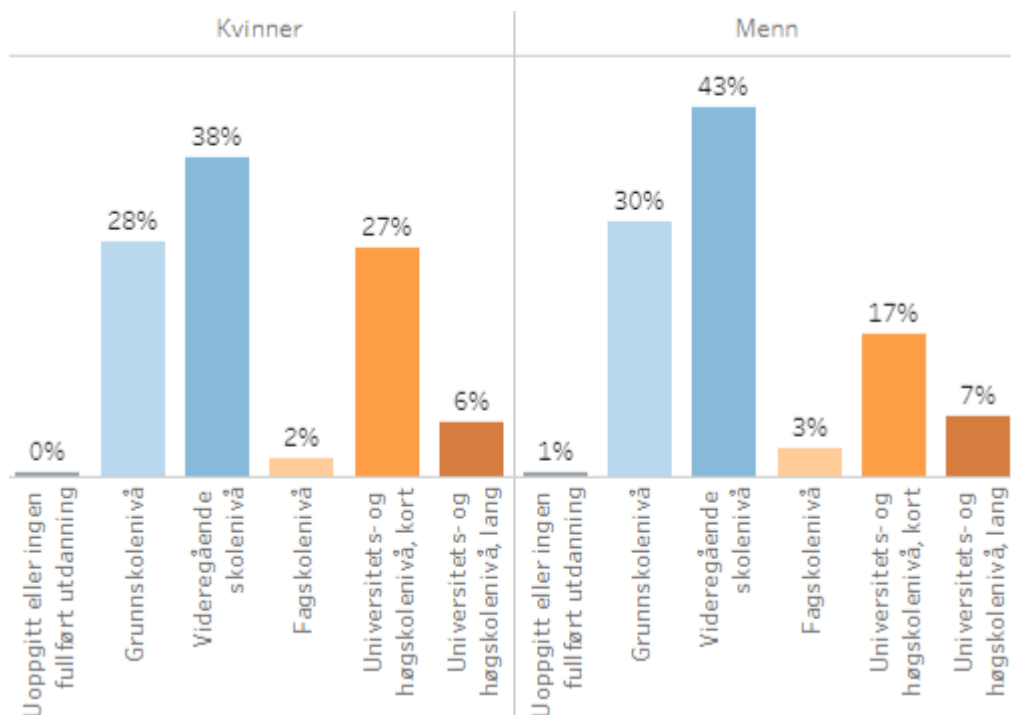


Figur 13: Høyeste fullførte utdanningsnivå hos befolkningen i Ringerike, 2021.

Til tross for at flere i Ringerike tar høyere utdanning har kommunen færre i aldersgruppen 30-39 år som har videregående eller høyere sammenlignet med landet og fylket. Mulige årsakssammenhenger kan være et arbeidsmarked med service og industrifag der det ikke er behov for høyere utdanning. Dette samsvarer også med statistikk som viser at flere i Ringerike velger yrkesfaglig utdanning.



Figur 14: Andel personer 30-39 år med videregående eller høyere utdanning, i Ringerike, Viken og hele landet.



Figur 15: Utdanningsnivå etter kjønn i Ringerike 2020-2021.

I Ringerike tar flere kvinner enn menn universitets- og høyskoleutdanning. Samtidig er andelen for menn (7%) og kvinner (6%) i Ringerike med lang universitetsutdanning lavere enn menn (12%) og kvinner (11%) i Vest Viken.

Oppvekst og levekårsforhold

Oppvekstmiljø og levekår har stor påvirkning på helse, trivsel og livskvalitet. For barn og unge kan oppvekst og levekår handle om foreldres sosioøkonomiske situasjon, omsorg, forhold i barnehage, skole og fritid. For voksne og eldre kan levekårsforhold handle om forhold relatert til bolig, arbeid, inntekt og opplevelse av tilhørighet og deltakelse i nærmiljø og sosiale aktiviteter.

Hovedtrekk for Ringerike

- Flere som bor alene sammenlignet med landet og fylket.
- Den største gruppen som leier bolig er eneforsørgere med små barn.
- Flere barn av eneforsørgere sammenlignet med landet og fylket.
- Høyere andel mottakere av uføreytelser sammenlignet med fylket og landet.
- Flere barn 0-17 år i husholdninger med vedvarende lavinntekt sammenlignet med landet og fylket.
- Flere barn i barnevernstiltak sammenlignet med landet og fylket.
- Økende tendenser til ufrivillig skolefravær i grunnskole.
- Færre private arbeidsplasser sammenlignet med landsgjennomsnittet og fylket.
- Færre i alder 0-17 år som bor trangt sammenlignet med landet og fylket.
- God dekning og bemanning i barnehagene.
- Ungdom som har foreldre med grunnskole som høyeste utdanning, har en lavere fullføring i videregående, men gapet mellom denne gruppen og ungdom av foreldre med VGS eller høyere har jevnet seg ut siden 2016.

3.1 Tilgjengelighet til helsestasjon og skolehelsetjeneste

Forskrift om helsestasjon- og skolehelsetjenesten spesifiserer at tjenestens tilbud skal omfatte samarbeid med barnehage og skole for å fremme et godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for barna. I tillegg kan tjenesten gi råd, veiledning rundt psykisk og fysisk helse samt forebygge sykdom og skader. Det innebærer blant annet at helsesykepleier snakker med alle om vold, omsorgssvikt, rusmiddelbruk og seksuell helse²⁴.

3.1.1 Helsestasjonen i Ringerike

Helsestasjon er en lovpålagt tjeneste som tilbys til alle med nyfødte barn. Ringerike har 4 helsestasjoner; Hønefoss sentrum, Haug, Tyristrand og Hallingby. Foreldre blir innkalt til faste kontroller for sitt barn frem til de begynner på skolen og er 5 år, til disse kontrollene møter de aller fleste. I tillegg får alle hjemmebesøk av helsesykepleier. Helsestasjonene følger nasjonale retningslinjer som skal dekke behovet til de fleste foreldre og barn. Helsestasjonen har hjemler tilsvarende anbefalt norm, til tross for dette er rekruttering av helsesykepleiere en økende utfordring. Jordmortjenesten har to hjemler. Disse har vært ubemannet siden november 2022 frem til juni 2023.

3.1.2 Skolehelsetjenesten i Ringerike

Skolehelsetjenesten er en tverrfaglig tjeneste bestående av helsesykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, psykolog og leger. Skolehelsetjenesten i Ringerike kommune ligger på normtall, men fordi de ansatte nå er en yngre gruppe, har det vært en del svangerskapsvikariat. Disse vikariatene har vært vanskelig å fylle. Dette har ført til stadig utskiftning av sykepleiere. En SINTEF-rapport avdekker at det er en helsesykepleiermangel på 2078 årsverk i helsestasjon- og skolehelsetjenesten i Norge, sammenlignet med Helsedirektoratets anbefalinger. Dette er noe Ringerike kommune merker ved utlysninger av helsesykepleierstillinger. Kommunen er samtidig langstrakt med flere skoler. Demografien kan føre til enkelte utfordringer i utførelsen av skolehelsetjenestens arbeid.

3.2 Barnebolig og avlastning

Avlastning og bolig for barn og unge i Ringerike er et tilbud til pårørende med ekstra omsorgsansvar. Kommunen organiserer avlastning i private hjem, gruppeavlastning, institusjon og barnebolig (bolig med heldøgns pleie og omsorg til beboere under 18 år). I 2019 var det til enhver tid mellom 25-35 barn i vedtak om avlastning/bolig i og utenfor institusjon. I 2023 var det mellom 70-80 barn som havner inn under samme vedtak. Det er altså flere familier i 2023 enn i 2019 som har dette behovet.

Årsak til økningen er uvisst, men kan omhandle at familier som får tilbud om andre tjenester (omsorgslønn, barnevern, veiledning i hjemmet, kjøpt institusjonsplass), får oftere vedtak om avlastning i stedet. Konsekvenser for en økning antall barn og unge i avlastning og bolig kan være flere arbeidsplasser, men er også en kostnad for kommunen.

3.3 Vold i nære relasjoner

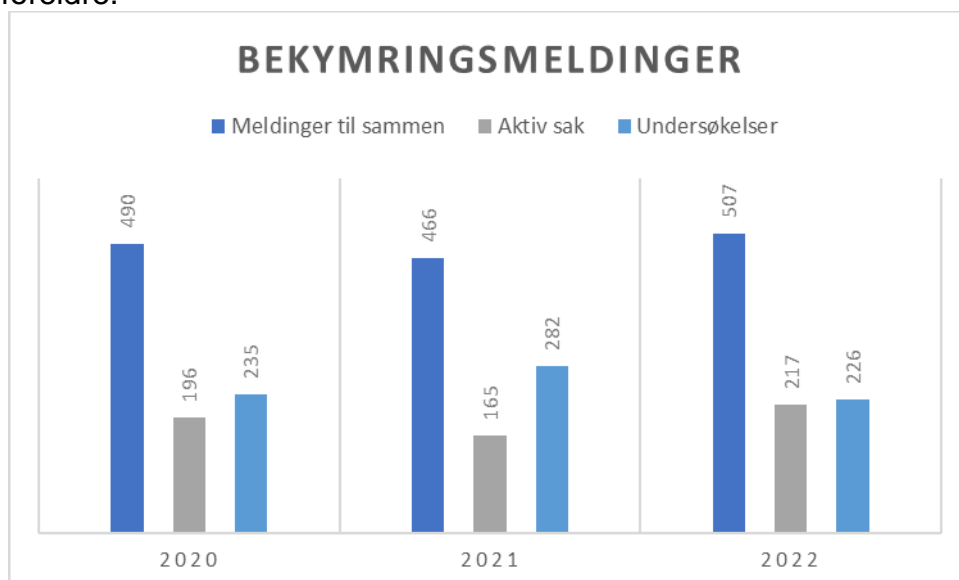
Personer som utøver vold, lever ofte med mye skam og har i mange tilfeller selv vært utsatt for vold tidligere i livet. Nasjonale tall oppgir at 1 av 3 av de som hadde blitt utsatt for voldtekt før fylte 18 år, rapporterte også å bli utsatt for voldtekt som voksen. De helsemessige konsekvensene av å bli utsatt for seksuelle overgrep i barndommen kan være svært alvorlige. Barn som er utsatt for seksuelle overgrep har økt risiko for et bredt spekter av psykiske og somatiske problemer og lidelser. Under covid-19 pandemien ble det oppdaget at barn og unge som under normale forhold ikke ville vært regnet som utsatt, opplevde problemer som en konsekvens av pandemien. Samtidig var det en nedgang i rapportering om vold, som nødvendigvis ikke skyldes en reell nedgang, men snarere en underrapportering av vold, mishandling og vanskjøtsel av barn²⁵.

I 2022 registrerte politiet 87 voldssaker i Ringerike kommune. 18 av disse sakene var mishandling i nære relasjoner med og uten kroppskrenkelse, mens 28 av disse gjaldt kroppskrenkelse. 92 beboere benyttet seg av botilbudet ved krisesenteret, derav 44 var barn. Barneverntjenesten mottok i 2016, 63 meldinger som omhandlet vold og seksuelle overgrep, mens i 2022 mottok de 133 meldinger om det samme. Årsak til denne kraftige økningen er grunnet endret registreringsform av saker. Dersom registreringsformen ikke hadde vært endret hadde tilsvarende antall meldinger i 2022

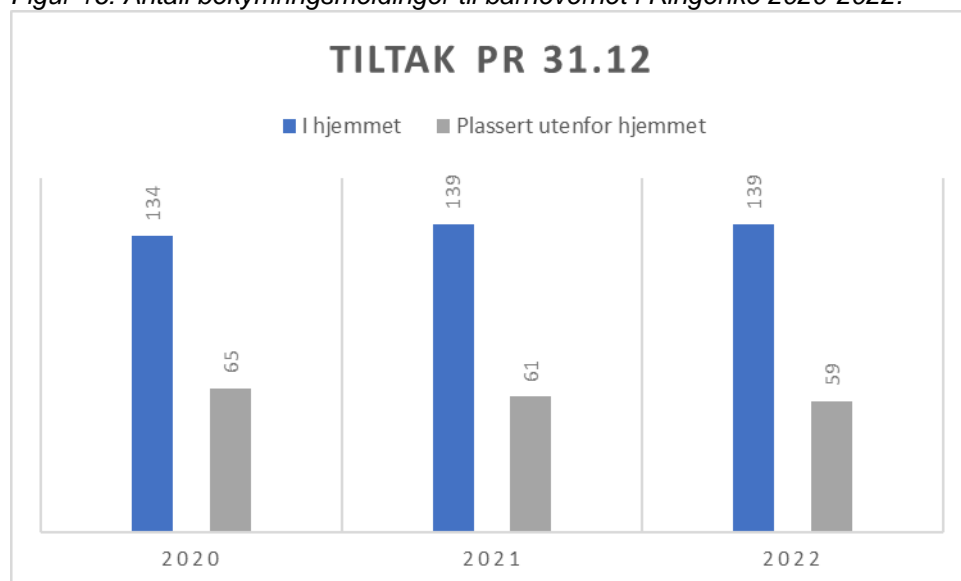
ligget på 81. Dette tilsier fortsatt en økning. Årsaker til økning kan ha sammenheng med hyppigere undervisning til barn om temaet i barnehager og skoler, samt offentlige kampanjer og opplysningsarbeid.

3.4 Barn i barnevernstiltak

Barn og ungdom under 18 år har krav på omsorg og rett til en trygg oppvekst. Det er i første rekke foreldrenes ansvar, men hvis foreldrene i kortere eller lengre perioder ikke greier å ivareta dette ansvaret, skal barnevernet hjelpe. Barnevernets hovedoppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. Hjelpen kan bestå av ulike former for hjelpetiltak i hjemmet eller at barnet/ungdommen flyttes ut av hjemmet. Barnevernet må i alle sine avgjørelser ta utgangspunkt i hva som er barnets beste. Barnevernet omfatter hjelpetiltak og omsorgstiltak. Det kan eksempelvis være økonomisk støtte, tilsyn, øke foreldrekompetansen eller avlaste foreldre.



Figur 16: Antall bekymringsmeldinger til barnevernet i Ringerike 2020-2022.



Figur 17: Antall tiltak i barnevernet i Ringerike fra 2020-2022.

Sammenlignet med landet og fylket for øvrig har Ringerike flere barn (0-17 år) i barnevernstiltak. Ringerike har i 2023 5,3% barn i tiltak mens landet og fylket ligger på 3,8 %. I forhold til innbyggere i samme aldersgruppe har Ringerike 4% barn i barnevernstiltak, sammenlignet med landsgjennomsnittet på 3,5%²⁶. Årsaker til at Ringerike har flere barn i tiltak kan skyldes ulikheter i levekår. Tiltakene er oftest knyttet til foreldrenes omsorgsevne.

Man kan argumentere for at lav andel i tiltak kan indikere at barnevernet ikke er nok involvert. Likevel må det i utgangspunktet regnes for å være positivt når barn ikke er omfattet av tiltak i barnevernets regi. Barnevernet i Ringerike kommune er i tillegg en av de bedre kommunene i landet på behandling av saker innenfor tre måneder²⁷.

3.5 Barnehage

I Ringerike finnes det per 2022, 17 private barnehager og 11 kommunale. Antall barn med heltidsplass ligger på 1306, og deltidsplass er antallet på 27. Alle barn som har lovfestet rett til barnehageplass får tilbud om barnehageplass. Det blir gitt løpende tilbud om plass utenom hovedopptaket i mars i alle barnehagene der det er plass.

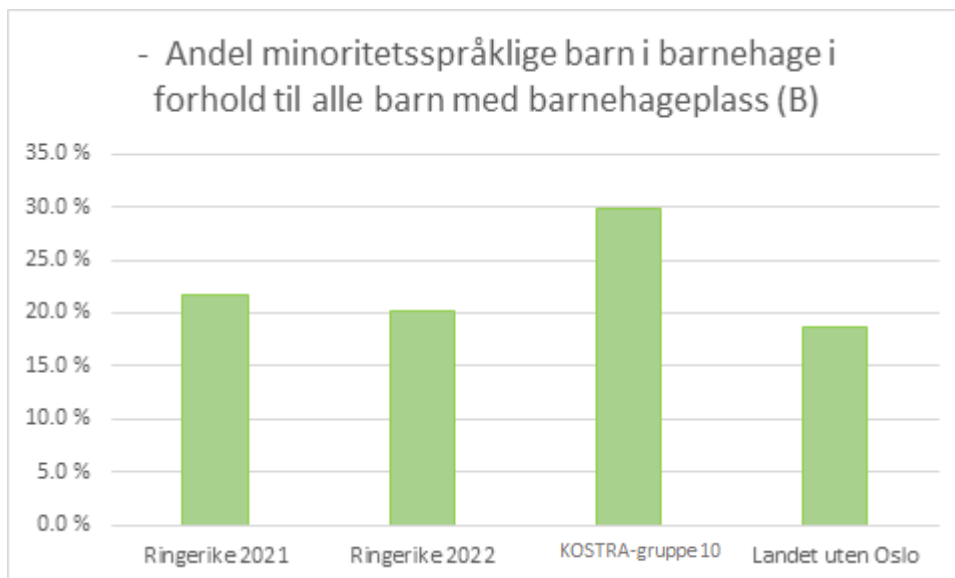
3.5.1 Barnehagedekning og barnehagemiljø

Barnehagen skal ivareta barns behov for omsorg og lek, fremme læring og danning, og være tilgjengelig for alle barn. I barnehagen skal barn oppleve mestring, inkludering og deltagelse, og de skal utvikle grunnleggende kunnskaper og ferdigheter slik at de har et godt grunnlag for å trives på skolen og lykkes i utdanningsløpet.



Figur 18: Antall barn i barnehager etter alder i Ringerike 2022.

Andel barn med minoritetsbakgrunn som går i barnehage fortsetter å øke nasjonalt. For Ringerike var andelen barn med minoritetsbakgrunn i 2021 på 86,9%, men sank til 83,3% i 2022²⁸. Fra 2019 har tallene ligget stabilt, og det er uvisst hvorfor det er en større nedgang fra 2021-2022. Mulig kan det være fordi de er hjemme, flere skolestartere eller at tall ikke ble oppdatert før rapportering.

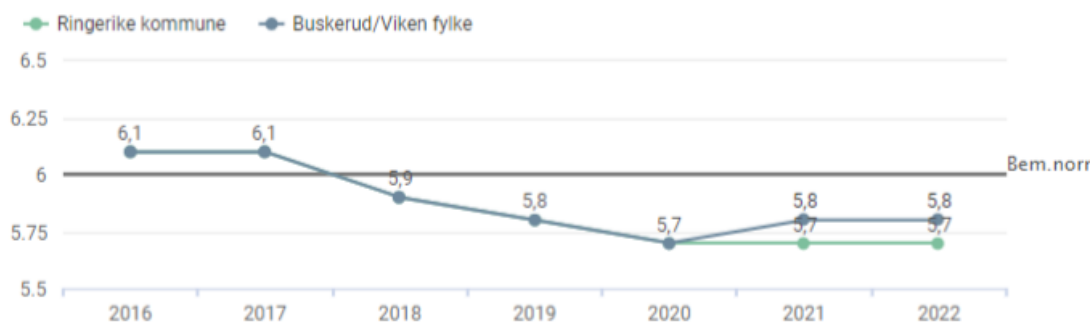


Figur 19: Andel minoritetsspråklige barn i barnehage i forhold til alle barn med barnehageplass.

Figur 18 og 19 viser hvor stor andel av 1-5 åringer bosatt i kommunen som har barnehageplass. Kommunen har full barnehagedekning, og dermed en større prosentandel 1-5 åringer i barnehagene enn KOSTRA-gruppe 10 og landet uten Oslo.

3.5.2 Bemanning i barnehage

I Ringerike oppfyller alle de 28 barnehagene bemanningsnormen. I snitt er det 5,7 barn per ansatt, jmfør bemanningsnormen som er på 6 barn per ansatt.



Graf 1: Barn per ansatt i Ringerike sammenlignet med Buskerud/Viken, 2016-2022.

3.6 Grunnskole

Grunnskolen er obligatorisk skolegang for alle barn i alderen 6-16 år. Asylsøkere og andre som kommer til Norge med ønske om å bosette seg, har også rett og plikt til grunnskoleopplæring²⁹.

3.6.1 Skolestruktur

Tabell 7 viser en oversikt over de kommunale skolene, beliggenheten og elevtallet for skoleåret 2022/23.

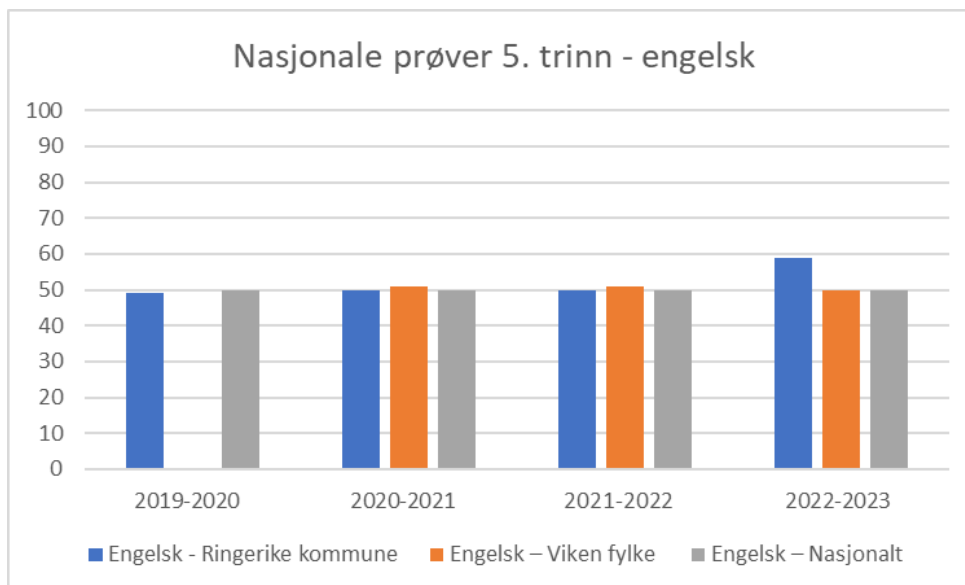
| Skolens navn | Beliggenhet | Elevtall |
|-------------------------|---------------|----------|
| Benterud skole | Hønefoss sør | 386 |
| Hallingby skole | Hallingby | 289 |
| Haugsbygd ungdomsskole | Haugsbygd | 214 |
| Helgerud skole | Heradsbygda | 231 |
| Hov ungdomsskole | Hønefoss nord | 266 |
| Nes skole | Nes i Ådal | 20 |
| Sokna skole | Sokna | 125 |
| Tyrstrand skole | Tyrstrand | 274 |
| Ullerål skole | Hønefoss nord | 513 |
| Vang skole | Haugsbygd | 320 |
| Veien skole | Veienmarka | 178 |
| Veienmarka ungdomsskole | Veienmarka | 312 |

Tabell 7: Elevtall på grunnskoler i Ringerike kommune³⁰.

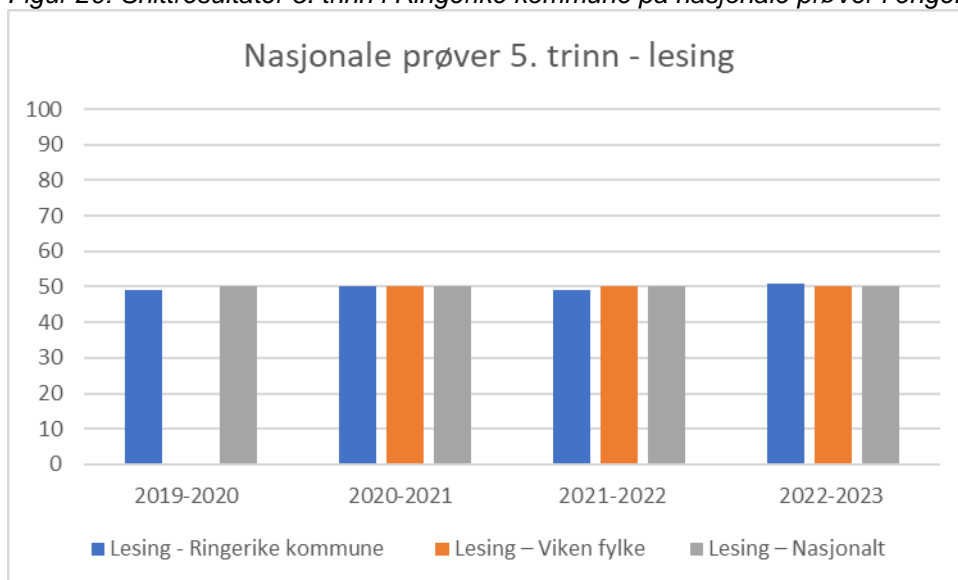
Ringerike har fire private grunnskoler; Ringerike Steinerskole, Discovery International School i Åsbygda og Montessoriskoler i Åsa og Ask. Per 2022 er det 277 elever i opplæring i de private skolene.

3.6.2 Skoleprestasjoner

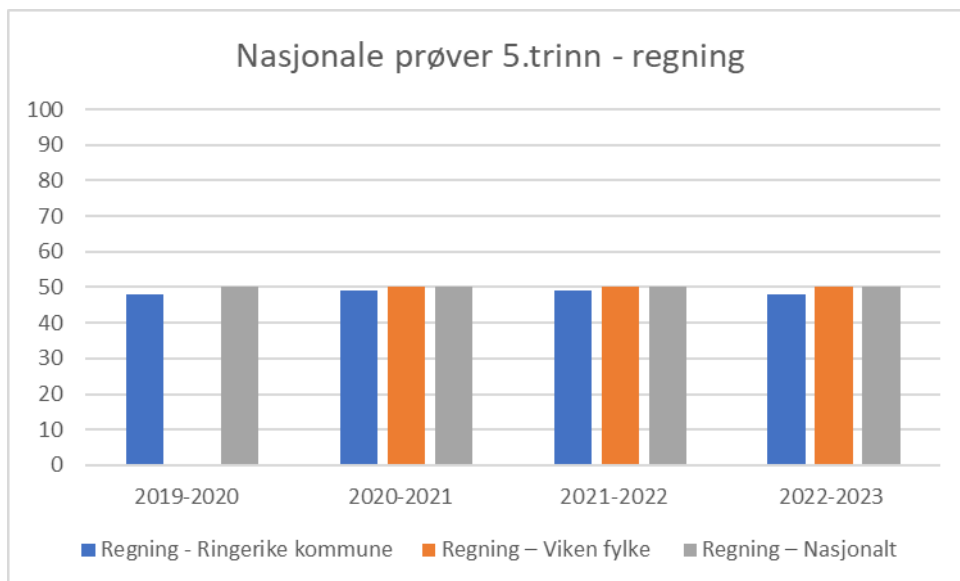
Hver høst gjennomfører elevene på 5. trinn, 8. trinn og 9. trinn nasjonale prøver i lesing, regning og engelsk, ekskludert prøve i engelsk 9. trinn. Resultatene i perioden 2019 – 2023 presenteres i figur 20-27³¹.



Figur 20: Snittresultater 5. trinn i Ringerike kommune på nasjonale prøver i engelsk fra 2019-2023.

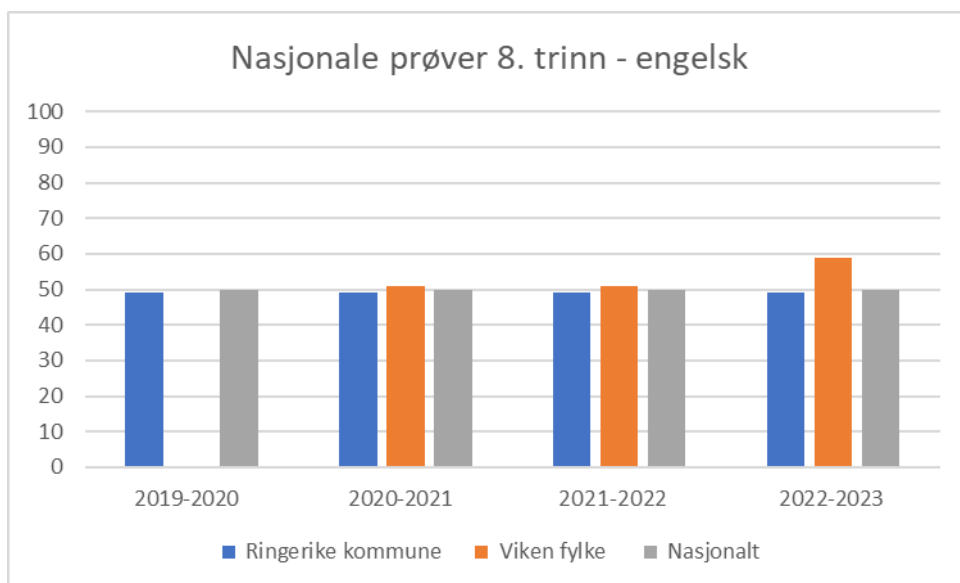


Figur 21: Snittresultater 5. trinn i Ringerike kommune på nasjonale prøver i lesing fra 2019-2023.

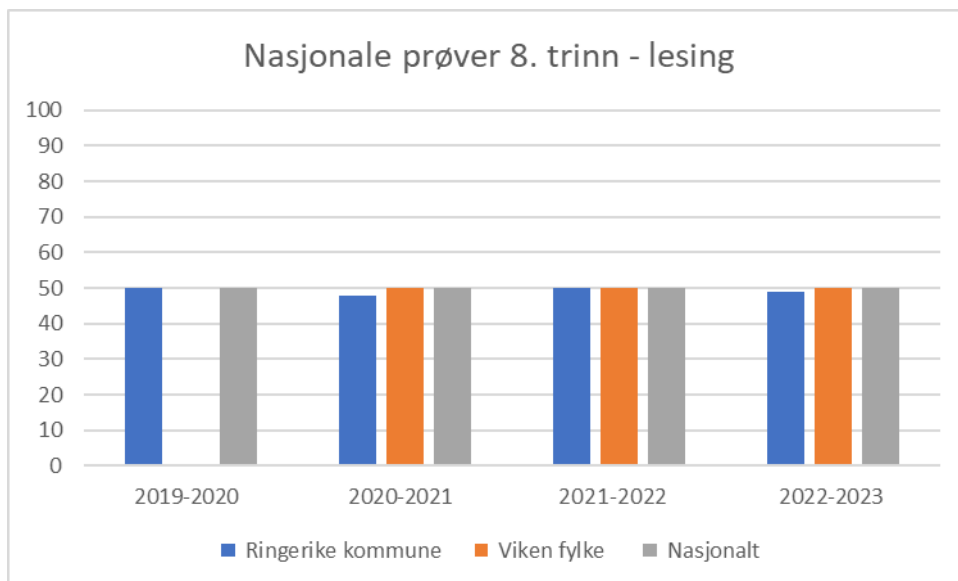


Figur 22: Snittresultater 5. trinn i Ringerike kommune på nasjonale prøver i regning fra 2019-2023.

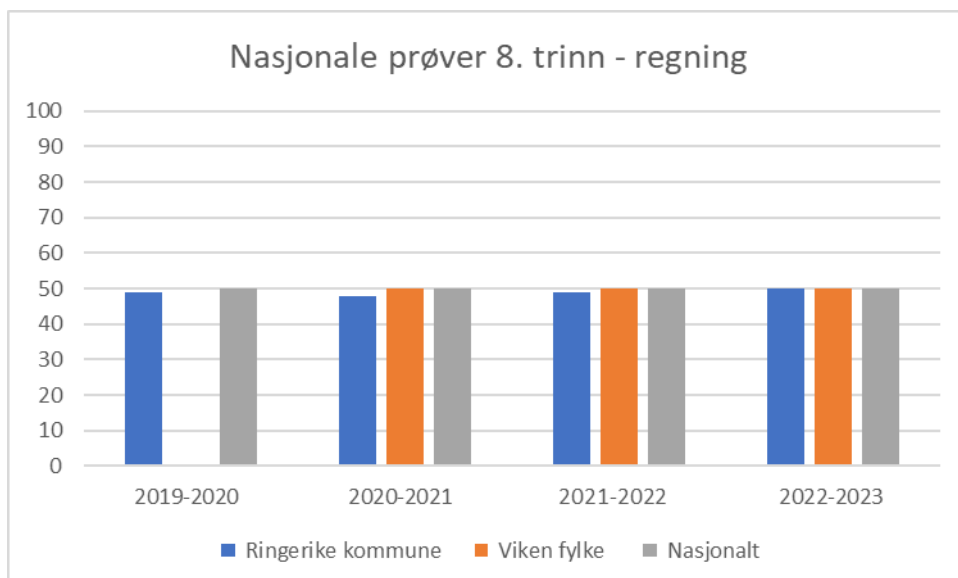
Kommunerresultatene for Ringerike 2022 viser at elevene på 5. trinn i 2022 scorer nokså likt som landsgjennomsnittet i lesing og litt over på engelsk og under på regning.



Figur 23: Snittresultater 8. trinn i Ringerike kommune på nasjonale prøver i engelsk fra 2019-2023.

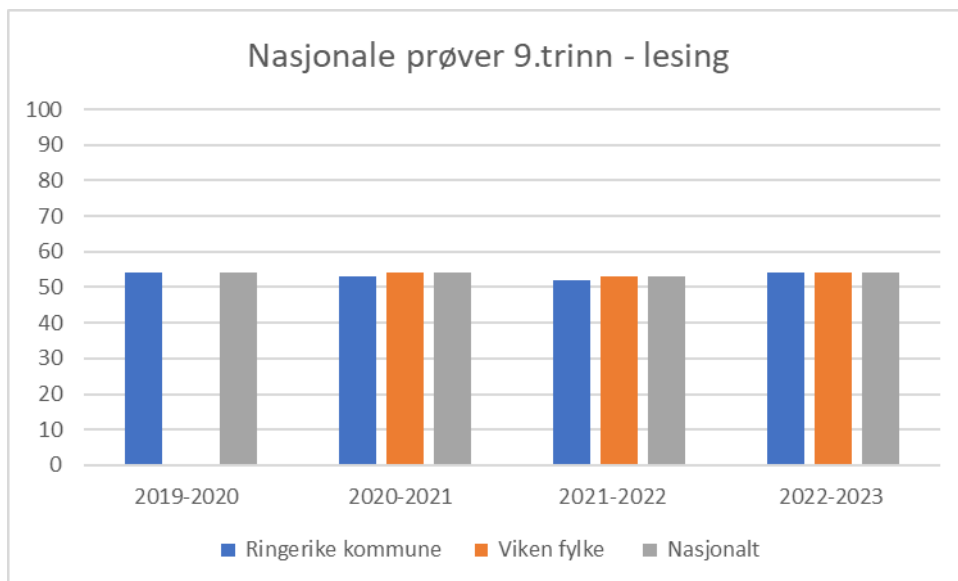


Figur 24: Snittresultater 8. trinn i Ringerike kommune på nasjonale prøver i lesing fra 2019-2023.

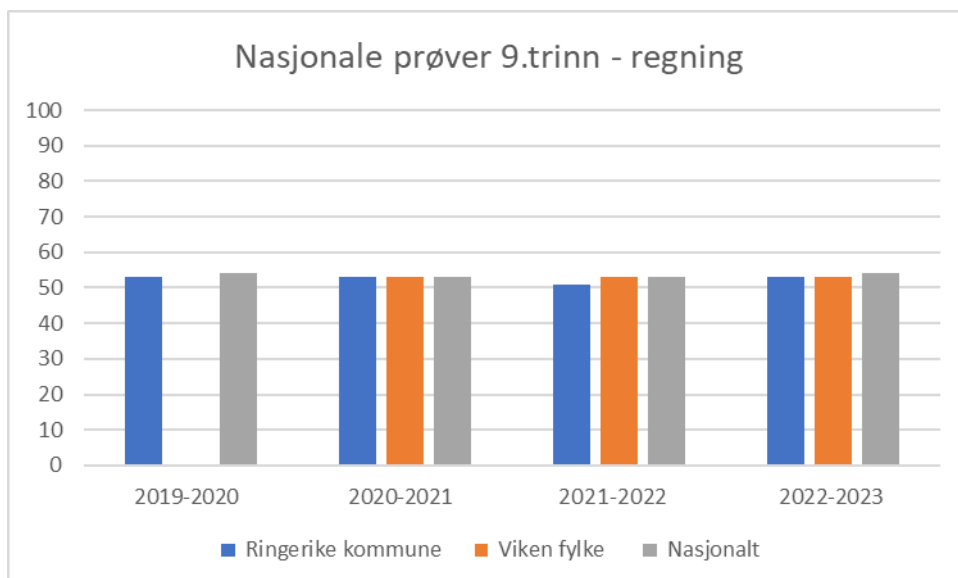


Figur 25: Snittresultater 8. trinn i Ringerike kommune på nasjonale prøver i regning fra 2019-2023.

Prøvene for 8. trinn er gjennomført i september og viser i stor grad den kompetansen elevene har ved oppstart på ungdomstrinnet. På 8. trinn scorer elevene i Ringerike kommune under landsgjennomsnittet i lesing og engelsk. I regning er scoren lik landsgjennomsnittet.

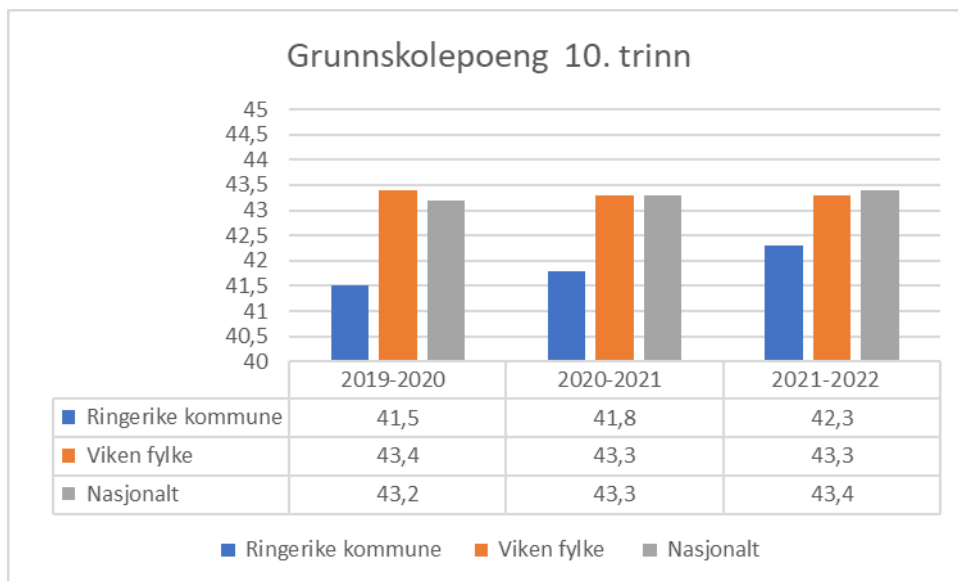


Figur 26: Snittresultater 9. trinn i Ringerike kommune på nasjonale prøver i lesing fra 2019-2023.



Figur 27: Snittresultater 8. trinn i Ringerike kommune på nasjonale prøver i regning fra 2019-2023.

9. trinn i Ringerike ligger i 2022-2023 stabilt med landet ellers når det gjelder lesing og regning.



Figur 28: Grunnskolepoeng for 10.trinn fra 2019-2020 til 2021-2022³².

Karakterer i 8. og 9. trinn legger grunnlaget for karakterer som blir gitt ved avslutning av grunnskolen, dette kalles for grunnskolepoeng. Grunnskolepoeng er en samlet poengsum for elever på 10. trinn. Poengsummen er beregnet ut ifra alle standpunkt og eksamenskarakterene på vitnemålet, og danner grunnlag for opptak til videregående skole. I årene 2020-2021-2022 ble ikke eksamen gjennomført som følge av Covid-19 pandemien.

Fra 2019/2020 til 2021/2022 har grunnskolepoengene økt fra 41,5 til 42,3. Naturligvis varierer læringsresultatene på 8. - 10. trinn fra elev til elev. Det er imidlertid kjent at barn av foreldre med lavere utdanning i gjennomsnitt presterer dårligere på skolen. Dette kan bidra til å opprettholde sosiale ulikheter i helse. Dårligere skoleprestasjoner kan nemlig være knyttet til lavere sannsynlighet for å fullføre videregående skole. Dette kan videre påvirke arbeidsmuligheter, inntekt, sosial tilhørighet og helse og livskvalitet senere i livet³³.

3.6.3 Trekk ved læringsmiljø

Et godt læringsmiljø er viktig, og elever som trives på skolen vil ha større muligheter for et godt læringsutbytte. En mangel på motivasjon, mestring og læringsutbytte vil gi elever liten tro på egen fremtid og kan øke sannsynlighet for skolefravær, frafall og psykiske helseplager. Den årlige og obligatoriske elevundersøkelsen til Utdanningsdirektoratet gjennomføres i 7. og 10. trinn i hele landet. Elevundersøkelsen har mange ulike kategorier som beskriver ulike områder ved elevens skolehverdag. Skalaen går fra 1-5 og kategoriene er like for 7. trinn og 10. trinn.

| 7.trinn | 2020 | | 2021 | | 2022 | | |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|-----------|
| | Nasjonalt | Ringerike | Nasjonalt | Ringerike | Nasjonalt | Viken | Ringerike |
| Trivsel | 4,2 | 4,2 | 4,1 | 4,3 | 4,1 | 4,1 | 4,2 |
| Mestring | 4,0 | 4,0 | 4,0 | 4,0 | 3,9 | 4,0 | 3,9 |
| Motivasjon | 3,7 | 3,8 | 3,6 | 3,8 | 3,5 | 3,6 | 3,6 |
| Læringskultur | 4,0 | 4,0 | 3,9 | 4,1 | 3,7 | 3,8 | 3,8 |
| Støtte hjemmefra | 4,3 | 4,2 | 4,2 | 4,2 | 4,2 | 4,2 | 4,2 |
| Støtte fra lærer | 4,4 | 4,4 | 4,3 | 4,5 | 4,3 | 4,2 | 4,3 |
| Elevdemokrati og medvirkning | 3,7 | 3,7 | 3,7 | 3,9 | 3,6 | 3,7 | 3,8 |
| Felles regler | 4,3 | 4,3 | 4,3 | 4,5 | 4,2 | 4,2 | 4,3 |
| Faglige utfordringer | 4,0 | 4,1 | 4 | 4,1 | 3,9 | 3,9 | 4,0 |
| Skolehelsetjenesten | | 4,1 | | 4,0 | | | 3,8 |

Tabell 8: Resultatene fra 7.trinn Elevundersøkelsen, 2020-2022.

| 10.trinn | 2020 | | 2021 | | 2022 | | |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|-----------|
| | Nasjonalt | Ringerike | Nasjonalt | Ringerike | Nasjonalt | Viken | Ringerike |
| Trivsel | 4,1 | 4,0 | 4,1 | 4,3 | 4,1 | 4,1 | 4,2 |
| Mestring | 3,9 | 3,8 | 4,0 | 4,0 | 3,9 | 3,9 | 3,9 |
| Motivasjon | 3,5 | 3,3 | 3,6 | 3,8 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| Læringskultur | 3,9 | 3,8 | 3,9 | 4,1 | 3,7 | 3,7 | 3,8 |
| Støtte hjemmefra | 4,1 | 4,1 | 4,2 | 4,2 | 4,0 | 4,0 | 4,1 |
| Støtte fra lærer | 4,1 | 3,8 | 4,3 | 4,5 | 4,0 | 3,9 | 3,9 |
| Elevdemokrati og medvirkning | 3,4 | 3,1 | 3,7 | 3,9 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| Felles regler | 4,0 | 3,8 | 4,3 | 4,5 | 4,2 | 4,0 | 3,9 |
| Faglige utfordringer | 4,3 | 4,3 | 4,0 | 4,1 | 4,2 | 4,2 | 4,2 |
| Skolehelsetjenesten | | 4,1 | | 4,0 | | | 3,8 |

Tabell 9: Resultatene fra 10. trinn Elevundersøkelsen, 2020-2022.

Ringerike sine resultater har de siste årene ligget rett over landssnittet på noen indikatorer, men ellers likt som landet ellers. Elevenes tilbakemelding på opplevd trivsel er 0,3 og 0,2 standardpoeng over landssnittet. Elevene trives, men motivasjonen er synkende med elevenes alder. Støtte hjemmefra ligger likt som resten av landet hvert år, mens støtte fra lærer varierer noe mer fra år til år³⁴. Elevenes opplevelse av skolehelsetjenesten går i en negativ retning fra 2020 til 2022. En mulig årsak til det kan være knyttet til utfordringer rundt rekruttering, vikariater og kontinuitet av helsesykepleiere, noe som kan gå ut over helsesykepleiere sin tilgjengelighet samt mulighet for relasjonsbygging.

3.6.4 Spesialundervisning

Elever som ikke har eller som ikke kan få utbytte av det ordinære opplæringstilbudet i skolen, har rett til spesialundervisning³⁵. Hvor mye spesialundervisning den enkelte elev har, kartlegges ut ifra behovet.

| Trinn | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Sum |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| Sum | 15 | 27 | 10 | 12 | 17 | 47 | 29 | 47 | 37 | 31 | 272 |

Tabell 10: Omfanget av spesialundervisning i grunnskolene i Ringerike kommune per oktober 2022.

Andel av barn som mottar spesialundervisning i Ringeriksskolen har de ligget mellom 8-9 % de fem siste årene. Per oktober 2022 var det 8,6 % av elevene i de kommunale skolene i Ringerike mottar spesialundervisning. Landsgjennomsnittet for spesialundervisning ligger på 7,8% samme året. Det er til sammen 180 gutter som mottar spesialundervisning og 92 jenter.

3.6.5 Fravær

Den 10-årige grunnskolen er obligatorisk, og skoler har egne rutiner for å følge opp fravær. I Norge ble fraværsreglene endret under koronapandemien, og det er dermed ikke mulig å si noe om elevenes reelle fravær i skoleårene 2019/20 og 2021/22. Tallene kan heller ikke si noe om koronapandemien har ført til mer fravær enn tidligere³⁶.

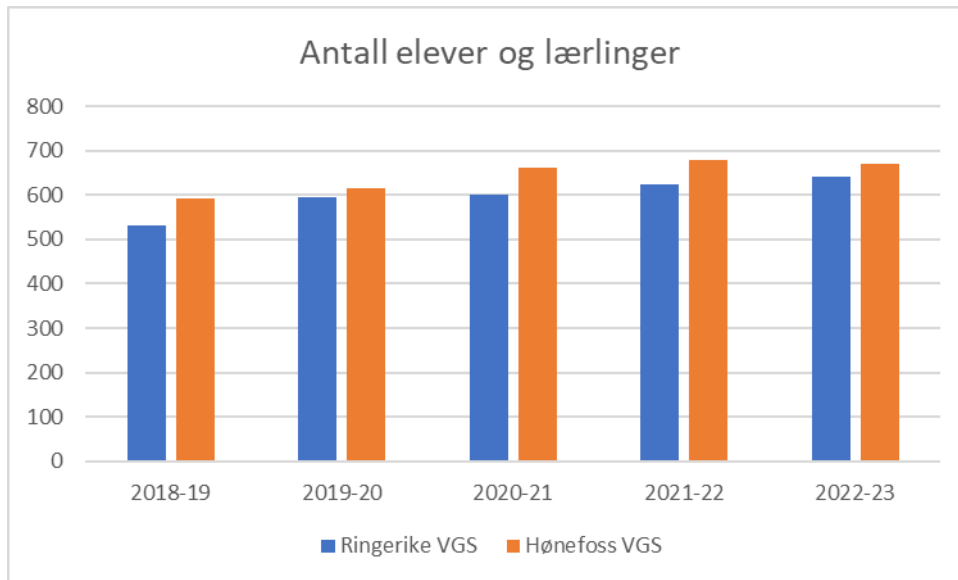
I Ringerike faller noen barn inn under kategorien ufrivillig skolefravær. Dette er barn og unge som ikke møter opp til den pliktige skolegangen og ikke har noen gyldig grunn til å være borte. Skoler plikter å føre fravær dersom fraværet er over 10 dager. I august 2018 etablerte Ringerike kommune et tverrfaglig miljøteam som skulle jobbe med elever, skoler og foresatte for å øke skolenærværet for disse barna. Ansvaret for dette teamet ble flyttet til pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) fra høst 2022 og består av 3,2 årsverk. Siden 2019 har det vært en økning i antall saker til miljøteamet. Per høst 2022 var det 15 aktive saker og 18 henviste saker for hele 2022. Det har vært flere henvisninger enn teamet har hatt kapasitet til å ta inn, samt flere komplekse og utfordrende saker. Antakelig kan det også være store mørketall, da ikke alle saker når tverrfaglig miljøteamet. Lokale kunnskaper tilsier en økende trend i ufrivillig skolefravær.

Årsaker til ufrivillig skolefravær er sammensatte og varierer fra elev til elev. Det kan være utfordringer med sosial eller faglig tilpasning i skolen, angst, depresjon eller belastninger i hjemmet. Fravær fører til bortfall av opplæring, men det viktigste er mangel på sosial kontakt med jevnaldrende, tilbaketrekking og sosial isolasjon, som igjen kan føre til at det utvikles eller forsterker depresjon, sosial angst og andre merbelastninger for barnet/ungdommen. Ved langvarig skolefravær øker risikoen for at man ikke får gjennomført ordinær skolegang i tillegg til at karakterer og grunnskolefravær kan også påvirke fraværet i videregående og fremtidig arbeidsliv og helse³⁷.

3.7 Videregående

3.7.1 Skolestruktur

Viken fylkeskommune har to videregående skoler i Ringerike. Dette er Hønefoss videregående som i hovedsak er en yrkesfaglig videregående skole, og Ringerike videregående som har flest studiespesialiserende utdanningsprogram.

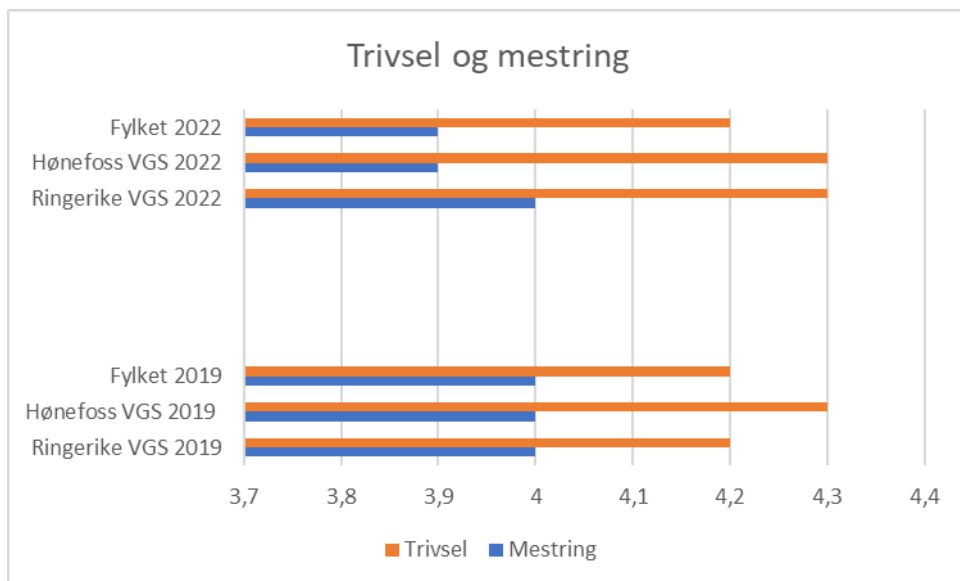


Figur 29: Antall elever og lærlinger på Hønefoss VGS og Ringerike VGS fra 2018-2023³⁸.

Figuren forteller oss at i Ringerike er det flere som velger yrkesfaglig retning. Dette kan ha sammenheng med at kommunen har en sterk bakgrunn innen industriarbeidsplasser hvor yrkesfaglig bakgrunn kreves.

3.7.2 Trekk ved læringsmiljø

Hvis elever ikke trives og opplever mestring er det sjanser for at de ikke fullfører og består videregående skole. De fleste elevene ved Hønefoss og Ringerike videregående trives på skolen.



Figur 30: Snitt på trivsel og mestring for fylket, Hønefoss VGS og Ringerike VGS i 2019 og 2022.

Siden 2019 har snittet på mestring avtatt, både i fylket og på Hønefoss VGS, samtidig har trivsel på Ringerike videregående økt. Et utdanningsforløp som gjør elevene forberedt på arbeidslivet og som oppleves relevant og nyttig og skaper motivasjon kan være en utfordring for skolene. Elevundersøkelsen antyder at flere elever på yrkesfag enn studieforbereidende liker skolearbeidet godt³⁹. Dette kan ha sammenheng med at elever på Ringerike videregående etterspør mer variasjon og praktisk opplæring, noe som er utfordrende å oppnå ettersom studiespesialisering er hovedfokus.

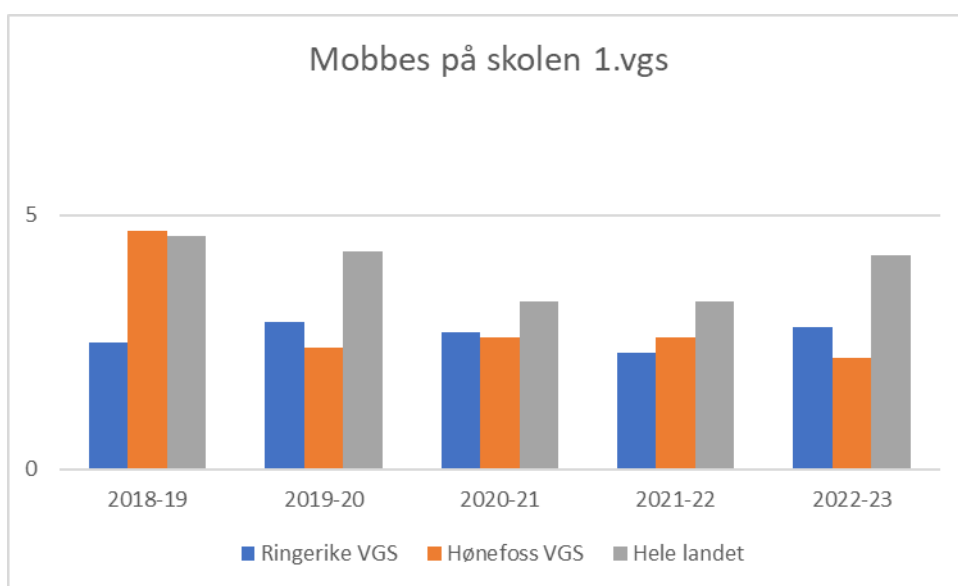
Det å oppsøke skolen sine helsetjenester er en indikasjon på ønske om hjelp. Å skaffe seg hjelp og veiledning kan bidra til at ungdom mestrer utfordringer bedre og øker deres helsekompetanse.



Figur 31: Prosentandel videregående elever som har brukt følgende helsetjenester i løpet av det siste året (2021) for Ringerike kommune og nasjonalt.

Tallene viser at Ringerike ligger en god del under nasjonalt nivå når det gjelder videregående elever som oppsøker helsesykepleier på skolen. Det er uvisst hvorfor det er færre ungdommer i Ringerike som oppsøker helsesykepleier på skolen. Mulige årsaker kan være at flere heller oppsøker helsestasjon for ungdom der helsesykepleiere er tilgjengelige. Samtidig påpeker lokalkunnskap at flere også oppsøker skolens rådgivere. Det kan også skyldes at skoleåret 2020/21 var preget av en del hjemmeundervisning i nedstengningen under korona pandemien. Hvorvidt videregående skoler holdt åpne eller hadde hjemmeundervisning kan ha vært varierende ut ifra smitteomfanget. Det er også en større andel jenter enn gutter som oppsøker disse tjenestene⁴⁰. Hvorfor flere jenter enn gutter som oppsøker tjenestene kan ha en sammenheng med en større andel jenter enn gutter som rapporterer om psykiske vansker.

Mobbing er en vesentlig risikofaktor for psykiske lidelser og helseplager. Både de som mobber og blir mobbet er risikoutsatte grupper som kan risikere å bli utsatt for psykiske og fysiske problemer senere i livet⁴¹. Mobbing kan føre til ufrivillig skolefravær og kan i verste fall føre til frafall fra opplæring.



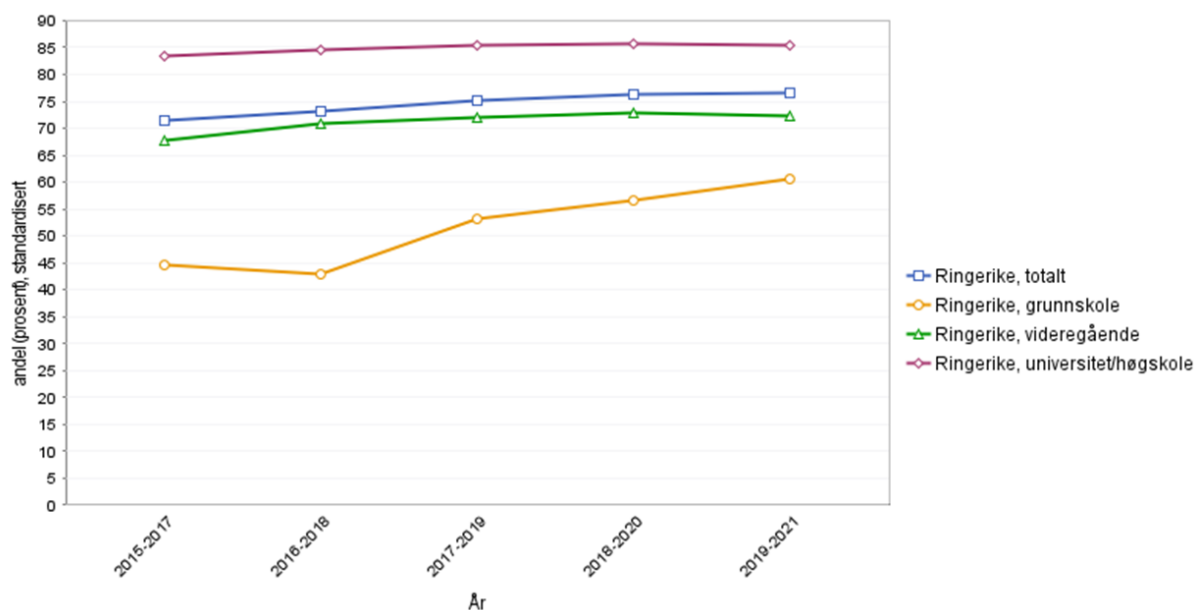
Figur 32: Sammenligning på opplevd mobbing 1. VGS mellom de to videregående skolene i Ringerike samt landsgjennomsnittet oppgitt i prosent.

Siden 2019 har mobbing på Hønefoss VGS blitt redusert fra 4,7% til 2,2 i 2023. Dette samsvarer også med en liten nedgang i fravær 1. vgs. Ringerike videregående har nå flere som mobbes enn det Hønefoss har, samtidig er begge skolene godt under landsgjennomsnittet⁴².

3.7.3 Antall for fullfører

Stadig flere ungdommer i Norge fullfører videregående opplæring⁴³. Fullført videregående opplæring blir vurdert som grunnlaget for en vellykket inngang til arbeidslivet og en aktiv deltakelse i samfunnet⁴⁴. Mye tyder på at psykiske problemer, evnenivå, motivasjon og lokale samfunnsmessige forhold knyttet til utdanning og sysselsetting kan være årsaker til at ungdom faller ut av skolen⁴⁵. Graf 2 kan fortelle

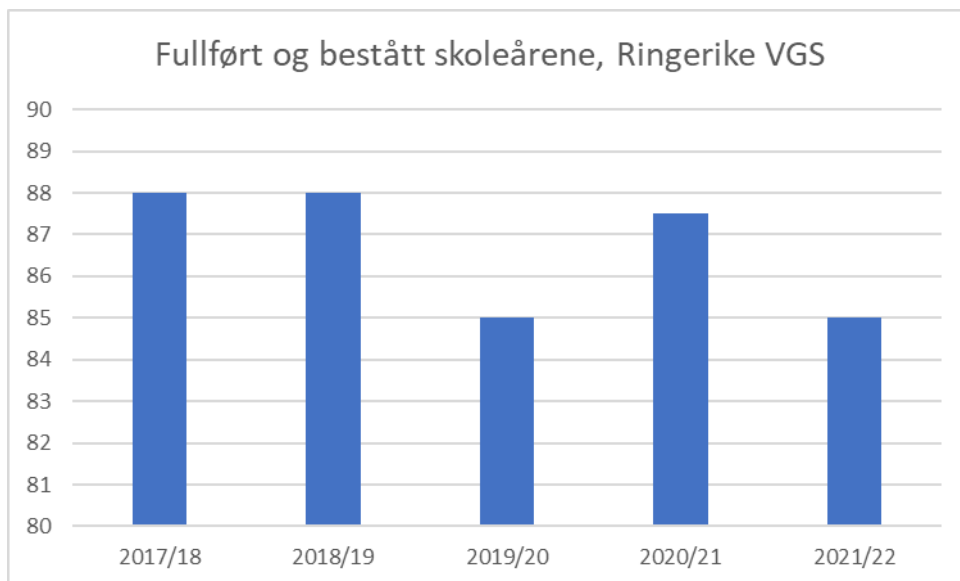
at ungdom som har foreldre med grunnskole som høyeste utdanning, har en lavere fullføring i videregående, men at gapet mellom denne gruppen og ungdom av foreldre med VGS eller høyere har jevnet seg ut siden 2016. Nasjonale tall viser at det er færre elever i yrkesfaglig retning som fullfører, enn elever i studiespesialiserende, og det samme gjelder for videregående i Ringerike. Folkehelseprofilen til Ringerike viser at kommunen skiller seg dårligere ut sammenlignet med fylket, når det gjelder prosentandel som fullfører. Tallene viser at 77% i Ringerike fullfører videregående opplæring, sammenlignet med 81% i Viken fylke.



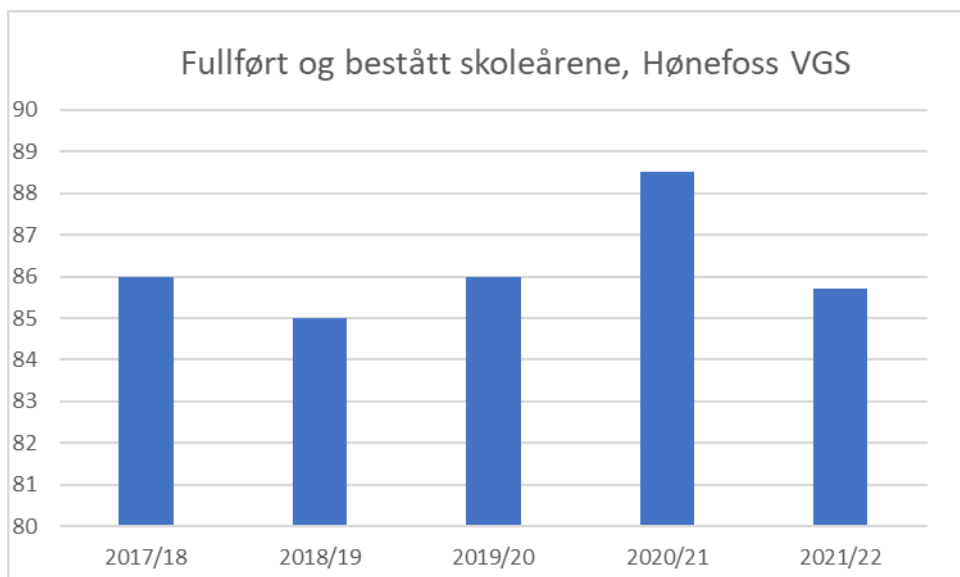
Graf 2: Prosentandel som gjennomfører videregående opplæring etter foreldres utdanningsnivå, fra 2015-2021.

Tallene inkluderer personer med bosted i Ringerike som startet på grunnkurs på videregående opplæring for første gang et gitt år og andelen som har fullført med studie- eller yrkeskompetanse i løpet av fem/seks år. Det betyr at denne statistikken inkluderer elever som er bosatt i Ringerike, og ikke alle elever.

Når det gjelder andel som fullfører og består skoleårene på Ringerike og Hønefoss VGS er tallene noe høyere.



Figur 33: Elever som har fullført og bestått skoleårene ved Ringerike VGS (prosent).



Figur 34: Elever som har fullført og bestått skoleårene ved Hønefoss VGS (prosent).

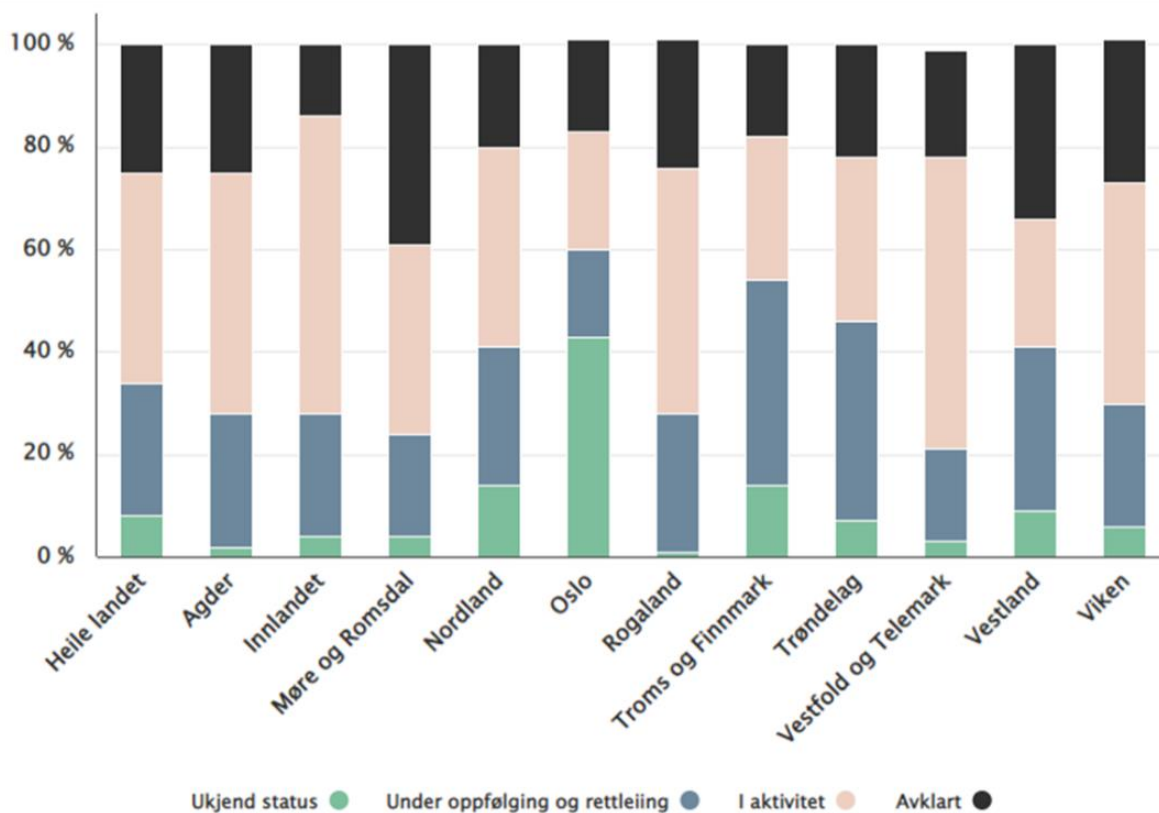
Funnene kan tyde på at elever som er bosatt i Ringerike har noe lavere gjennomføring sammenlignet med elever på skolene som kommer fra andre kommuner.

3.7.4 Oppfølgingstjenesten

Oppfølgingsenheten i Ringerike er en gratis lovpålagt tjeneste i regi av Viken fylkeskommune, for ungdom som har rett til videregående opplæring, men som ikke har skoleplass eller arbeid. Her får ungdom (16-24 år) hjelp til med å finne ut hvilke muligheter som er aktuelle. De siste 10 årene har det på landsbasis blitt 6000 færre ungdommer i oppfølgingstjenesten. Det kan sees i sammenheng med en økt gjennomføring i videregående opplæring og lavere årskull⁴⁶.

Lokale tall viser at antall som blir tilmeldt oppfølgingstjenesten årlig er stabile i Ringerike. Skoleåret 21/22 var det 70 personer som ikke hadde søkt videregående

opplæring og 47 som avsluttet videregående. Det er litt flere gutter enn jenter som er registrert i oppfølgingstjenesten.



Figur 35: Ungdom i oppfølgingstjenesten per fylket, juni 2022.

I Viken er det en god andel som er registrert i aktivitet eller under oppfølging. Det kan eksempelvis være at de er i arbeidspraksis i regi av fylket eller NAV, at de står i arbeid eller er lærling/lærekandidat eller praksisbrevkandidat⁴⁷.

3.8 Boforhold

Godt bomiljø er et viktig fundament for god helse og livskvalitet. Bomiljø med nærhet til hverdagsarenaer, møteplasser og tilgjengelige tilbud og tjenester kan bidra til opplevelse av tilhørighet og felleskap i alle faser av livet. Forhold som kan ha betydning for stabiliteten i et bomiljø er befolkningssammensetning, andel som leier bolig, variasjon i boligtyper, fysiske og sosiale miljøfaktorer og hvor attraktivt område er. I årene fremover får kommunen en økende andel eldre – det å utvikle et aldersvennlig samfunn og bomiljø er viktig og kommer alle til gode. Det at selve boligen er egnet for, eller kan tilpasses ulike livsfaser vil også bidra til at ulike grupper i befolkningen kan bosette seg. Statistikk fra innbyggerundersøkelsen i Ringerike viser at ikke alle vet hvordan man kan finne informasjon om hvordan boligen kan tilpasses ved endret livssituasjon⁴⁸.

Hvordan man bor, kan påvirke helsen både psykisk og fysisk. Eksempelvis inneklime, slitasje, trangboddhet og hvorvidt man eier eller leier bolig. Det norske boligmarkedet er i stor grad lagt opp til at man skal eie sin egen bolig. Det er flere studier som

antyder en sammenheng mellom helse og det å eie eller leie. Funnene viser gjennomgående at de som eier egen bolig har bedre helse⁴⁹. Et positivt hovedtrekk i Ringerike er at få barn (0-17 år) bor trangt sammenlignet med Viken og landet ellers.

3.8.1 Boligstandard

Ringerike kommune har et høyt antall eneboliger. Utviklingen de tre siste årene viser en svak nedgang i andel eneboliger og tilsvarende økning i andel leiligheter. Fortetting sentralt i byen og tettstedene har gitt økt tilgang på leiligheter. Dette frigjør eneboliger og bidrar til variasjon i boligmarkedet. Variert boligmarked øker muligheten for førstegangskjøpere.

| | Personer (prosent) | | |
|----------------------------------|--------------------|-------|-------|
| | 2020 | 2021 | 2022 |
| 3007 Ringerike | | | |
| Boliger i alt | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Enebolig | 66,8 | 66,4 | 65,9 |
| Tomannsbolig | 8,7 | 8,7 | 8,9 |
| Rekkehus, kjedehus, andre småhus | 9,9 | 10,1 | 10,0 |
| Boligblokk | 10,0 | 10,5 | 10,9 |
| Annen boligbygning | 4,6 | 4,4 | 4,4 |

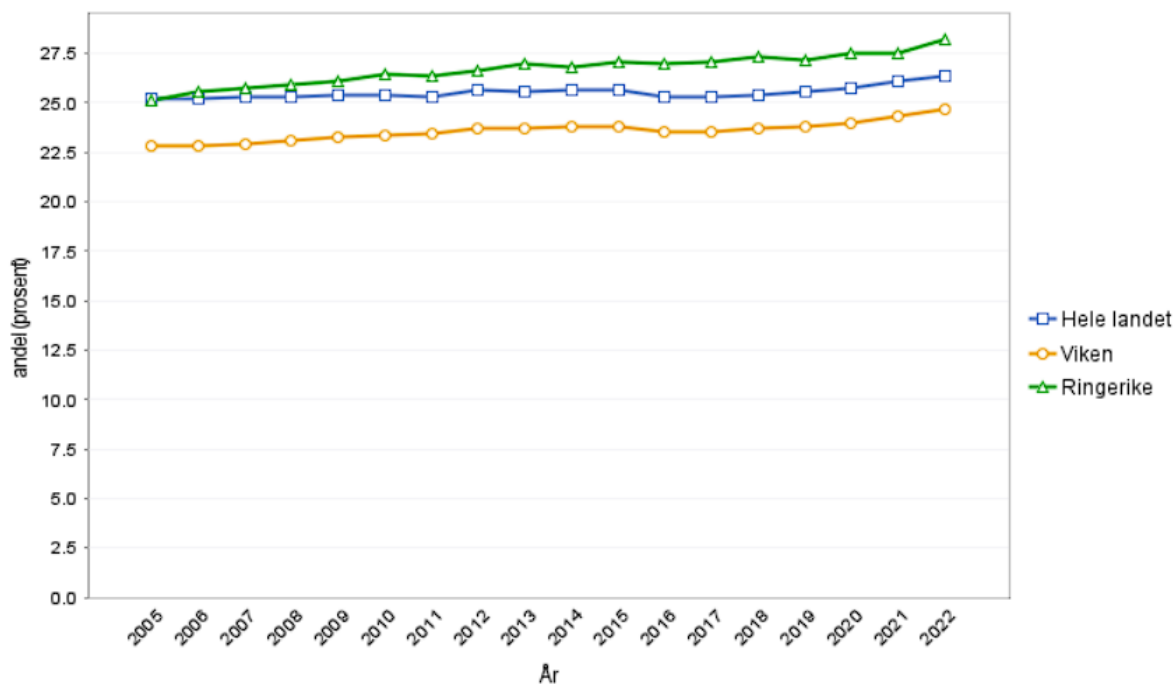
Tabell 11: Andel personer som bor i de ulike boligtypene i Ringerike 2020-2022⁵⁰.

3.8.2 Andel som eier/leier

Andelen i Ringerike som eier egen bolig i 2022, skiller seg ikke særlig ut fra landsgjennomsnittet. Samtidig viser statistikk at kommunen har flere over 45 år som leier bolig (14%) sammenlignet med ellers i landet (12%). Det er i størst grad enslige med små barn som leier bolig. Denne gruppen har en stor nedgang i andel som eier bolig i perioden 2020-2022. Dette kan indikere at boligprisene i kommunen er for høye slik at det blir vanskelig å kjøpe med kun én inntekt.

3.8.3 Antall enpersonshusholdninger

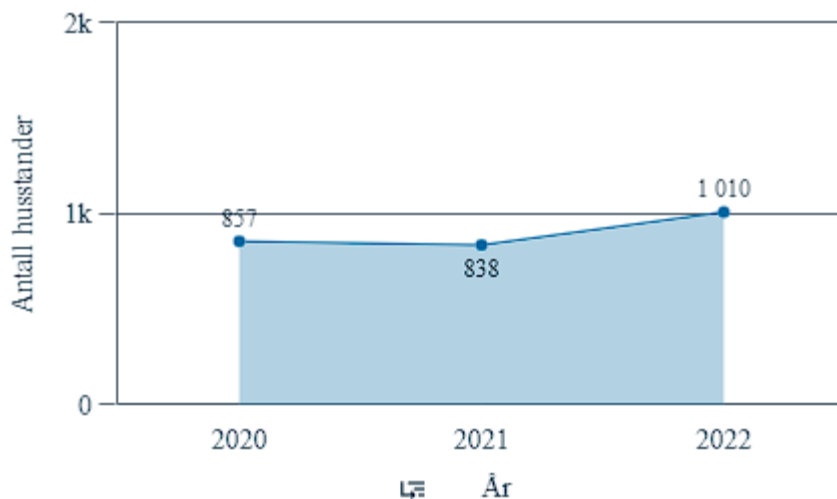
I takt med generell velstand øker antallet personer som velger å bo alene. Grunnene til at folk bor alene er komplekse, blant annet kan høyere krav til utdanning og økonomi gjøre at flere venter lenger med å etablere seg. Parallelt har parforhold blitt mer ustabile, og flere samlivsbrudd har skjedd de siste ti årene⁵¹. Befolkningen lever lenger, og mange kommer til å oppleve alderdommen alene. Ensomhet er mer utbredt blant folk som bor alene. I 2012 var det 26,6% enpersonshusholdninger i Ringerike mens i 2022 var dette tallet på 28,2 %. Andel personer som bor alene i Ringerike har økt gradvis de siste 10 årene.



Graf 3: Andel personer over 45 år i hele landet, Ringerike og Viken som bor alene.

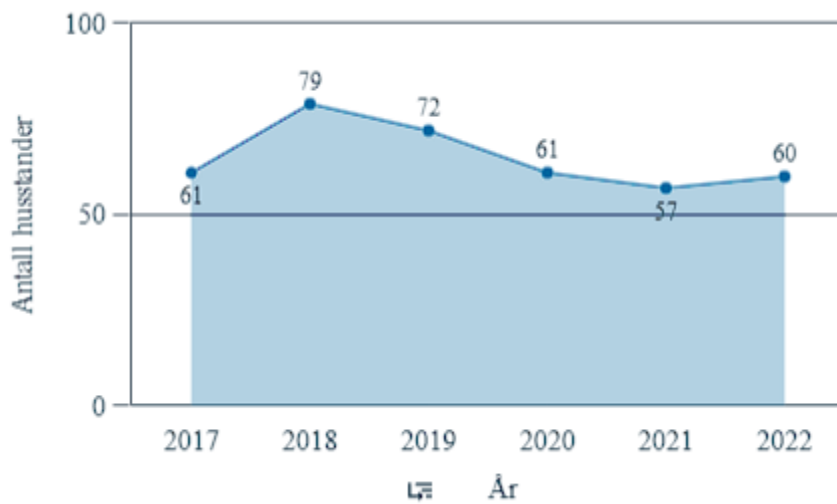
3.8.4 Andel med boligsosiale ordninger

I 2022 ble det utbetalt 19,5 millioner kroner i bostøtte i Ringerike kommune til 1010 familier. 27,2 % av disse var barnefamilier. For 2020 var antallet familier som mottok bostøtte 857 og for 2021 var antallet 838.

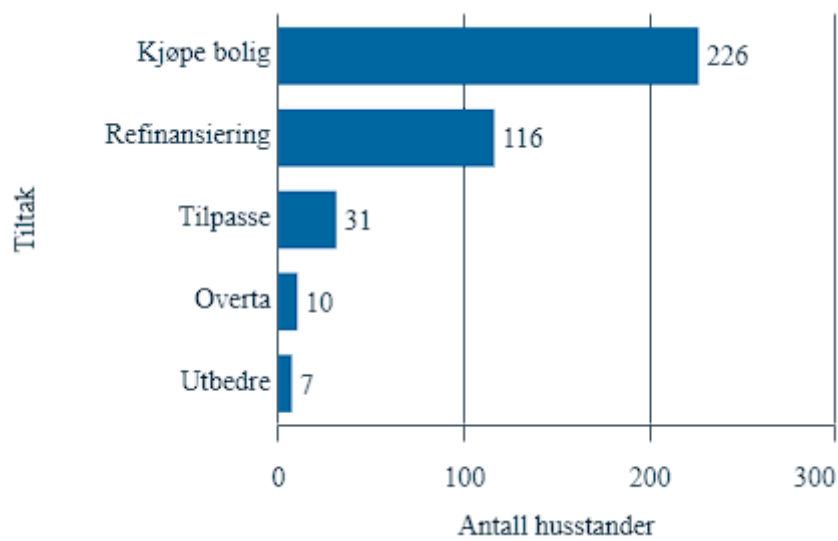


Graf 4: Antall husstander med bostøtte i år 2020-2022 for Ringerike kommune.

Startlån innvilges til kjøp, refinansiering og tilpasning av bolig. I perioden 2017-2022 har 60-70 husstander årlig fått innvilget og utbetalt startlån, totalt 390 husstander, med et samlet lånebeløp på 605 millioner kroner. Av disse var 51,3 % barnefamilier. Den totale startlånsporteføljen i Ringerike kommune er i 2023 på 487 048 620 kroner, fordelt på 415 husstander.



Graf 5: Antall husstander med startlån for år 2017-2022⁵².



Figur 36: Antall husstander med startlån til ulike formål for år 2017-2022 i Ringierike kommune⁵³.

Andel barnefamilier med utbetaling 2017, 2018, 20...

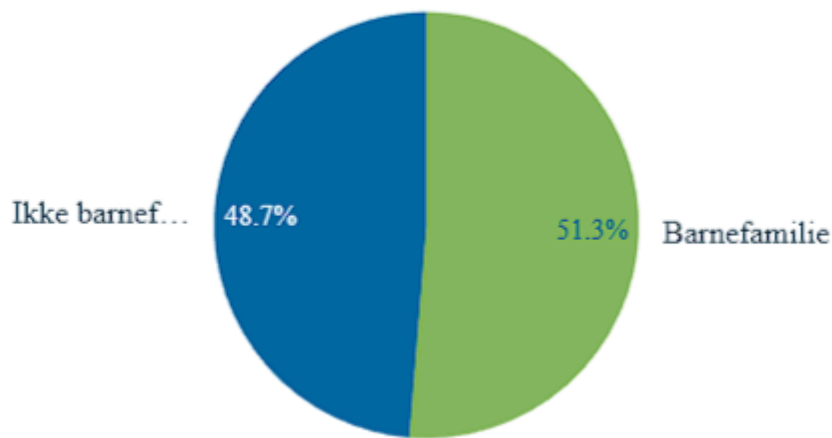


Diagram 1: Husstander med startlån for år 2017-2022 i Ringerike kommune.

3.8.5 Tilgjengelighet til bolig

Ringerike skiller seg ikke ut fra sammenlignbare kommuner når det gjelder antall kommunalt disponerte boliger. Plasseringen av disse er avgjørende for å sikre et mangfold, og motvirke geografiske og sosiale forskjeller i befolkningen. Ringerike Boligstiftelse er eier av utleieboliger, som Ringerike kommune har fremleie på. Boligene er behovsprøvd og tildeles etter kommunens kriterier.

| Boligtype | Antall boliger |
|---|----------------|
| Kommunal bolig | 324 |
| Tilrettelagt bolig | 77 |
| Særskilt tilrettelagt bolig med bemanning | 199 |
| Totalt disponible boliger | 600 |

Tabell 12: Ulike boligtyper for Ringerike per 2023.

3.9 Arbeid

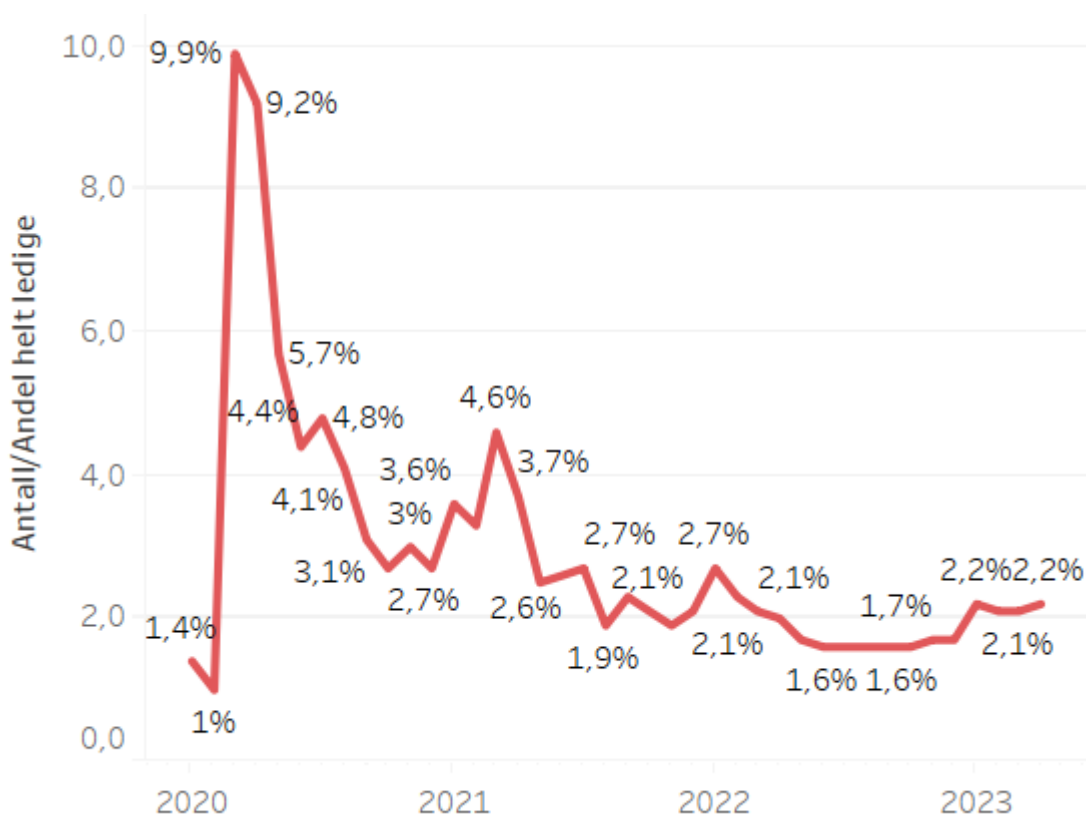
Det å være i arbeid kan være en kilde til både livskvalitet og god helse. Gjennom arbeid inngår man i et sosialt fellesskap som kan gi personlig utvikling og mestring. Likedan betyr arbeid inntekter som kan brukes til å kjøpe varer, tjenester, fritidssysler og bolig.

Arbeidsledighet, sykefravær og frafall fra arbeidslivet kan være risikofaktorer for å utvikle psykiske belastningslidelser. Arbeidsledige har høyere forbruk av helsetjenester, legemidler og rusmidler enn andre, i tillegg økt dødsrisiko⁵⁴. De med høy utdanning har oftere bedre helse og større sannsynlighet for arbeid enn de med lavere utdanning.

3.9.1 Arbeidsledighet

Personer uten inntektsgivende arbeid som aktivt har forsøkt å skaffe seg arbeid i løpet av de fire siste ukene, og vært uten inntekt de siste to ukene, beregnes som arbeidsledige⁵⁵. Det er på landsbasis flere arbeidsledige menn enn kvinner, men kvinnene jobber mest deltid og har større risiko til å miste jobben enn menn. Unge er mer utsatt enn eldre, og innvandrere er mer utsatt enn øvrig befolkning. Familier med lav inntekt og dårlig likviditet har også høy risiko for arbeidsledighet⁵⁶.

På et samfunnsnivå har arbeidsledighet betydelige kostnader. Høy arbeidsledighet legger press på offentlige budsjetter, og bortfall av skatteinntekter. En person som faller utenfor, koster samfunnet 16 millioner kroner totalt fra de er 19-62 år⁵⁷.



Graf 6: Utviklingen i arbeidsledighet på Ringerike siden 2020.

Arbeidsledigheten i Ringerike kommune i april 2023 er på 2,2%. Antallet arbeidsledige i Ringerike har gjennom 2022 vært rekordlavt og utgjør i løpet av utgangen av året under 300 personer. Situasjonen på arbeidsmarkedet i slutten av 2022, med krigen i Ukraina og manglende tilgang til råvarer, setter sitt preg og fører til permitteringer og oppsigelser.



Hovedtall om arbeidsmarkedet. Vest-Viken_kommune. Tidsserie

6. Helt ledige², tidsserie måned

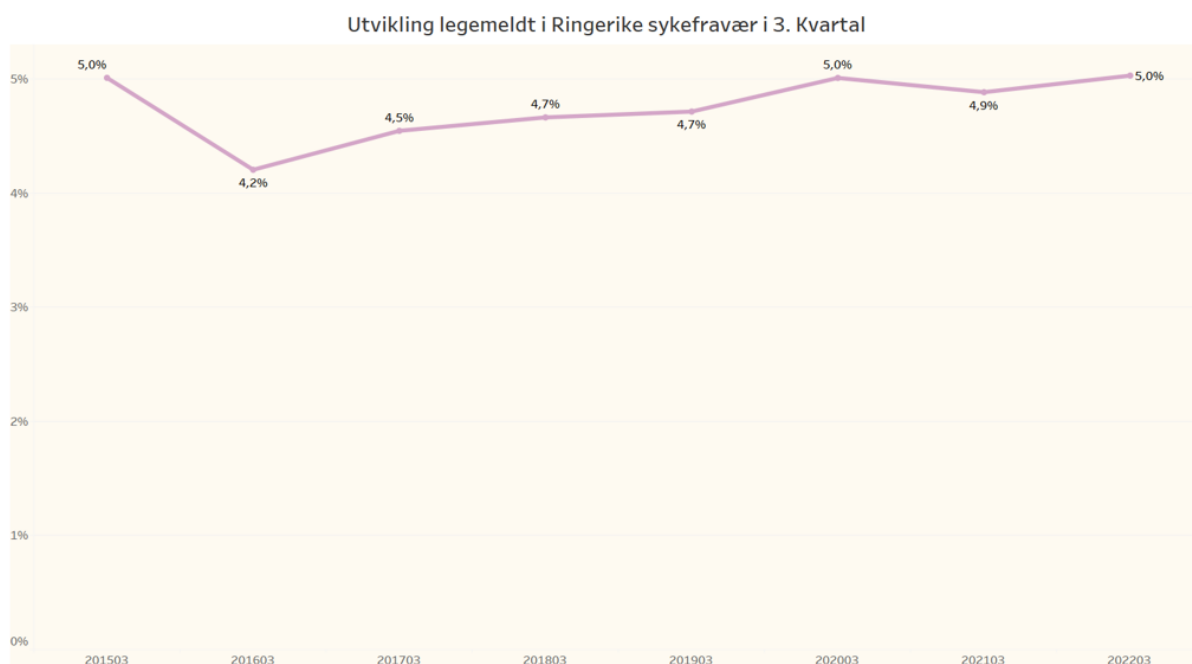
| Januar 2018 - januar 2023 3007 Ringerike | | Januar | Februar | Mars | April | Mai | Juni | Juli | August | September | Oktober | November | Desember |
|--|----------------|--------|---------|-------|-------|-----|------|------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| 2023 | 3007 Ringerike | 340 | | | | | | | | | | | |
| 2022 | 3007 Ringerike | 420 | 345 | 323 | 305 | 268 | 245 | 257 | 256 | 247 | 257 | 263 | 266 |
| 2021 | 3007 Ringerike | 624 | 547 | 724 | 576 | 436 | 400 | 428 | 409 | 352 | 331 | 296 | 326 |
| 2020 | 3007 Ringerike | 399 | 373 | 1 538 | 1 442 | 882 | 680 | 745 | 644 | 521 | 478 | 495 | 514 |
| 2019 | 3007 Ringerike | 413 | 396 | 387 | 370 | 340 | 355 | 398 | 389 | 341 | 368 | 351 | 361 |
| 2018 | 3007 Ringerike | 399 | 415 | 403 | 437 | 384 | 411 | 453 | 426 | 393 | 388 | 376 | 375 |

Tabell 13: Antall arbeidsledige i Ringerike fra 2018 - januar 2023.

Koronapandemien sørget for en betydelig økning av antall arbeidsledige i mars 2020, hvor det ble full stopp for mange virksomheter. Antall arbeidsledige i Ringerike var på sitt høyeste ved starten av koronapandemien, der 1500 personer var uten jobb. Denne statistikken inkluderer permitterte og personer som har mistet jobben.

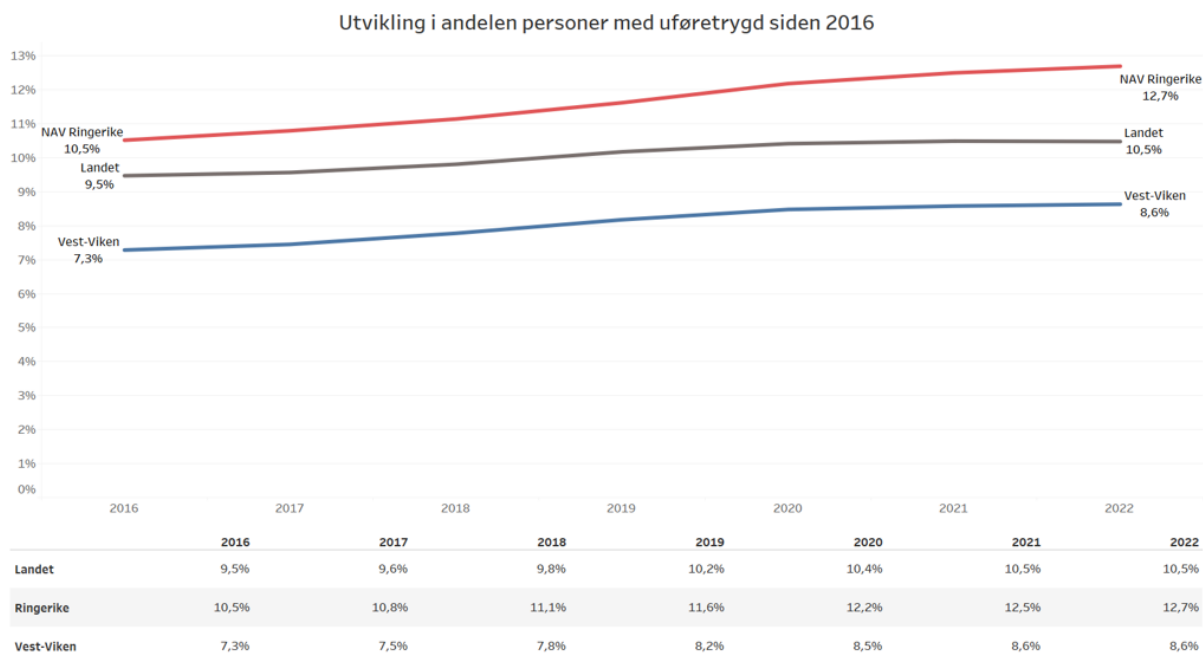
3.9.2 Sykefravær

Forskning viser en tydelig sammenheng mellom et godt arbeidsmiljø, jobbtilfredshet og bedre helse. Selv om arbeidsmiljøene i Norge kjennetegnes som gode, finnes det fortsatt arbeidssituasjoner som ikke er helsefremmende⁵⁸. Sykmelding er et virkemiddel når sykdom eller skade er til hinder for arbeid. Sykefravær regnes ut ifra arbeidsdager som går tapt på grunn av legemeldt sykdom av antall avtalte dagsverk. Det er mange årsaker til sykefravær, men i Norge og Ringerike er de vanligste årsakene; muskel- og skjelettplager og psykiske plager⁵⁹. Utviklingen i sykefraværet i de forskjellige næringene på Ringerike viser at helse- og sosialtjenester har det gjennomgående høyeste sykefraværet i perioden 2015-2022. Dette er på lik linje med både de regionale og nasjonale trendene.



Graf 7: Utviklingen i legemeldt sykefravær i 3. kvartal i årene 2015 til 2022 for Ringerike kommune.

Graf 7 viser at legemeldt sykefravær i 3. kvartal de siste tre årene ligger på 5 %. Sett i lys av den historiske utviklingen har sykefraværet holdt seg relativt stabilt i årene 2016-2019 før det igjen økte tilbake til 2015-nivå i 2020.



Graf 8: Andelen uføre i Ringerike av hele befolkningen i alderen 18-67 år.

Gruppen som mottar uføreytelser er en utsatt gruppe både fysisk, psykisk og materielt. Graf 8 viser at andelen med uføretrygd er høyere i Ringerike enn i Vest-Viken og landet for øvrig. Siden 2016 til 2022 har denne andelen økt med hele 21 %.

3.9.3 Arbeidsplassbalansen og pendlerbalansen

Arbeidsplassbalansen og pendlerbalansen er to variabler som gir et bilde av om det er over- eller underskudd på arbeidsplasser i regionen. Pendling er et alternativ for personer bosatt i kommunen der arbeidsplasser har falt bort eller ikke eksisterer. De fleste som pendler fra Ringerike, pendler til Oslo. Ny E16 og særlig Ringeriksbanen vil drastisk korte reisetiden for pendlere. Vanligvis regnes en time som en akseptabel pendleravstand. De siste årene har pendlerbalansen vært relativt stabil, men trenden er positiv for Ringerike. Statistikken viser at de yrkesaktive foretrekker å jobbe i kommunen når det er mulig. I 2022 var det 14 851 sysselsatte med arbeidssted i kommunen, mens det var 15 506 sysselsatte med bosted i kommunen. Pendlingsbalansen var dermed -655. Dette viser at det er betydeligere flere som pendler ut av kommunen enn de som pendler inn til kommunen. Dette kan indikere et underskudd på antall arbeidsplasser. I tillegg gir tallene noen indikasjoner på at befolkningens kompetanse ikke helt samsvarer med etterspurt kompetanse i lokale virksomheter. Kommunen har som mål å skape én ny arbeidsplass for hver andre netto nye innbygger.

| Antall ansatte etter bosted, arbeidssted og pendlere inn/ut av kommunen | | | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------|---------------------------|--|----------|
| | Sysselsatte med bosted i kommunen | Pendlere ut av kommunen | Pendlere inn til kommunen | Sysselsatte med arbeidssted i kommunen | Balansen |
| Årstall | | | | | |
| 2011 | 14762 | 4342 | 3624 | 14044 | -718 |
| 2012 | 14771 | 4582 | 3625 | 13814 | -957 |
| 2013 | 14808 | 4718 | 3761 | 13851 | -957 |
| 2014 | 14929 | 4849 | 3704 | 13784 | -1145 |
| 2015 | 14450 | 4633 | 3631 | 13448 | -1002 |
| 2016 | 14672 | 4571 | 3813 | 13914 | -758 |
| 2017 | 14810 | 4687 | 4030 | 14153 | -657 |
| 2018 | 14849 | 4785 | 4058 | 14122 | -727 |
| 2019 | 14992 | 4791 | 4092 | 14293 | -699 |
| 2020 | 14882 | 4784 | 4087 | 14185 | -697 |
| 2021 | 15269 | 4985 | 4292 | 14576 | -693 |
| 2022 | 15506 | 5010 | 4355 | 14851 | -655 |

Tabell 14: Antall ansatte, arbeidssted og pendlere inn/ut av Ringerike kommune fra 2011-2022.

3.9.4 Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljø kan være helsefremmende eller ha negativ påvirkning på helsen i form av skader og belastninger. Ringerike kommune er den største arbeidsplassen i kommunen. Medarbeiderundersøkelse gjennomføres annethvert år i kommunen. Undersøkelsen belyser tema rundt arbeidsmiljø og faktorer som har betydning for å skape en god arbeidsplass i tråd med arbeidsmiljøloven. Resultatene viser medarbeidere sin opplevelse av motivasjon, mestring, bruk av kompetanse og rolleklarhet. Ved å legge til rette for godt arbeidsmiljø kan man fremme god helse og trivsel og parallelt øke produktiviteten på arbeidsplassen. Resultatene av

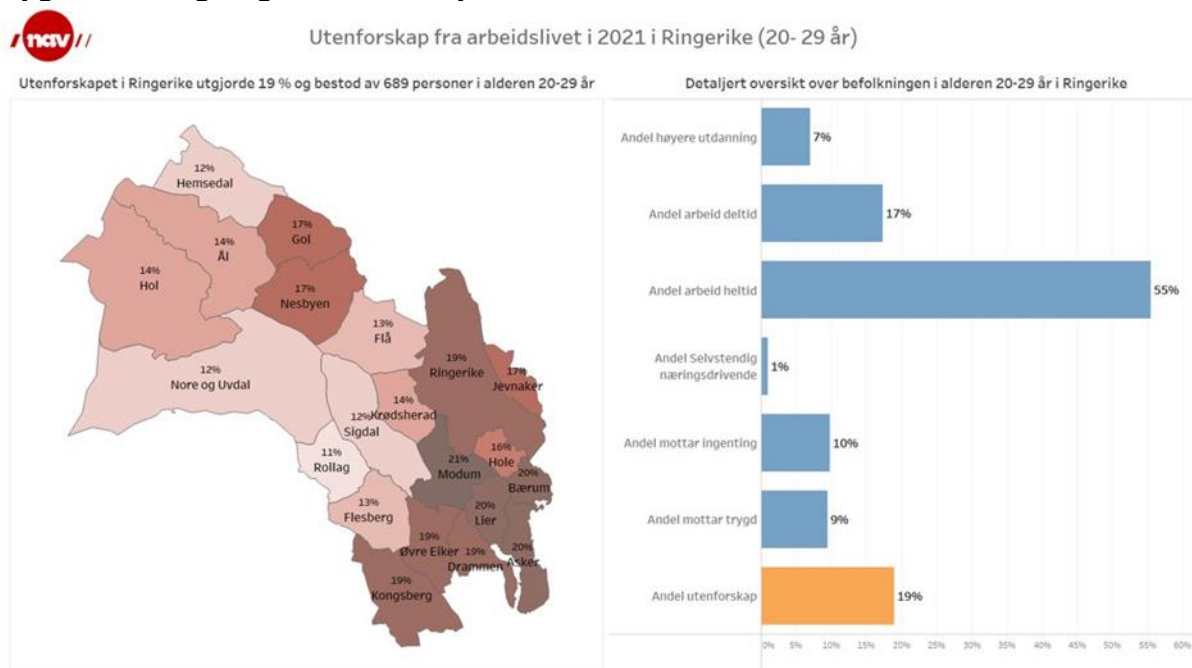
medarbeiderundersøkelsene i 2019 og 2021 har for Ringerike kommune vært gode. Kommunen ligger på landsgjennomsnittet eller høyere på alle faktorene.

3.9.5 Ringerike kommune som lærebedrift

HR-avdelingen i Ringerike kommune arbeider både med å øke andelen unge som får tilbud om lærlingplass samt øke andelen egne ansatte som får tilbud om fagbrev. Andelen ansatte som har tatt fagbrev på jobb har vært økende de siste tre årene. Andelen lærlinger har økt fra 43 i 2018 til 58 i 2023. Ringerike kommune har i 2023 blitt lærebedrift i brannforebyggerfaget og tar sikte på å utvide med byggdrifterfaget og anleggsgartnerfaget i 2024. I tett samarbeid med NAV legges det til rette for at personer med behov for bistand fra NAV også får lærlingplass i Ringerike kommune. Det er samtidig tilrettelagt for språkpraksis og arbeidstrening med mål om utdanning og/eller arbeid.

3.9.6 Utenforskap i arbeidslivet

Personer som ikke er i arbeid, ikke tar høyere utdanning, ikke har tatt ut pensjon eller ikke har en næringsinntekt over 50 000 kroner, regnes i utenforskap. Videre kan personer havne i kategorien "ingenting" dersom vedkommende heller ikke mottar trygd fra statlige og kommunale ytelser.



Figur 37: Personer i introduksjonsprogrammet til NAV som havner under ulike kategorier.

Utenforskap fra arbeidslivet i Ringerike i alderen 20-29 år utgjør 19%, dette er på samme nivå som gjennomsnittet for Vest-Viken. Andelen som lever av «ingenting», er lavere i Ringerike enn resten av regionen. Mange som sliter med innpass i arbeidslivet har ofte nedsatt funksjonsevne eller hull i CV-en. Unge voksne i alderen 18-29 år som sliter med psykiske utfordringer eller som ikke har fullført videregående, er spesielt utsatt for arbeidsledighet eller dårlig tilknytning til arbeidslivet. Dette øker risiko for fattigdom og vedvarende lavinntekt. Barn som vokser opp i en familie der en av foreldrene mottar sosialhjelp, står i fare for lavere arbeidstilknytning senere i livet, enn andre. Barn av innvandrere med flyktningsbakgrunn har ofte lavere inntekt og

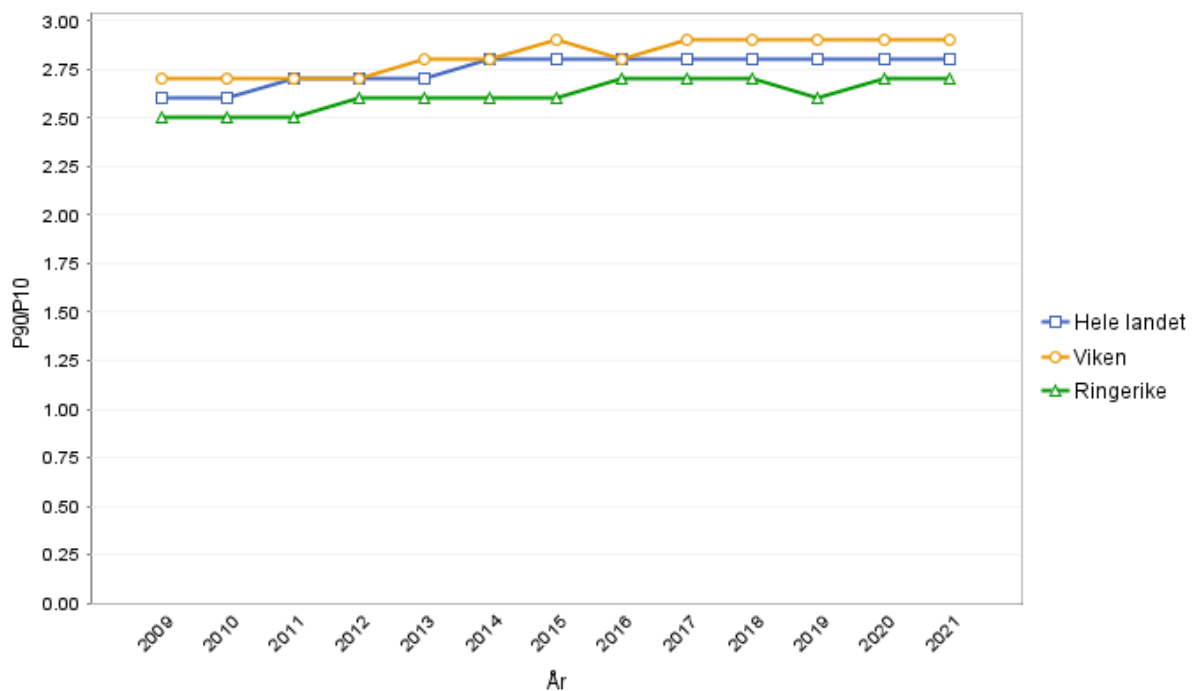
utdanning, dårligere boforhold og svakere tilknytning til arbeidslivet enn resten av barna i befolkningen.

3.10 Inntekt

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. De siste 30 årene har alle inntektsgrupper fått bedre helse, men helsegevinster har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. God økonomi gir større tilgang til sunne boliger, rekreasjonsmuligheter, kosthold og helsetjenester. De sosiale helseforskjellene i inntekt gjør utslag i fysisk og psykisk helse, levevaner, levealder og bruk av helsetjenester⁶⁰.

3.10.1 Inntektsulikhet

Inntektsulikhet måles ofte ved hjelp av gini-koeffisienten. Dette er inntekten til den som har den 90 % høyeste inntekten i befolkningen sammenlignet med den som har den 10 % laveste inntekten. Om man sorterer 100 personer stigende etter inntekt, er P90/P10 forholdet mellom inntektene til person nummer 90 (den tiende høyeste) og person nummer 10 (den tiende laveste).

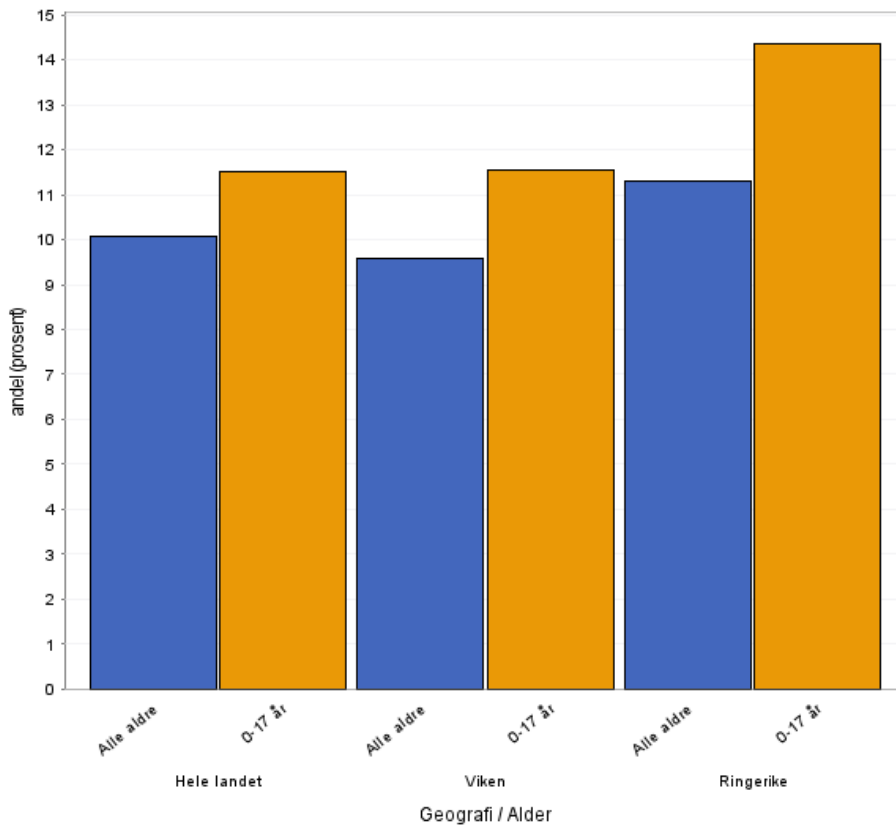


Graf 9: Inntektsulikhet i Ringerike, Viken og hele landet fra 2009-2021.

Ringerike kommune har ikke noe betydelig lavere inntektsulikhet enn landet og Viken ellers. Dette beskriver ikke inntektsnivået i kommunen, men viser at det er mindre forskjeller mellom innbyggerne når det kommer til hvor mye de tjener⁶¹.

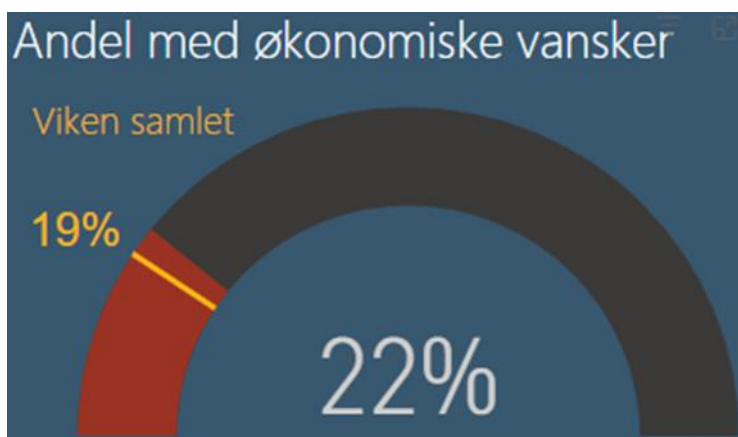
3.10.2 Andel med lavinntekt

Den europeiske union (EU) setter grensen for lavinntekt ved 60% av medianinntekten. Medianinntekten er den midterste inntekten, der halvparten av befolkningen tjener mer og halvparten mindre⁶².



Figur 38: Husholdninger med vedvarende lavinntekt fordelt på aldersgrupper.

I Ringerike ser man at husholdninger med vedvarende lavinntekt ligger over både gjennomsnittet for Viken og landet ellers⁶³. Følgende grupper som er overrepresentert i gruppen med lavinntekt i Norge er småbarnsfamilier, enslige forsørgere, barnerike familier, aleneboende, personer og familier med innvandrerbakgrunn, sosialhjelpsmottakere og trygd- og stønadsmottakere⁶⁴. I befolkningen generelt, er særlig familier med innvandrerbakgrunn utsatt for vedvarende lavinntekt. Det er kombinasjonen av blant annet lav utdanning, svak yrkestilknytning og det å ha flere barn⁶⁵. Statistikken viser at relativt mange enslige forsørgere også havner i samme lavinntektsgruppe, selv om de er i arbeid. Årsaker til dette kan være deltidsarbeid og høye utgifter.

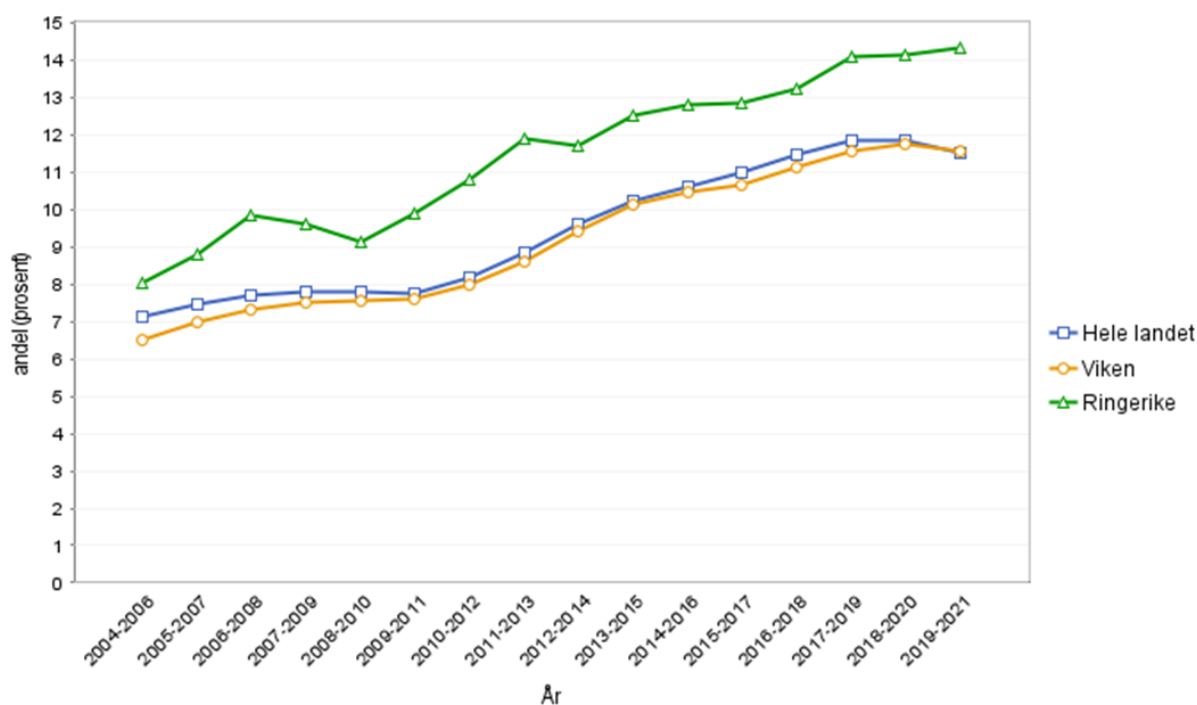


Figur 39: Andel med økonomiske vansker i Ringerike (22%) og Viken samlet (19%) fra 2021.

Tall fra folkehelseundersøkelsen 2021 viser at Ringerike har noen flere som oppgir at de har økonomiske vansker, sammenlignet med fylket. Matutdelingen i Ringerike er et tilbud til lavinntektsfamilier med barn under 18 år som har behov for gratis dagligvarer. Fra august 2022 var det en økning fra 30 familier til et snitt på 60 familier i våren 2023 som benyttet seg av dette tilbudet. Økningen kan skyldes flere med økonomiske vansker parallelt med økning i strømpriser og dagligvarepriser.

3.10.3 Barn i lavinntektsfamilier

Barn og unge som vokser opp i familier med vedvarende lavinntekt har ofte ikke de samme mulighetene og ressursene som andre, og kan gi redusert tilgang til å benytte ulike tilbud som finnes innenfor utdanning, fritid og arbeid⁶⁶. I Ringerike ser man at andelen av barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt lå på 11,3 % i 2013. I 2021 har det økt til 14,1 %⁶⁷. I tillegg viser graf 10 at dette er en økende utfordring i Ringerike, mens det er synkende i fylket og landet. 60% av barn i vedvarende lavinntektsfamilier i Norge har innvandrerbakgrunn⁶⁸.



Graf 10: Andel barn (0-17 år) i vedvarende lavinntektshusholdninger fra 2004-2021, for Ringerike sammenlignet med hele landet og Viken⁶⁹.

Barn som opplever et samlivsbrudd har betydelig større risiko for å ende opp i lavinntektsgruppen, sammenlignet med barn som ikke har opplevd det samme⁷⁰. I Ringerike hvor det er flere barn av enslige forsørgere sammenlignet med landet for øvrig, kan dette også være en av flere forklarende faktorer bak den høye andelen barn som lever i lavinntekt. Eneforsørgere har ofte færre ressurser, dårligere økonomi og mindre tid til å være tilgjengelig for barna. Dette kan blant annet føre til at barna ikke kan delta i sosiale aktiviteter sammen med deres jevnaldrende. I tillegg har eneforsørgere en økt risiko for psykiske helseproblemer, som igjen kan påvirke deres foreldreferdigheter og dermed barnas livskvalitet. 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 atferdsproblemer⁷¹. Blant de andre konsekvensene er dårligere bo- og nærmiljø, som igjen påvirker barnas trivsel og mestring. Skoleresultater kan også påvirkes negativt av en lavinntektsbakgrunn. Langsiktige konsekvenser av dette kan være mangel på mestring og sosial tilpasning, utenforskap og psykiske helseutfordringer. Det er en risiko for at barn som vokser opp i fattige familier selv havner i lavinntektsgruppen som voksne, og at lavinntekt på denne måten nedarves og opprettholder sosiale ulikheter i samfunnet⁷².

3.11 Næring

Et variert næringsliv bidrar til at kommunen er attraktiv for innbyggere og pendlere. Næringslivet i Ringeriksregionen er variert og den skiller seg fra andre regioner ved at den er sterk innen ferdigvare- og annen industri.

3.11.1 Variasjon mellom næringer

Diagram 2 viser fordelingen av lokale arbeidsplasser på ulike næringer. I Ringerike kommune dominerer helse og sosialtjeneste og varehandel markant. Likevel viser diagrammet at det er en god variasjon mellom næringene i Ringerike kommune.

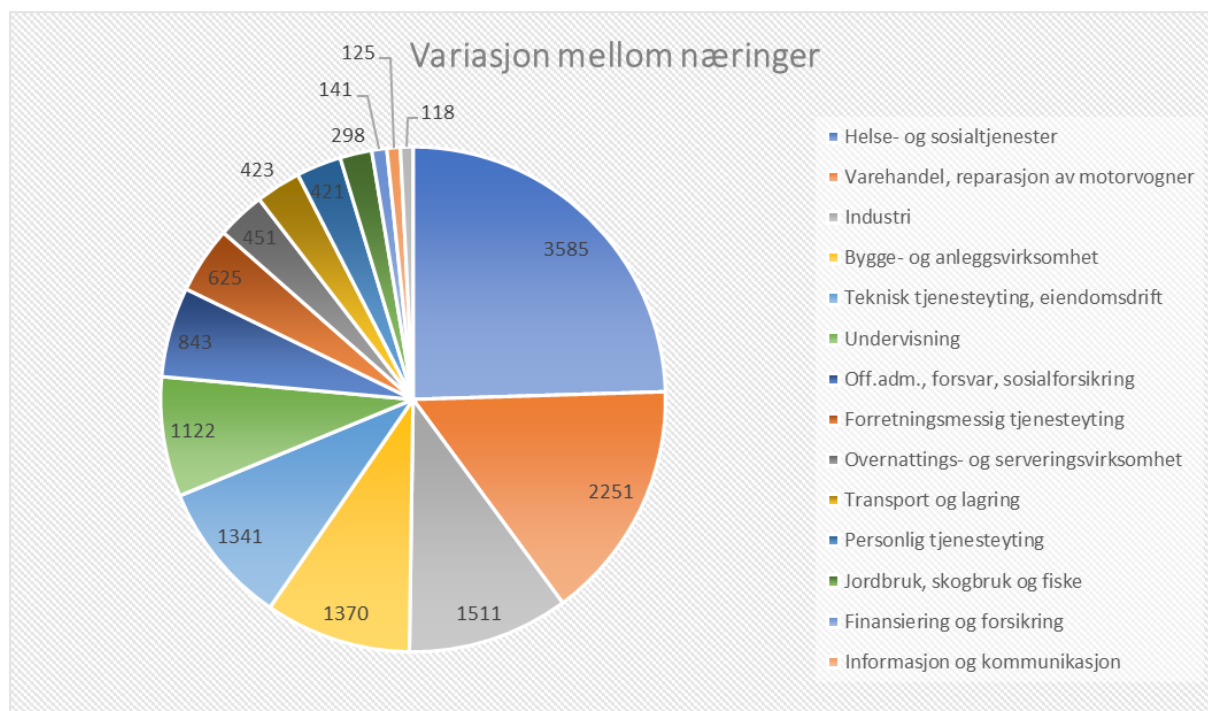
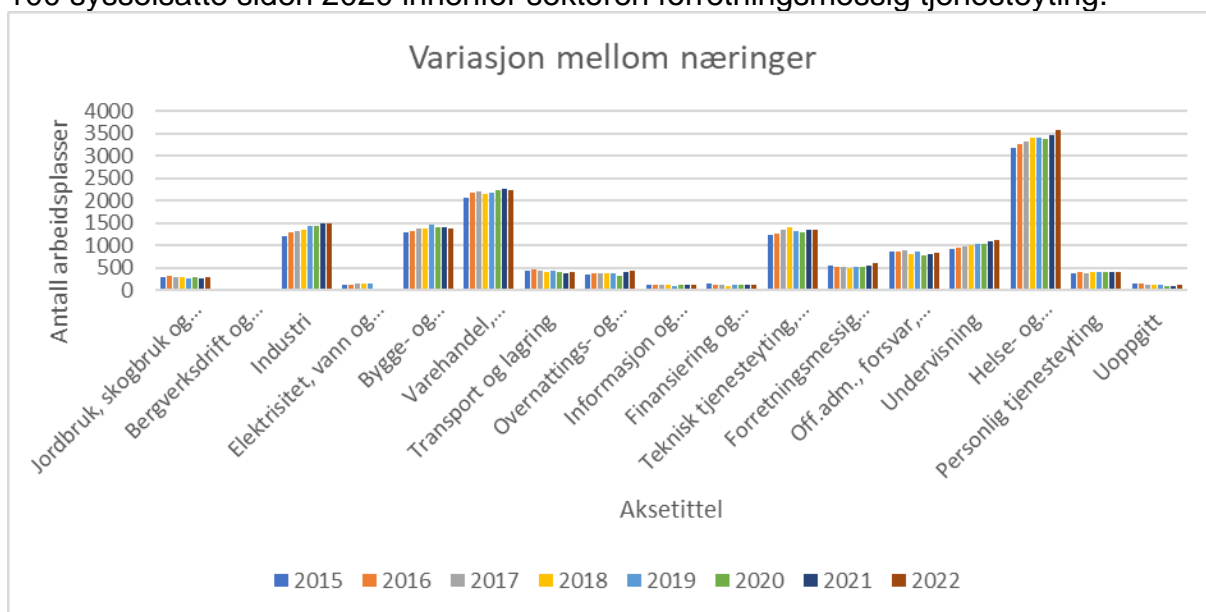


Diagram 2: Ringerike sine variasjoner mellom næringer for 2022.

Det er naturlig at Ringerike kommune har en stor andel sysselsatte innenfor helse- og sosialsektoren med tanke på at Ringerike Sykehus er lokalisert i kommunen. Regionen lykkes med å snu nedleggelser til positiv næringsutvikling. Dette gjelder spesielt ved å omgjøre nedlagte militærleirer til attraktive næringsparker som blant annet huser bedrifter med kunnskapsrettede teknologiarbeidsplasser. Innen skog- og tre-næringen er det etablert Treklyngen industripark på gamle Follum Fabrikker sine

områder. Treklyngen har fokus på innovative fremtidsnæringer, eksempelvis produksjon av biokull fra tremasse.

Det er en nevneverdig nedgang i arbeidsplasser i bygg- og anleggsbransjen. Dette kan ha flere sammenhenger som usikkerhet knyttet til offentlige utbyggingsprosjekter, utenlandske arbeidere som ikke returnerer etter pandemien, samt en nedgang i antall nyutdannede innenfor faget. De siste årene er det en økning i antall arbeidsplasser innenfor privat sektor med høy verdiskapning. Blant annet er det en økning på cirka 100 sysselsatte siden 2020 innenfor sektoren forretningsmessig tjenesteyting.



Figur 40: Variasjon mellom næringer i Ringerike fra 2015-2022.

Ringerike kommune har de siste årene tatt en proaktiv rolle i arealforvaltningen. Blant annet ved å regulere flere næringsområder. I forbindelse med nedleggelse av Follum fabrikker bortfalt en rekke arbeidsplasser innenfor industri. Tallene i tabell 15 viser en stødig oppgang i industriarbeidsplasser, men enkelte sektorer vises ikke på grunn av konfidensialitetshensyn.

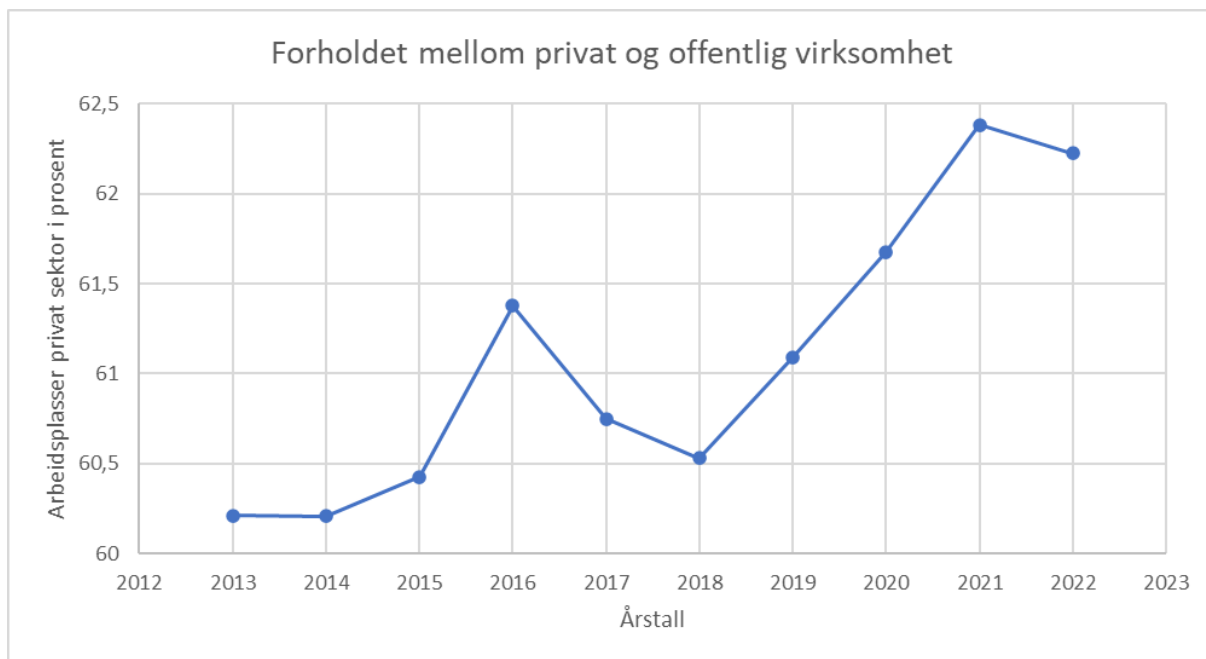
| | Sysselsatte etter arbeidsted | | | | | | | |
|---|------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| K.3007 Ringerike | | | | | | | | |
| 15-74 år | | | | | | | | |
| 00-99 Alle næringer | 13 450 | 13 911 | 14 152 | 14 124 | 14 296 | 14 187 | 14 574 | 14 851 |
| 01-03 Jordbruk, skogbruk og fiske | 310 | 337 | 305 | 303 | 284 | 288 | 284 | 298 |
| 05-09 Bergverksdrift og utvinning | 54 | 50 | 55 | 44 | 51 | : | : | : |
| 10-33 Industri | 1 212 | 1 305 | 1 337 | 1 347 | 1 445 | 1 448 | 1 505 | 1 511 |
| 35-39 Elektrisitet, vann og renovasjon | 134 | 137 | 164 | 169 | 162 | : | : | : |
| 41-43 Bygge- og anleggsvirksomhet | 1 289 | 1 328 | 1 383 | 1 393 | 1 472 | 1 423 | 1 417 | 1 370 |
| 45-47 Varehandel, reparasjon av motorvogner | 2 075 | 2 193 | 2 198 | 2 160 | 2 169 | 2 245 | 2 276 | 2 251 |
| 49-53 Transport og lagring | 450 | 456 | 451 | 412 | 427 | 401 | 389 | 423 |
| 55-56 Overnattings- og serveringsvirksomhet | 368 | 387 | 395 | 375 | 388 | 331 | 408 | 451 |
| 58-63 Informasjon og kommunikasjon | 120 | 123 | 118 | 118 | 112 | 118 | 122 | 125 |
| 64-66 Finansiering og forsikring | 143 | 141 | 124 | 110 | 119 | 134 | 133 | 141 |
| 68-75 Teknisk tjenesteyting, eiendomsdrift | 1 243 | 1 270 | 1 364 | 1 414 | 1 321 | 1 309 | 1 348 | 1 341 |
| 77-82 Forretningsmessig tjenesteyting | 543 | 536 | 525 | 503 | 515 | 524 | 559 | 625 |
| 84 Off.adm., forsvar, sosialforsikring | 860 | 863 | 885 | 818 | 860 | 792 | 809 | 843 |
| 85 Undervisning | 914 | 969 | 977 | 1 018 | 1 039 | 1 053 | 1 088 | 1 122 |
| 86-88 Helse- og sosialtjenester | 3 191 | 3 262 | 3 334 | 3 416 | 3 402 | 3 379 | 3 472 | 3 585 |
| 90-99 Personlig tjenesteyting | 395 | 400 | 397 | 410 | 416 | 406 | 419 | 421 |
| 00 Uoppgitt | 149 | 154 | 140 | 114 | 114 | 113 | 113 | 118 |

Tabell 15: Sysselsatte etter arbeidssted i Ringerike fra 2015 – 2022.

3.11.2 Forholdet mellom offentlig og privat virksomhet

Økt privat sysselsetting bidrar til verdiskapning som gir grunnlag for offentlig velferd. Ved å se på antall sysselsatte i privat sektor opp mot det totale antall arbeidsplasser i kommunen, ser man forholdet mellom private og offentlige arbeidsplasser. I Ringerike kommune er om lag 62 % av alle arbeidsplasser private. Dette er under landsgjennomsnittet som er på 64,7%. I Viken er gjennomsnittet på 65,9 %. Private virksomheter bidrar til et variert næringsliv, innovasjon og økte skatteinntekter. Det er dermed ønskelig å ha en høy grad av private arbeidsplasser.

I Ringerike har den lave andelen arbeidsplasser i privat sektor tradisjonelt blitt forklart med bortfall av store industribedrifter, og det blir særlig vist til Follum fabrikker som stengte i 2012. Siden den gang har det vært jobbet aktivt med å reetablere næring på Follum. Også de andre nærings- teknologi- og industriparkene i Ringerike har fått vedtatt store reguleringsplaner de siste årene og ekspanderer sin virksomhet. Det er gode utsikter til flere arbeidsplasser i privat sektor i tiden fremover.



Graf 11: Forholdet mellom privat og offentlig virksomhet i Ringerike fra 2012-2022.

Grafen viser en positiv trend mot en gradvis høyere andel arbeidsplasser i privat sektor i kommunen. God nasjonal økonomi har gitt grunnlag for gode velferdsordninger. Sammen med en aldrende befolkning med økt omsorgsbehov har det medført betydelig vekst i offentlig sysselsetting knyttet til omsorg og velferd. For at kommunen skal kunne tilby et godt tjenestetilbud til innbyggerne, er det uunngåelig at antall årsverk i det offentlige øker. Ringerike kommune har tatt en offensiv rolle i å være næringsvennlig slik at det samtidig skal tilrettelegges for flere private arbeidsplasser.

Miljøfaktorer: Fysisk, kjemisk og biologisk

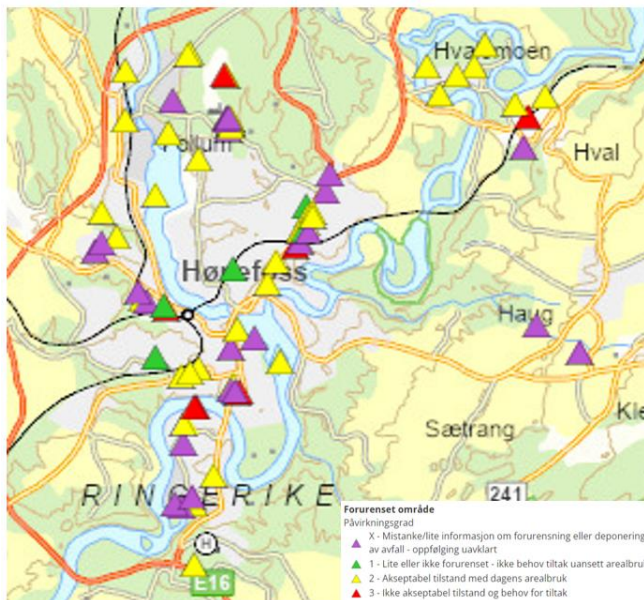
Miljøbegrepet favner nærmest alt rundt oss. Det påvirker helsen vår, livskvalitet og alt vi gjør. Biologiske faktorer kan være mikroorganismer som virus, parasitter, sopp og bakterier som kan forårsake helseskader hos mennesker. Kjemiske faktorer kan være helseskadelige stoffer, kjemikalieeksponeringer og miljøgifter som folk eksponeres for i et moderne samfunn.

Hovedtrekk for Ringerike

- Det er flere radonutsatte boligområder.
- Støynivå langs hovedveiene i byen og tettstedene er betydelig.
- Det er tilfredsstillende vannkvalitet i vassdragene.
- Kommunen har godt drikkevann (hygienisk og stabilt).
- Luftkvaliteten i byen og tettstedene er akseptabel.
- Flere risikoutsatte områder som kan påvirkes av fremtidig ekstremvær.

4.1 Grunnforurensing

Forurenset grunn er jord eller berggrunn som inneholder helse- eller miljøfarlige stoffer som overstiger fastsatte normverdier for forurenset grunn⁷³. Miljøgifter i grunnen er ofte forårsaket av utslipp fra tidligere industri, gamle fyllinger, landbruk eller annen næringsvirksomhet. Inngrep oppholds miljø, påvirke helsen negativt og forringe arealer for matproduksjon. Eksponering av forurensninger over tid og akutt forurensning er mest bekymringsfullt⁷⁴.

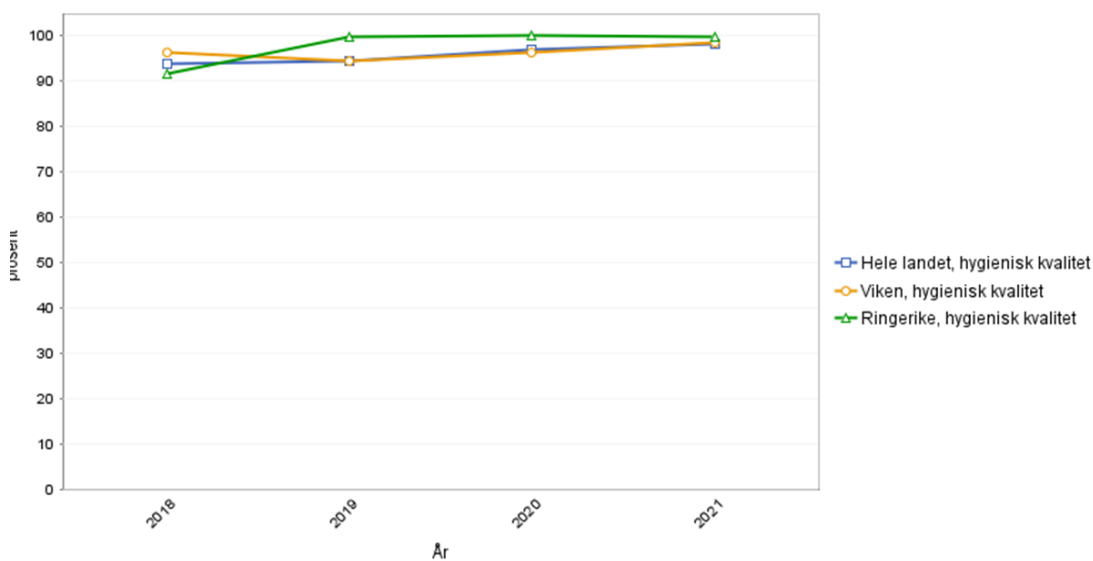


Bilde 3: Kart og tegnforklaring til registrerte grunnforurensning i Hønefoss og distriktene⁷⁵.

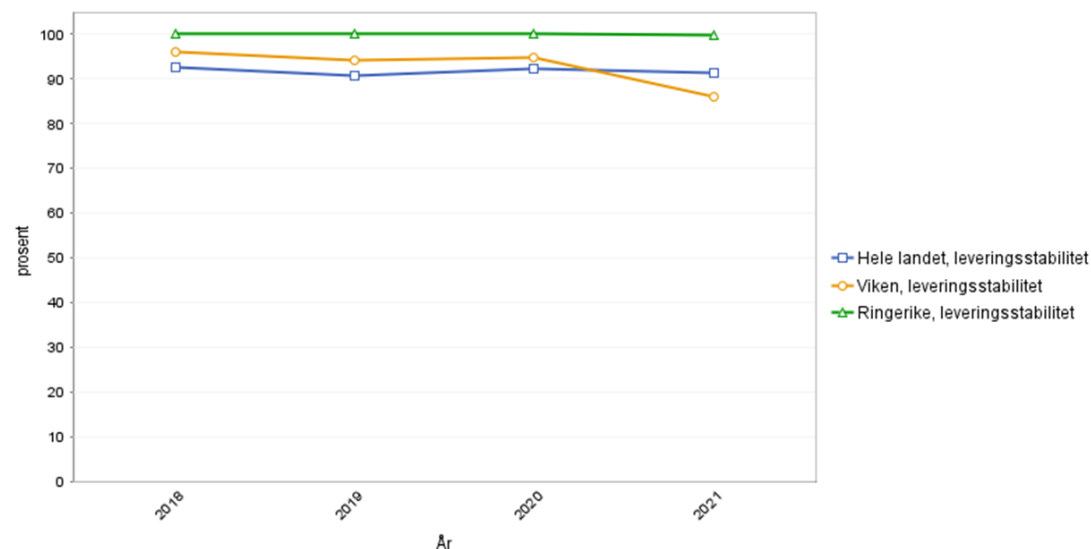
Miljødirektoratet og Norges geotekniske institutt har utviklet et verktøy for vurdering av risiko fra forurenset grunn for menneskers helse⁷⁶. Forurenset grunn er registrert flere steder i Ringerike og mange lokaliteter er registrert i kart på grunnforurensning⁷⁷.

4.2 Drikkevannskvalitet

Trygt og tilgjengelig vann er grunnleggende for folkehelsen. Forskrift om vannforsyning og drikkevann skal beskytte menneskers helse ved å stille krav om sikker levering av tilstrekkelige mengder helsemessig og trygt drikkevann som er klart og uten fremtredende lukt, smak eller farge⁷⁸. Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen, og E.coli er en av de mest sentrale parametere for kontroll. E.coli er en tarmbakterie som indikerer forurensing⁷⁹. Det skal ikke være tærende på rør og installasjoner, og temperaturen bør være mellom 2 og 12 grader celsius. Folkehelsebarometeret for 2023 gir Ringerike vannverk en score på 99,5 % på god drikkevannskvalitet og leveringsstabilitet. Dette er godt resultat sammenlignet med landsgjennomsnittet.



Graf 12: Hygienisk kvalitet på drikkevann for Ringerike, Viken og hele landet.

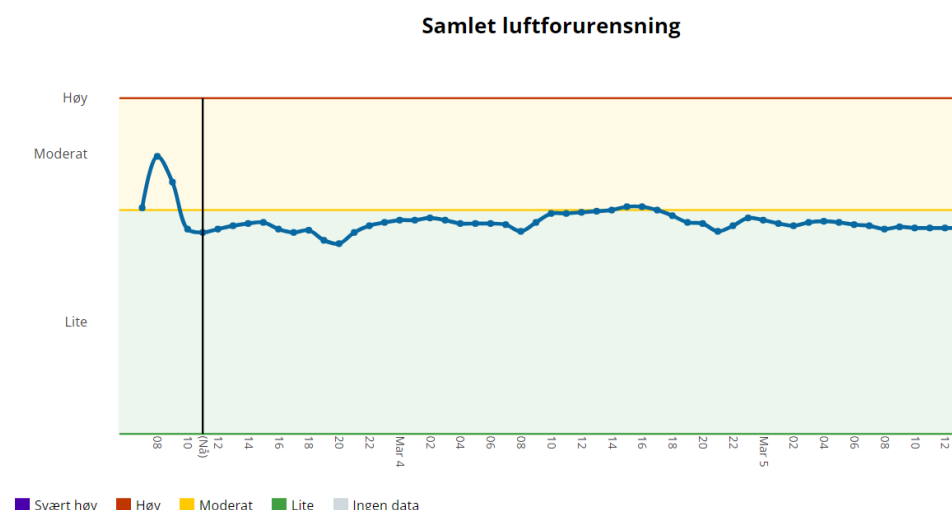


Graf 13: Leveringsstabilitet drikkevann for Ringerike, Viken og hele landet.

For å opprettholde drikkevannskvaliteten har Ringerike kommune utarbeidet et drikkevannsprogram sammen med Eurofins. Prøvetakingssteder for å sjekke drikkevannskvaliteten blir jevnt fordelt utover i kommunen, men næringsmiddelindustrier, aldershjem, sykehjem osv. er prioriterte prøvetakingssteder. Ringerike kommune har åtte vannverk som er fordelt utover i kommunen, som forsyner cirka 26 000 personer. For å sikre vannforsyningen ved strømbrudd har kommunen installert permanente nødstrømsaggregat på de større vannverkene samt sentrale vannpumpestasjoner, to ekstra flyttbare nødstrømsaggregat som kan forsyne de andre vannverkene ved behov. Vannforsyningen er også sikret mot forurensning ved at det er lagt hensynssoner rundt de forskjellige vannkildene, i tillegg har alle vannverkene UV anlegg som sikrer mot smittestoffer. De største vannverkene har fastmonterte kloranlegg, og kommunen har også mobile kloranlegg som kan transporteres til de mindre verkene ved behov. Dersom et problem, lekkasje e.l., skulle oppstå på ledningsnett har kommunen et varslingsystem for berørte abonnenter.

4.3 Luftforurensning

I Norge er det svevestøv og avgasser fra forbrenning som i størst grad bidrar til helsefarlig lokal luftforurensning. Veitrafikk bidrar til luftforurensning i form av eksos, svevestøv og slitasjepartikler fra vei, bildekk og bremsjer. Utslipp fra vedfyring bidrar til luftforurensning i form av røykgasser og svevestøv. Det er flere forhold som påvirker lokal luftforurensning, blant annet mengde og type utslipp, nærhet til forurensningskilder, lokale meteorologiske forhold, lokale klimatiske forhold og langtransportert luftforurensning. I Hønefoss er det biltrafikk, vedfyring og langtransportert luftforurensning som påvirker måleresultatene. Beregnet luftforurensning i Hønefoss er gjennomsnittlig lav, men i kortere perioder i vinterhalvåret kan luftforurensningen være moderat⁸⁰.



Graf 14: Varsel for samlet luftforurensning for Hønefoss 03.03.2023⁸¹.

Graf 14 viser varslert luftforurensning på en av de kalde dagene vinteren 2023. Ettersom det ikke er data på luftforurensningen i Ringerike fra lenger tilbake i tid enn 2019, er det for tidlig å si noe om hvordan utviklingen vil gå. Luftforurensning kan

utløse og forverre sykdommer, først og fremst i luftveiene og hjerte- og kar-systemet. De mest sårbare for luftforurensninger er personer med astma og andre luftveis-sykdommer, personer med hjerte- og karsykdommer, eldre, gravide og barn.

4.4 Forurensning av vassdragene

Vann er viktig for planter og for helsen til dyr og mennesker. Vann og vassdrag inkluderer grunnvann, våtmark, elver og innsjøer. Vassdragene er viktig for friluftsliv og rekreasjon. De er leveområder for mange arter, drikkevannskilder og vanningsvann. Vann og vassdrag kan bli påvirket av fysiske inngrep som veibygging, utfylling, kanalisering og vannkraft og av forurensning i form av avrenning fra deponier, landbruk, avløp, overvann, industri og lignende. Forurenset vann kan føre til dårlig siktforhold i vannet og gjøre det mindre egnet for bading og rekreasjon.

Største andelen av vassdragene i kommunen har god, eller svært god økologisk tilstand, det betyr at de er lite påvirket av forurensning. Mindre bekker og elver kan være sterkt påvirket av forurensninger og ha moderat, dårlig eller svært dårlig tilstand. Registreringene på økologisk tilstand og kjemisk tilstand på vassdragene er registrert i Miljødirektoratets vann-nett portal⁸².

▼ Tilstand, Alle

Økologisk tilstand, Alle overflatevann

| | TILSTAND | ANTALL | % |
|---|--------------|--------|-------|
| 😊 | Svært god | 13 | 7.1 |
| 🙂 | God | 139 | 76.0 |
| 😐 | Moderat | 27 | 14.8 |
| 😞 | Dårlig | 2 | 1.1 |
| 😡 | Svært dårlig | 2 | 1.1 |
| | Alle | 183 | 100.0 |

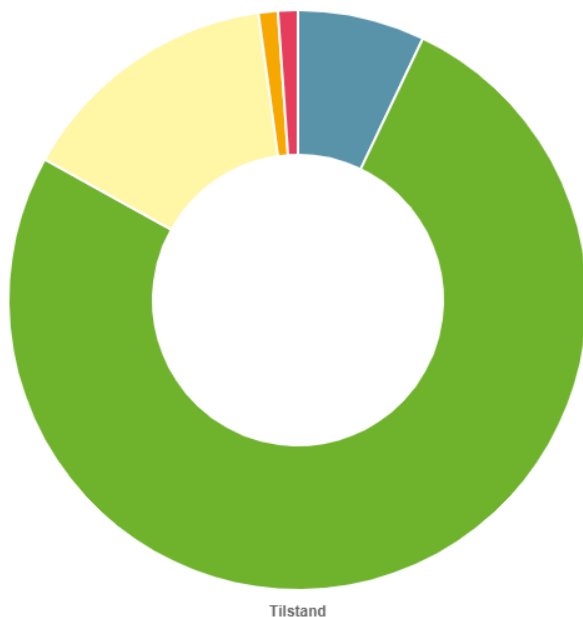


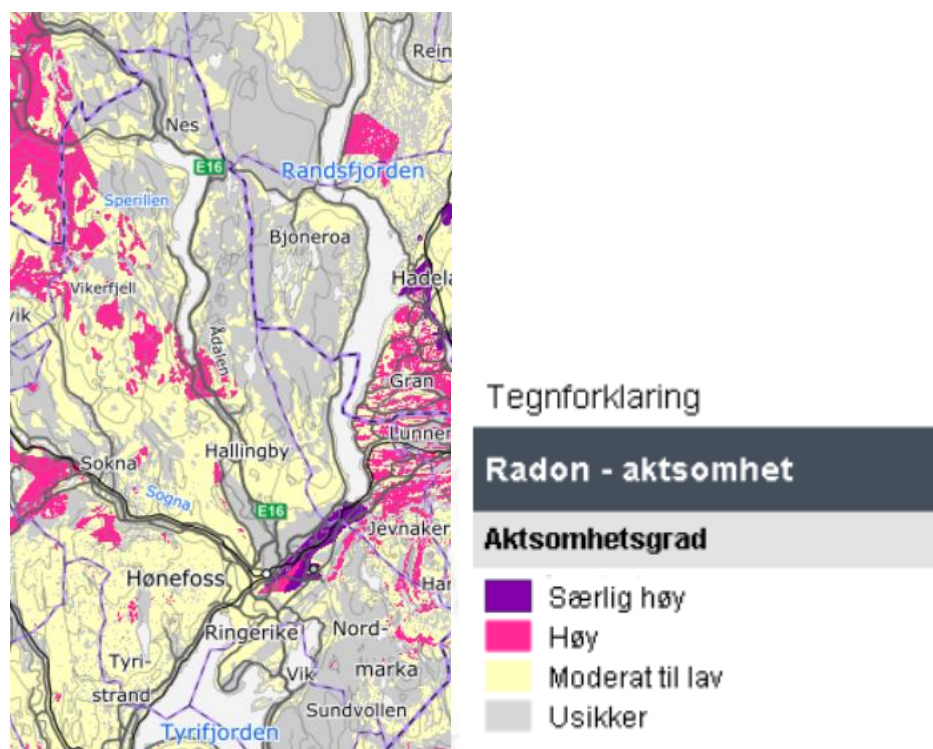
Diagram 3: Forurensning i vassdrag for Ringerike 2023.

På grunn av miljøforurensning av vassdragene kan ferskvannsfisk inneholde helseskadelige mengder kvikksølv. Mattilsynet anbefaler derfor ikke inntak av store fisk som gjedde, abbor (over 25 cm) aure (over én kilo) eller røye (over én kilo). Gravide og små barn under fem år blir advart mot å spise selvfanger ferskvannsfisk. Rådene gjelder hele landet og er satt av hensyn til kvikksølv i fisk. I Tyrifjorden, Randselva og Storelva er det påvist fluorholdige stoffer som ikke gir akutt helseskade, men som kan føre til skadelige påvirkning på immunforsvaret. Betydningen av å følge råd om inntak av fisk fra disse vassdragene er av den grunn forsterket.

4.5 Forekomst av radon

Radon er en usynlig og luktfri radioaktiv gass som dannes i jordskorpa. Utendørs vil radonkonsentrasjonen normalt være lav, og helsefare oppstår først når gassen siver inn og oppkonsentreres i vårt innemiljø⁸³.

Radon i inneluft øker risikoen for lungekreft. Byggegrunnen er den vanligste kilden til radon i inneluft. Utettheter i bygningen er den vanligste årsaken til at jordluft som inneholder radon, trenger inn i bygningen⁸⁴. Spesielt i vinterhalvåret vil klima og oppvarming av bygninger kunne føre til inntrengning av jordluft i bygningen.



Bilde 4: Kart viser radon aktsomhetskart for Ringerike⁸⁵.

Radon-aktsomhetskartet viser at Ringerike har tettbefolkede områder med høy til særlig høy aktsomhetsgrad. Alle bygninger bør ha så lave radonverdier som mulig og innenfor anbefalte grenser. Grenseverdien er 200 Bq/ m³ og tiltaksgrensen for radon i innelufta er 100 Bq/m³.

4.6 Risiko for legionella

Legionella er en bakterie som kan smitte ved innånding av fine, svevende vanndråper (aerosoler) som er forurenset av bakterien. Legionella smitter ikke mellom mennesker⁸⁶. Det er spesielt to typer sykdom som legionellabakterien kan utløse, det er Legionærsyken og Pontiacfeber. Legionærsyken er en alvorlig lungebetennelse med høy dødelighet. Pontiacfeber er en influensalignende sykdom uten lungebetennelse.

Legionellabakterier vokser best ved temperaturer mellom 20 og 50 °C i vannsystemer som for eksempel i dusjanlegg i private boliger, i gymsaler og idrettsbygg. Slike vannsystemer kan være varmtvannsberedere, internt ledningsnett, dusjslanger og dusjhoder der temperaturen er mellom 20 og 50 °C og vilkårene for vekst for øvrig er oppfylt.

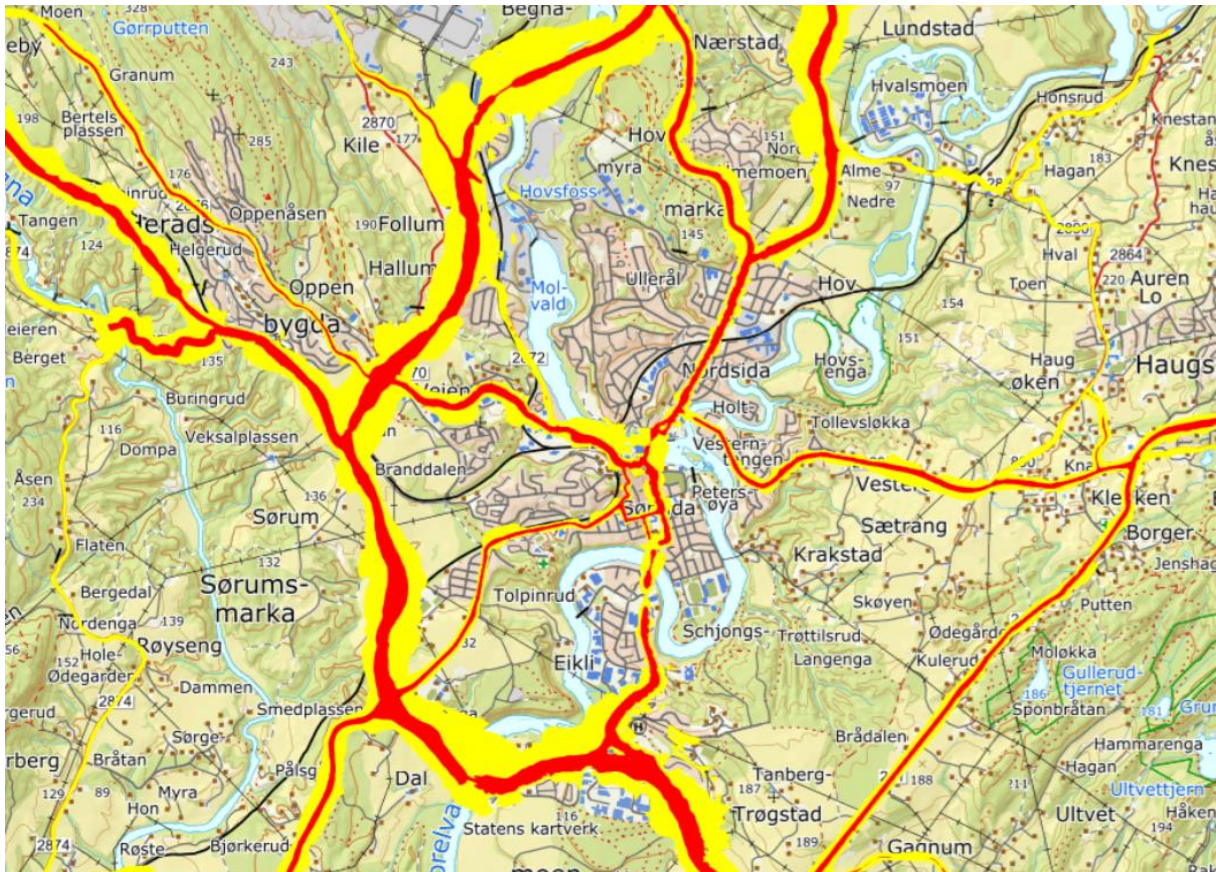
Det tar tid før legionellabakterien etableres i vannsystemet. Tiltak for å rengjøre og desinfisere vannutsatte overflater i dusjanlegg må iverksettes dersom vannsystemet ikke har vært brukt på tre-fire uker.

Kommuneoverlegens miljørettede helseverntilsyn har tilsyn med dusjanlegg i gymsaler og idrettshaller. Legionellabekjempelse er et tema på alle miljørettede helseverntilsyn. Lokal helsemyndighet er ikke kjent med at det har vært utbrudd av legionellasykdom fra dusjanlegg i gymsaler og idrettsbygg, men det har vært enkelte tilfeller i private boliger.

4.7 Støy

Støy er uønsket lyd og er definert som miljøforurensning i plan- og bygningsloven, forurensningsloven og folkehelseloven. Stille områder er en kvalitet og en forutsetning for gode bomiljø, institusjonsmiljø, kulturmiljø og friluft- og rekreasjonsområder. Støygrenseverdiene for veitrafikk er 55 dB (gul støysone) og 65 dB (rød støysone). Innenfor rød støysone er hovedregelen at det ikke skal bygges boliger og sårbare institusjoner. Det er gjort unntak for regelen i byplanen for Hønefoss. Det er utarbeidet støysonekart langs hovedveiene og jernbanestrekningene (se bilde 5).

Det er utarbeidet støysonekart for områdene rundt Ringerike skyte- og øvingsfelt på Buttentjern og for flyplassen på Eggemoen. Andre støysonekart eller punktregninger fra støykilder er utarbeidet flere steder og nye kan utarbeides for støy fra industri, datasenter, andre støyende virksomheter og for nærmiljøanlegg⁸⁷.



Bilde 5: Kart viser støyvarsel etter T-1442, støysoner i Hønefoss⁸⁸.

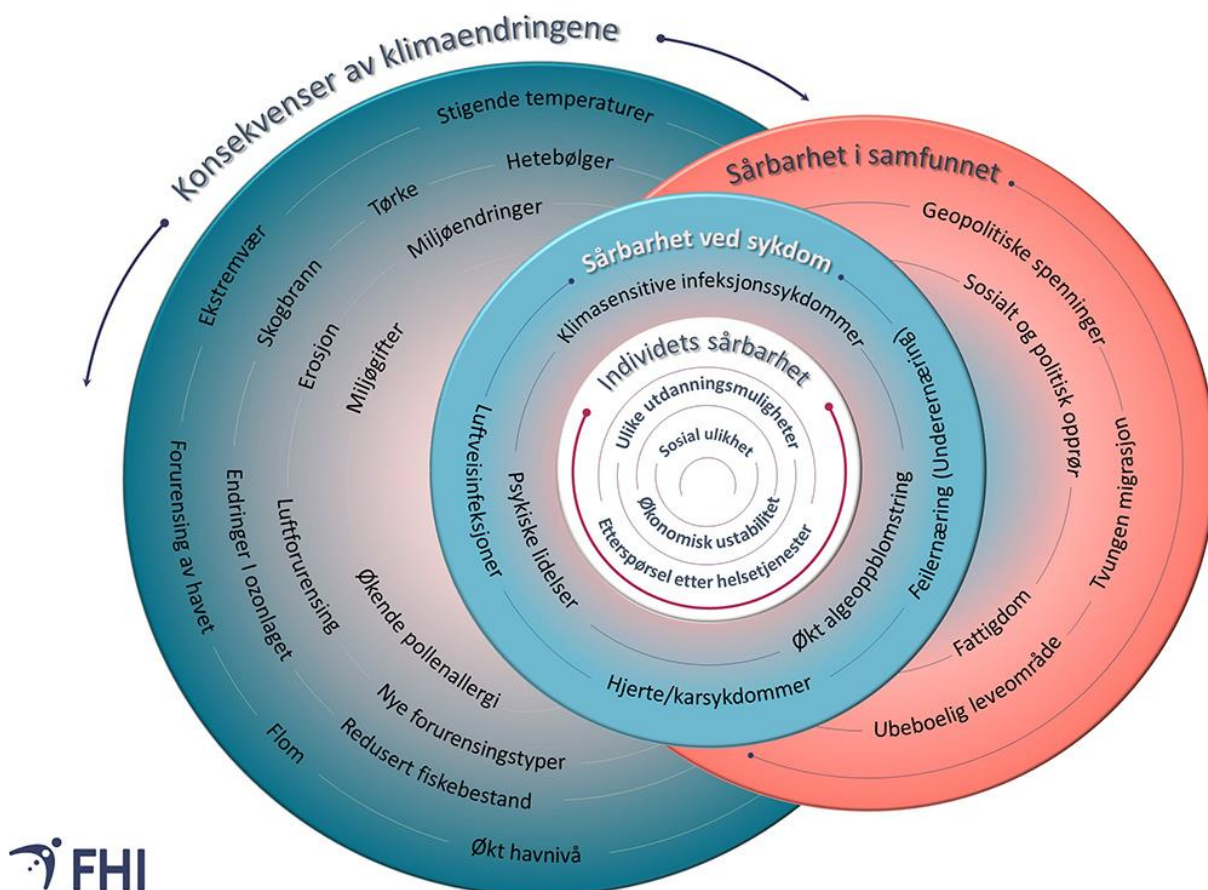
Støy fra veitrafikk, industri, andre støyende næringsvirksomheter, skytebaner, flyplasser og støy fra bygg- og anleggsvirksomhet er de vanligste kilder til støy. Det er flere faktorer som påvirker støyutbredelsen, for eksempel vil støyulempene fra veitrafikk øke i takt med økende trafikkmengde, grov veioverflate, dårlig veivedlikehold, bruk av piggdekk, reflekterende lyd fra fasader. Mange er plaget av støy, også ved støynivåer under støygrenseverdiene. Støyplager kan føre til redusert søvnkvalitet, redusert trivsel og nedsatt helsetilstand.

4.8 Klima

Klimaet på jorda har endret seg de siste hundreårene og er fortsatt i endring. Endringene vil ikke bare påvirke internasjonalt og nasjonalt, men også lokalt. Det er gjort regelmessige målinger over tid som blant annet viser endringer i vind, vær, temperatur, isbrestørrelse, nedbør og pH-verdi i havet. Temperaturen på jorda har økt med 1,1 grader siden år 1750 og temperaturen stiger raskere enn forskere noen gang har observert. Havet stiger, isen smelter og det blir variert nedbør og mer ekstremvær⁸⁹. På verdensbasis vil ekstremvær og naturkatastrofer som hetebølger, flommer, orkaner og sykloner komme oftere og oftere. I tillegg øker også risikoen for at flere typer ekstremvær kan oppstå samtidig, for eksempel kan tørke, varme og vind øke faren for skogbrann.

Varmere og fuktigere klima vil påvirke folks trivsel, sikkerhet og helse på ulike måter. Endringene vil påvirke befolkningsgrupper ulikt og ramme skjevt i befolkningen.

Spesielt utsatt er marginaliserte og sårbare grupper som de med lavest sosioøkonomisk bakgrunn og de med underliggende sykdom.



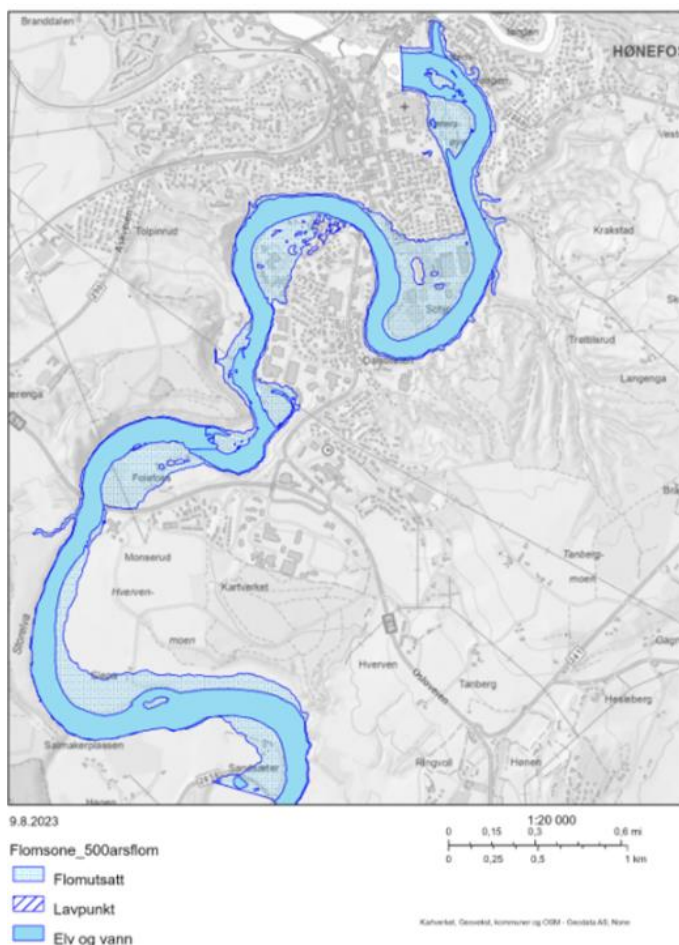
Bilde 6: Konsekvenser av klimaendringene og deres innvirkning på samfunnet, sårbarhet ved sykdom og individets sårbarhet.

Mer regn og mindre snø vil gi økt mørkefølelse høst og vinter, og stadig mer informasjon om klimaendringer kan påvirke folks mentale helse. Mange smittsomme sykdommer er sensitive for påvirkning fra klima og miljø, og påvirkes av et komplekst samspill mellom miljø, mennesker og dyr. Eksempler er sykdommer båret av mygg og flått og sykdommer som smitter gjennom vann og mat⁹⁰.

Klima- og miljødepartementets fremla i 2023 Stortingsmelding nr. 26 (2022-2023) "Klima i endring – sammen for et klimarobust samfunn". Meldingen presenteres innsats og tiltak for å forberede og tilpasse natur og samfunn til klimaendringene, og skape et klimarobust samfunn. Meldingen er tredelt. I del 1 beskrives klimaendringer og konsekvenser for natur og samfunn. I del 2 presenteres et forbedret styringssystem for det nasjonale klimatilpasningsarbeidet, som legger rammene for økt innsats i sektorene og bedre samordning. Del 3 er regjeringens plan for det nasjonale klimatilpasningsarbeidet de neste fire årene, fra 2024 til 2028⁹¹.

4.9 Risikoutsatte områder

Flom, skred og storm er naturlige prosesser som påvirkes av klima og klimaendringer, og de vanligste årsakene til naturskader i Norge. Rundt 100 000 mennesker bor i flom- og skredutsatte områder. Norges vassdrags- og energidirektorat (NVE) har det overordnede ansvaret for å sikre områdene. De største risikofaktorene i Ringerike kommune er flom, marine avsetninger med kvikkleire og erosjon i bratte skråninger med løsmasse. Årsaker til flom, skred eller storm kan være menneskelige inngrep, erosjon langs elver og bekker, økt nedbør eller hyppigere ekstremvær. Konsekvenser av naturskader kan være materielle skader, skade på bygninger og infrastruktur og tap av liv. Bosettings- og bebyggelsesmønsteret med utbygging i utsatte områder har bidratt til å gjøre at konsekvensene av flom- og skredhendelser er større enn de ville vært dersom områdene ikke var bebyggt, altså har risikoen blitt større. Det er kartlagt flere områder med antatt og påvist kvikkleire i Ringerike kommune⁹². Flere av disse områdene er tett bebyggt med boliger. Mindre utglidninger som følge av erosjon eller menneskelige inngrep i disse områdene kan få svært store konsekvenser.



Bilde 7: Kartlagt flomsone til en 500-årsflom i Storelva.

Det ligger mye flomutsatt bebyggelse langs de store elvene i kommunen⁹³. De største vassdragene er Randselva (fra Randsfjorden) og Begna (fra Sperillen) som møtes i Hønefoss og fortsetter som Storelva ned til Tyrifjorden. I tillegg har vi Soknavassdraget (fra Sognevannet, Sokna) som også renner ut i Tyrifjorden. De største innsjøene er Tyrifjorden og Sperillen. NVE har gjort beregninger for flomvannstand langs Storelvas og Tyrifjordens bredder, som viser at 38 områder langs disse vassdragene er utsatt for flom. Flere steder er boliger plassert i flomsone for 200-årsflom med fare for oversvømte kjellere eller oversvømte hus. En stor flom kan også ha konsekvenser for skråningsstabilitet, ved erosjon i elvebunn eller undergraving i underkant av en skråning. Som følge av et klima i endring forventes hyppigere episoder med styrtregn og derfor hyppigere og større flommer i små vassdrag. Hyppigere og større flommer i små, bratte elver og bekker kan medføre skade som følge av vann på avveie, men vannet kan også grave ut nye løp eller erodere i bratte løsmasseskråninger. Både flom og perioder med store nedbørsmengder kan også føre til grunne overflateutglidninger, på grunn av den store vannmengden og poretrykk i massene. De mest utsatte områdene for slike utglidninger er dårlig drenerte fyllinger, skråninger med lite vegetasjon og skråninger langs flomstore elver eller bekker.

Miljøfaktorer: Fysisk og sosialt

Hvordan miljøet er utformet, tilgjengelig og attraktivt for alle uavhengig av kjønn, alder, funksjonsnivå eller etnisitet har stor betydning for å skape et inkluderende og helsefremmende lokalsamfunn.

Hovedtrekk for Ringerike

- Byen og tettstedene har ikke god nok universelt utformede tilgang til og i offentlige bygg, torg, parker, turstier og friluftsområder.
- Flere av de kommunale ungdomsskolene har ikke uteoppholdsarealer som er utformet og tilrettelagt for varierte aktiviteter for alle elever uavhengig av funksjonsevne.
- Flere opplever at det gang- og sykkelveier ikke er godt nok utbygde.
- Ungdom opplever behov for flere møteplasser.
- Det er en økning i andel ungdom som opplever ensomhet.
- Geografiske forskjeller i valgdeltakelse.
- Flere innbyggere mener at kollektivtilbudet ikke er godt nok.
- Kommunen har gode muligheter for uorganisert friluftsliv i naturlige omgivelser og urbane friluftsområder.
- En sterk frivillighet, gode møteplasser for frivilligheten og nettverk på tvers av frivillige foreninger.
- Hønefoss by har et rikt kulturtilbud, med et godt og variert kulturskoletilbud fra kommunale og private aktører.

5.1 Miljø og helse i barnehager og skoler

Eiere og ledere for barnehager og skoler samt skolefritids- og leksehjelpsordninger i skolene plikter å arbeide systematisk og målrettet for å fremme barns og elevers helse, trivsel, lek og læring samt forebygge sykdom, skade og alvorlige hendelser. Barnehager og skoler skal driftes på en helsemessig tilfredsstillende måte. Virksomhetens lokaler og uteområder skal være utformet slik at de fremmer helse, trivsel, lek og læring for alle elever og barn. Virksomhetene som er i drift skal være godkjente av kommunens helse-myndighet etter *forskrift om helse og miljø i barnehager, skoler og skolefritidsordninger*. Prinsippet om helsemessig forsvarlighet skal oppfylles på en allment akseptert måte i alle virksomhetene⁹⁴.

I Ringerike er 27 av 28 barnehager er godkjent, og 14 av 19 skoler er godkjent ved utgangen av 2022. Den ikke-godkjente barnehagen er ny og tatt i bruk, men er ikke ferdigstilt for godkjenning. Det er mange årsaker til manglende godkjenning av skolene. Spesielt har flere kommunale ungdomsskoler utfordringer ved det fysiske miljøet og utearealer som ikke er universelt utformet. Det er påvist dårlig vedlikeholdte skolelokaler og uteoppholdsarealer samt mangel på varierte aktivitetsmuligheter og sosiale møteplasser. Tiltak for å oppnå godkjenning er igangsatt på alle disse skolene.

| Utfordringer for barnas og elevenes helse, trivsel og læring i barnehager og skoler |
|---|
| • Inneklima og lydforhold |
| • Vedlikehold, renhold og smittevern |
| • Tilgjengelighet for personer med nedsatt funksjonsevne |
| • Risiko for skader og ulykker |
| • Aktivitetsmuligheter |
| • Sosiale møteplasser |

Tabell 16: Oversikt over de mest vanlige avvikene fra forskrift om miljø og helse i barnehager, skoler og skolefritidsordninger i Ringerike.

Det kan antas at dårlig skolemiljø kan føre til en uheldig innvirkning på elevens helse, trivsel, lek og læring. Dessuten kan det føre til mer inaktivitet og de sårbare barna vil i mindre grad innlemmes i fysiske og sosiale aktiviteter.

5.2 Helsefremmende bestemmelsesfaktorer

Hvordan nærmiljø, boforhold, møteplasser transport og sosiale aktiviteter er utformet og lagt til rette for har stor betydning for hvordan folk trives og beveger seg. Blant annet peker flere studier på hvordan sosial støtte, deltakelse i lokalsamfunn og fritidsaktiviteter er helsefremmende⁹⁵.

Universell utforming handler om inkludering og hvordan samfunnet vårt legger opp til at eldre, barn eller mennesker med funksjonsnedsettelse kan bevege seg eller orientere seg rundt. Det handler om hvordan omgivelsene, produktene og tjenestene våre er designet. Universell utforming skal være med å sikre at alle uavhengig av alder, kjønn eller funksjoner kan delta i samfunnet, ta kollektivtrafikk eller ha lik tilgang til bygninger og tjenester. Både offentlige og private virksomheter plikter å legge til rette for dette. Dersom det ikke tilrettelegges for, kan det føre til økt risiko for ulykker eller redusert samfunnsdeltakelse⁹⁶.

I Innbyggerundersøkelsen fra 2020 var det svært få av de som svart i Ringerike som mente at lokaler i by/tettsted var tilrettelagt for ulike funksjonshemninger. Basert på tidligere innspill, observasjoner og tidligere strategier, har kommunen utfordringer i arbeidet med å etablere et helsefremmende universelt utformet samfunn.

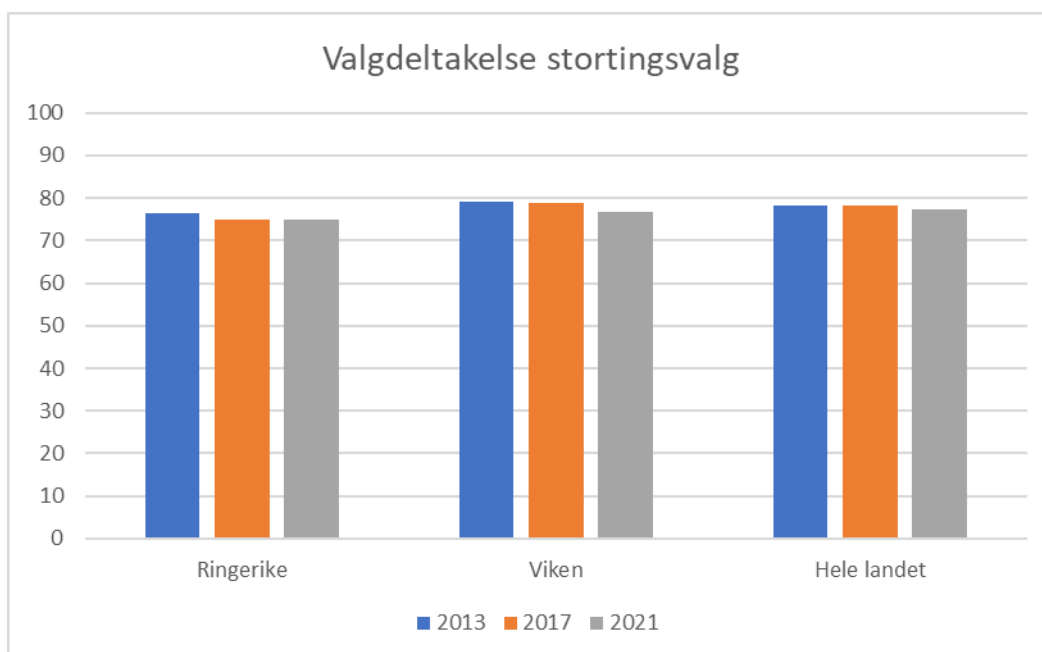
Folkehelseundersøkelsen 2021 spurte "opplever du at gang- og sykkelveier er godt utbygde i ditt nærområde". Svarene viser at Ringerike ligger betydelig under snittet for Viken samlet. Men lokale undersøkelser viser også stor variasjon i hvordan folk opplever dette, og at det er geografiske variasjoner. De fleste i Ringerike opplever samtidig at det er enkelt å komme seg til natur- og friluftsområder, inkludert parker og andre grøntarealer.



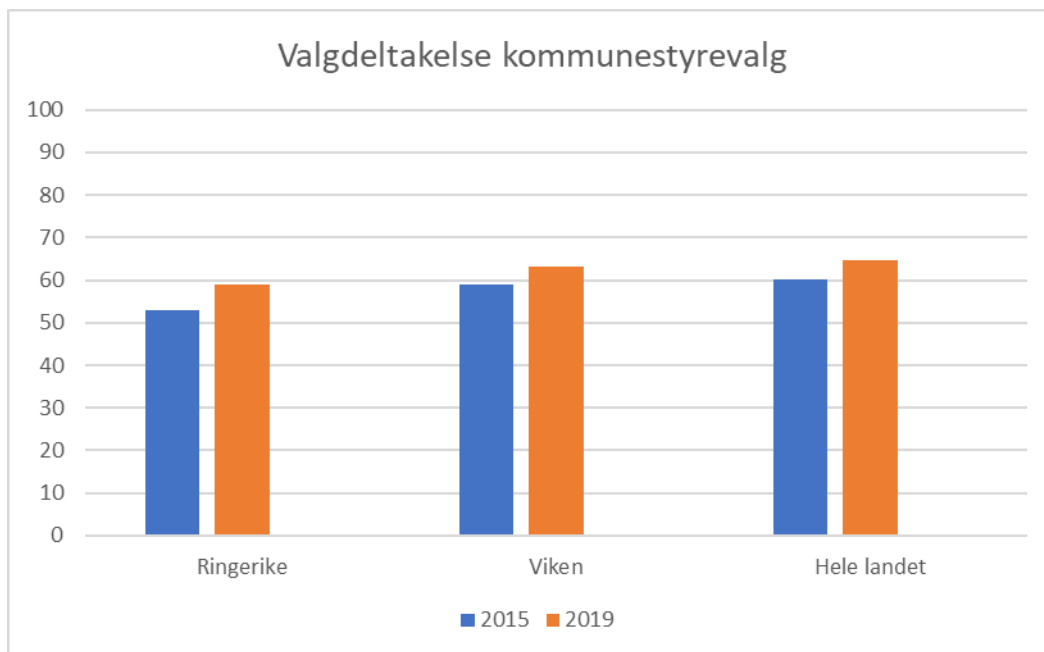
Figur 41: Prosentandel som synes gang- og sykkelveier er godt eller svært godt utbygde, Ringerike og Viken, 2021.

5.2.1 Valgdeltakelse og medvirkning i samfunnsutviklingen

Befolkningens deltakelse og engasjement i den lokale samfunnsutviklingen kan fortelle noe om kvalitetene i et lokalmiljø. I Norge har norske statsborgere rett til å stemme ved stortingsvalg ved fylte 18 år. I lokalvalg har også innvandrere som har vært bosatt i landet i over tre år rett til å stemme. Valgdeltakelse kan være et mål på deltakelse og engasjement i samfunnet.



Figur 42: Valgdeltakelse (prosent) ved stortingsvalget i 2013, 2017 og 2021⁹⁷.



Figur 43: Valgdeltakelse (prosent) ved kommunestyrevalg 2015 og 2019⁹⁸.

Ringerike scorer litt lavere enn fylket og landet når det gjelder valgdeltakelse ved stortingsvalg og kommunestyrevalg. Til tross for dette viser statistikken at flere og flere bruker sin stemmerett, særlig ved kommunestyrevalg. Tall fra stortingsvalget i 2021 viser også forskjeller på valgdeltakelse innad i de ulike kretsene i Ringerike. Vang har høyest med 81,8 % mens Ullerål var det 72 % som stemte. Dette kan tyde på geografiske forskjeller som speiler sosioøkonomiske forskjeller i Ringerike. Det er samtidig færre personer med lavere utdanning bruker sin stemmerett⁹⁹. Det er flere faktorer som gjør at folk ikke bruker sin stemmerett. Mulige faktorer kan være mangel på tillit til politikerne, politikk er ikke av interesse eller at de politiske sakene som er oppe til debatt ikke angår dem¹⁰⁰.

Arenaer for samfunnsengasjement og mer informasjon var sentrale tema som innbyggerne påpekte i innbyggerundersøkelsen fra 2020. I juni 2021 åpnet konseptet "Bylab" i Ringerike. Bylab er en arena for medvirkning, dialog og informasjon, plassert i Hønefoss sentrum. Her kan innbyggere finne informasjon om prosjekter og planer for byen og arenaen brukes eksempelvis av kommuneplanleggere for å sikre medvirkning og dialog rundt samfunnsplanleggingen i Ringerike. Eksempelvis har det blitt arrangert folkemøter i arbeidet med kommuneplanen.

5.2.2 Kollektivtilbud

Kollektivtransport bidrar til at folk kommer seg dit de skal, enten det er på jobb, skole eller til butikken. Kollektivtrafikken er med på å holde et samfunn i gang. 70% av eldre i Norge rapporterer at kollektivtilbudet er av stor betydning for livskvalitet¹⁰¹.

De aller fleste husholdninger i Norge disponerer bil, samtidig er det mange som er avhengig av offentlig transport. Lokal data viser at innbyggere i Ringerike opplever at dagligvarebutikk og busstilbud er de to viktigste tilbudene. Busstilbud var viktigere for folk i distriktene¹⁰².

Tall fra Ungdata undersøkelsen 2021 viser at 36% av ungdom i Ringerike mener kollektivtilbudet er “nokså bra”, 22% mener det er “svært bra” og 22% opplever tilbudet verken bra eller dårlig. Figur 44 viser at bare 39% i Ringerike opplever offentlig transport som god eller svært god tilgang¹⁰³.



Figur 44: Prosentandel som mener offentlig transport er god eller svært god tilgang, Ringerike og Viken, 2021.

Når det gjelder hvilken gruppe som reiser mest kollektivt finnes det ikke en fullverdig oversikt for kommunen, men i Viken generelt er det flest mellom 13-24 år som reiser (36%), mens de opp til 34 år ligger på 9%. De med grunnskole som høyest utdanning reiser mer kollektiv (16%) og de med høyere utdanning fra høgskole/universitet reiser mer enn de med videregående utdanning som høyeste.

5.2.3 Møteplasser

Felles møteplasser i lokalsamfunnet bidrar til tilhørighet, fellesskap og inkludering for alle befolkningsgrupper, ved at de inviterer til deltakelse i sosiale og kulturelle aktiviteter. Møteplasser kan beskrives som det tredje rom, en plass hvor man ikke er på jobb eller skole, men på en sosial arena hvor man møter andre på fritiden og gjør noe sammen. Møteplasser er det stedet eller arenaen hvor organisert eller uorganisert aktivitet gjennomføres. Innbyggere, nabolag, frivilligheten og kommunen er alle viktige bidragsytere for å skape levende møteplasser. For å skape et raust og inkluderende lokalsamfunn trengs det et mangfold av møteplasser. Fosseparken, Frivillighetens hus, Elvelangs, åpen hall i Aka Arena er eksempler på nye møteplasser i Hønefoss sentrum. Et mangfold av møteplasser og nærmiljøanlegg både i by og tettsteder er viktig for å skape attraktive bomiljø.

| År | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Geografi | | | | | | | | | |
| Hele landet | 50 | 50 | 50 | 49 | 50 | 49 | 50 | 46 | 55 |
| Viken | 45 | 45 | 45 | 46 | 47 | 47 | 47 | : | 51 |
| Ringerike | .. | .. | .. | 48 | .. | .. | .. | 39 | .. |

Tabell 17: Treffsteder for unge i Ringerike som opplever at tilbudet er bra.

Et ønske om flere møteplasser er et behov som kommer frem i møte med befolkningen i kommunen. Ungdomsrådet, eldrerådet og integreringsutvalget har alle trukket frem dette behovet i medvirkningsprosesser. Dette underbygges av tall fra FHI der kun 39 % av unge fra Ringerike opplever at tilbudet til treffsteder er bra, dette er en markant nedgang i tilfredshet fra 2017. Innbyggere har i arbeidet med kommuneplanens samfunnsdel og arealdel spilt inn ønsker om generasjonsmøteplasser. Ifølge Meld. St. 24 “Felleskap og mestring – bo trygt heime” handler generasjonsmøter både om å etablere møteplasser mellom unge og eldre i dagliglivet. Det kan eksempelvis skje på skoler, arbeidsplasser, sykeheimer eller i nærmiljø¹⁰⁴.

5.2.4 Frivillighet

Deltagelse i frivillig organisasjons- og kulturliv fremmer folkehelse gjennom blant annet engasjement, felleskap og opplevelse av mening, og øker samfunnets robusthet og toleranse. Det bringer mennesker sammen, og gjør at flere føler seg sett og verdsatt, bygger sosiale nettverk og motvirker ensomhet. Det at folk opplever at det er brukt for dem, kan i seg selv virke helsefremmende. Frivillige foreninger skaper sosiale møteplasser og aktivitet, og ved å delta i frivillig arbeid holder mennesker seg lengre friske, mer sosiale og mindre ensomme. Frivilligheten er særlig viktig med bakgrunn i en befolknings sammensetning i Ringerike som stadig blir eldre¹⁰⁵.

I en livskvalitetsundersøkelse gjort av Helsedirektoratet i 2021, fant de at 31% aldri deltar i aktiviteter i en klubb, forening eller organisasjon. Det kom også tydelig fram at det er en sosial ulikhet i deltakelsen. Tallene viser at 41% av de med grunnskole som høyeste fullførte utdanning aldri deltar i en klubb, forening eller organisasjon. Blant de med høyere utdanning er det 25% som aldri deltar i slike aktiviteter.

På Ringerike er det per mai 2023 registrert 632 lag og foreninger¹⁰⁶. Foreningslivet på Ringerike er aktivt og mangfoldig. Idrett og kulturfrivillighet er i stor grad drevet av foreldre og andre ildsjeler, og er bærebjelkene i aktivitetslivet til barn og unge. Tall som viser deltagelse i fritidsaktivitet, viser at Ringerike skårer lavere enn landsgjennomsnittet og at det har vært en nedgang fra 2017 til 2021 fra 60 til 57%.

| År | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Geografi | | | | | | | | | | | |
| Hele landet | 63 | 63 | 63 | 64 | 65 | 66 | 66 | 65 | 64 | 60 | 58 |
| Viken | 64 | 64 | 64 | 64 | 65 | 65 | 65 | 64 | 63 | : | 57 |
| Ringerike | .. | 60 | .. | .. | .. | 60 | .. | .. | .. | 57 | .. |

Tabell 18: Deltakelse i fritidsaktivitet hos barn og unge sammenlignet med hele landet, Viken og Ringerike fra 2012-2022.

Frivillige foreninger er i tillegg svært viktige ovenfor grupper i samfunnet som trenger aktivitet og tilhørighet. En felles utfordring for foreninger er rekruttering, synliggjøring og deltagelse. Nasjonale statistikker viser at 70% rekrutteres gjennom å bli spurt via bekjente. Det betyr at frivilligheten ikke når ut til alle mulige frivillige. Personer med minoritetsbakgrunn og innflyttere er grupper som i større grad står utenfor¹⁰⁷.

Frivillighetens hus åpnet i mai 2023, og 32 foreninger har sine lokaler og aktiviteter her. Andre som er lokalisert her er Ringerike frivilligsentral med sitt tilbud om matutdeling, Frivilligsentral for unge «Ung, Aktiv Ringerike» og Utstyrssentralen «BUA». Det vil bli nyttig å se effekten av denne samlokaliseringen over tid.

5.2.5 Kulturtilbud

Kulturskolen skal være en arena for mangfold og inkludering. I kommunen finnes det et bredt tilfang av kulturtilbud der offentlige, private og frivillige aktører leverer gode tjenester og innhold. Ifølge Folkehelseundersøkelsen 2021 opplever innbyggerne i Ringerike et godt kulturtilbud i kommunen, sammenlignet med resten av Viken.

Kulturskolen har med visjonen «kultur for alle» utvidet tilbudene sine, både aldersmessig og til flere grupper i samfunnet blant annet barn med spesielle behov og eldre med demens.

Kulturskolen har 346 elever skoleåret 22/23, mot 258 elever skoleåret 18/19. Dette er en økning på 34% de siste fire årene. I tillegg har kulturskolen klasseorkester ved alle grunnskolene i kommunen. Dette er et svært vellykket prosjekt som ble startet i 2016, og er et samarbeid mellom kulturskolen, grunnskolene og skolekorpene. Her får cirka 320 elever på 3. trinn gratis musikkopplæring 2 timer per uke. Rekrutteringen til skolekorpene har økt som et resultat av dette. Kulturskolen tilbyr gradert betaling og friplasser ved behov. Høsten 2023 åpnet Alles kulturhus i Hønefoss sentrum, og kulturskolen har tilgang til nye, flotte lokaler og et tettere samarbeid med andre kulturaktører.

På Ringerike er det også flere private aktører som tilbyr et bredt kulturtilbud til barn og unge. Per mars 2023 gir de et tilbud til totalt 1000 barn og unge som får et kulturtilbud utenom det kommunale. Kulturakademiet har 60 barn og unge og 5 ungdomsledere, mens Showskolen har 738 barn og unge og Musikalkollektivet har 200 barn og unge. Kulturskolen har økt elevtall de senere år, og mulige årsaker til dette er et svært populært kunstfagtilbud, og rekruttering fra klasseorkestrene. Også gjennom koronaperioden opplevde kulturskolen et stabilt elevtall, takket være kreative lærere som holdt undervisningen i gang digitalt.

5.2.6 Ensomhet, sosial støtte og sosial kompetanse

Sosial støtte handler om i hvilken grad man opplever å ha nære relasjoner, noen som bryr seg og noen å spørre om hjelp. Manglende sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske lidelser og kan ha effekt på både sykkelighet og dødelighet. Mennesker som opplever lite sosial støtte har økt risiko for stressfaktorer som økonomiske problemer, problemer på arbeidsmarkedet eller boligproblemer¹⁰⁸. Sosial kompetanse er en forutsetning for å fungere godt sammen med andre og omfatter ferdigheter, kunnskap og holdninger som utvikles gjennom sosialt samspill¹⁰⁹. Viktige arenaer for å utvikle sosial kompetanse er blant annet i barnehage og skole. Kartlegginger har vist at Covid-19 pandemien i 2020 og 2021 førte til endringer i det sosiale samværet, og var krevende for mange, særlig sårbare grupper i befolkningen. Det ble en reduksjon av organiserte fritidstilbud og begrensninger i kontakt med venner. Studier har vist at en stor andel holdt kontakt via sosiale medier.

5.2.6.1 Sosial støtte blant ungdom

Ungdomstiden beskrives gjerne som en fase av livet der de jevnaldrende er særlig viktige og vennskap en viktig kilde til sosial og følelsesmessig støtte samt god psykisk helse. Mange knytter vennskap i ungdomstiden som varer livet ut. God sosial støtte i form av vennskap kan beskytte mot mobbing og ekskludering. Samspillet mellom de jevnaldrende har betydning på lengre sikt for utvikling av selvbilde og sosial kompetanse. Hvilke venner man har, markerer tilhørighet, og sier også noe om hvem man er. Opplevelse av ensomhet kan indikere grad av sosial støtte. Svar fra Ungdataundersøkelsen viser at én av fem ungdommer i Ringerike har følt seg ensom i løpet av den siste uken¹¹⁰. Tall viser samtidig at de fleste ungdommer i Ringerike har venner å være sammen med, men en liten nedgang siden 2017 i prosentandel som opplever at de har minst én fortrolig venn¹¹¹.

| År | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Geografi | | | | | | |
| Hele landet | 19 | 20 | 22 | 22 | 25 | 23 |
| Viken | 20 | 20 | 22 | 23 | : | 23 |
| Ringerike | 20 | .. | .. | .. | 24 | .. |

Tabell 19: Prosentandel ungdom som oppgir de har følt seg ensomme, i Ringerike, Viken og hele landet, 2017-2022.

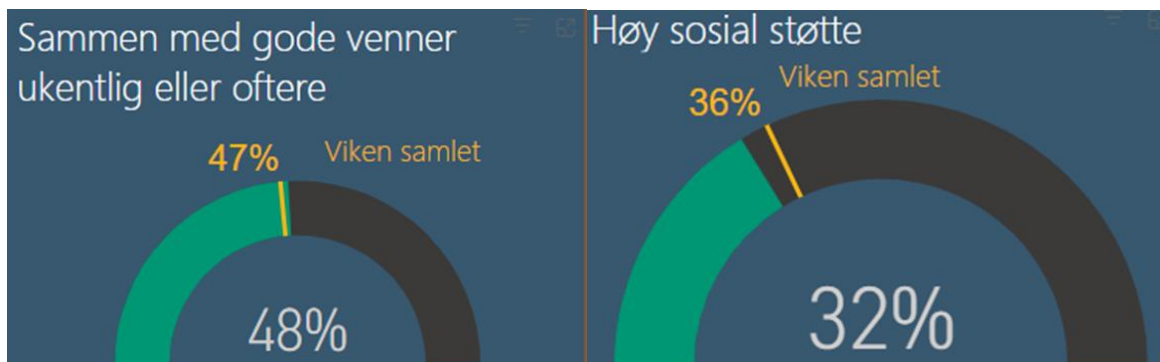
| År | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Geografi | | | | | | | | | | | |
| Hele landet | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 88 | 87 |
| Viken | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 91 | 91 | 90 | : | 87 |
| Ringerike | .. | 89 | .. | .. | .. | 91 | .. | .. | .. | 89 | .. |

Tabell 20: Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som har minst én fortrolig venn.

Årsaker til manglende sosial støtte henger sammen med sosioøkonomisk status hvor de med lavest status er mer ensomme enn de med høyest sosioøkonomisk status. Konsekvenser av manglende sosial støtte kan være opplevelse av å føle seg annerledes og eventuelt misforstått. Dersom man ikke har en god venn og/ eller ikke opplever tilhørighet kan konsekvenser være ensomhet, depresjon, angst, rusbruk. Mangel på sosial kompetanse og støtte kan også øke sannsynligheten for utenforskap i arbeidslivet¹¹².

5.2.6.2 Sosial støtte blant voksne og eldre

Funn fra Folkehelseundersøkelsen i Viken fra 2021 viser at 32% av voksne og eldre rapporterer om høy sosial støtte, mens det er 36% for Viken samlet. Lite skiller Ringerike og Viken når det gjelder rapportering om å være sammen med gode venner ukentlig eller oftere. De aller fleste oppgir også at de er fornøyde med livet og at de sjeldent savner noen å være sammen med.



Figur 45: Prosentandel som rapporter om høy sosial støtte og sammen med gode venner ukentlig eller oftere, i Ringerike og Viken samlet¹¹³.

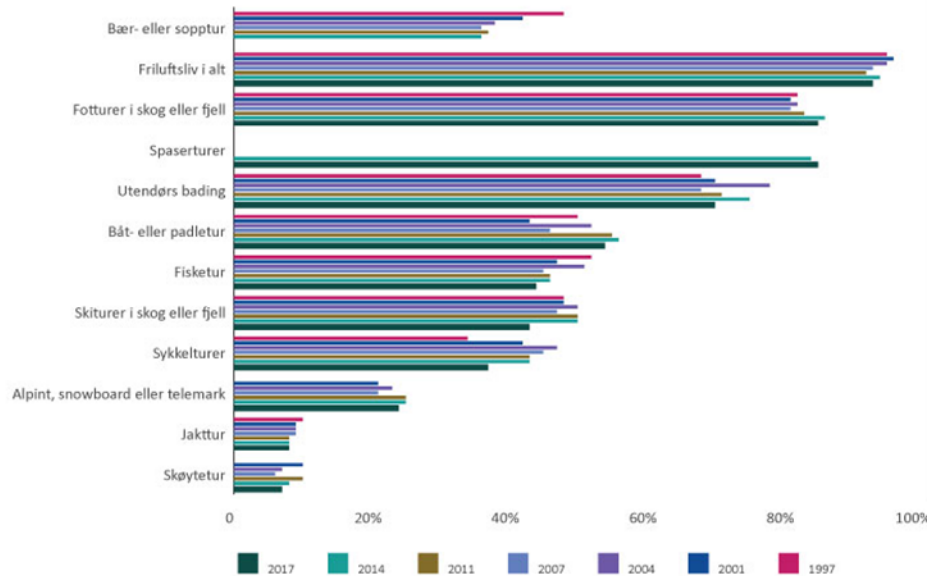
Generelt i Norge rapporteres opplevelse av ensomhet mer blant de eldre i befolkningen, enn de yngre. Rundt 4 av 10 over 80 år er ensomme og nesten halvparten av de som bor alene eller har svekket helse, er plaget av ensomhet. Dette kan medføre en forsterkning i både fysiske og psykiske vansker¹¹⁴.

5.2.7 Rekreasjon og friluft

Friluftsliv defineres som opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden, med sikte på miljøforandring og naturopplevelse¹¹⁵. Friluftsliv er viktig for helsen da det bidrar med bedre velvære, reduserer stress og øker naturforståelsen¹¹⁶.

Naturen skal være tilgjengelig for alle og allemannsretten gjør det mulig for alle å oppholde seg fritt i naturen. Ringerike kommune har svært mange gode områder til å utøve friluftsliv. Ringkollen, Vikerfjell, Kilemoen og Eggemoen er de mest kjente turområdene, men over hele kommunen finnes det svært gode muligheter til å ferdes utendørs og gjøre aktiviteter.

Deltakelse i friluftsliv



Figur 46: Deltakelse i friluftsliv på nasjonalt nivå, 2017.

Det er en svært høy andel av Norges befolkning som deltar i friluftslivet, og det er den tradisjonelle spaserturen som er den mest populære aktiviteten. Det er en

nedgang i noen friluftslivsaktiviteter som bær eller sopptur, fisketur, skiturer i skog eller fjell, men i hovedsak er det en stabil eller en økning i deltakelse av friluftslivsaktiviteter. Dagens friluftsliv har blitt mer individualisert enn det var tidligere. I dag finnes mange flere ulike former for friluftsliv som har blitt populære gjennom sosiale medier og spesialisert utstyr. Det betyr at mennesker i dag utøver flere ulike friluftslivsaktiviteter enn de tidligere «tradisjonelle» friluftslivsaktivitetene. Dette resulterer til at mennesker har større behov for tilrettelegging og krav til areal for å utøve sine friluftslivsaktiviteter.

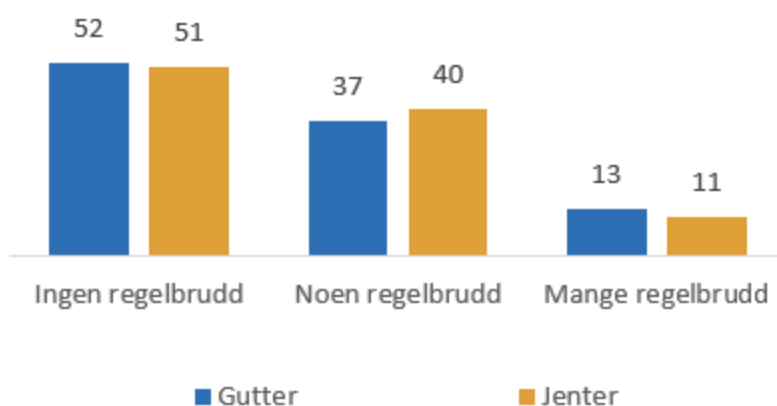
Til tross for høy deltakelse i friluftslivsaktiviteter har SSB gjort kartlegging som viser at 52% av Ringerike kommunes innbyggere som har trygg tilgang til turterreng i sitt nærområde.

For noen samfunnsgrupper kan det være en større terskel for deltakelse i enkelte friluftslivsaktiviteter utenom den tradisjonelle fotturen. Spesielt kan høye kostnader til utstyr, medlemskontingenter og transportkostnader føre til at noen holdes utenfor friluftslivet. Mangel på trygg tilgang til nærturterreng kan forklares med mangel på gang- og sykkelvei eller andre trygge ferdselsårer til et nærturterreng. Utviklingen av friluftslivet kan ha ført til at noen grupper er mindre delaktige i friluftslivsaktiviteter. Innbyggere med innvandrerbakgrunn er ofte sterkt underrepresentert i friluftslivsaktiviteter. Dette kan ha en sammenheng med generelt lav inntekt og utdanning, men kan også være sosiale og kulturelle barrierer for deltakelse. Det er viktig å være bevisst på at friluftsliv ikke bare innebærer opphold i utmarksområder som fjell, daler og skog, men også i bynære strøk som parker og andre sentrumsnære områder.

5.3 Omfang av sosiale risikofaktorer

5.3.1 Regelbrudd blant ungdom

Ungdata viser at ungdommen i Ringerike begår få regelbrudd sammenlignet med landsgjennomsnittet. Siden 2015 har det imidlertid vært en økning på landsbasis i andel unge som begår regelbrudd, noe som særlig gjelder gutter.



Figur 47: Regelbrudd blant jenter og gutter i Ringerike, 2021.

Ungdom kan begå regelbrudd av ulike årsaker, for eksempel for å utforske grenser på grunn av gruppepress, eller som en reaksjon på stress eller utfordringer i livet. Regelbrudd kan ha konsekvenser for både de som begår dem og for samfunnet.

Forebyggende tiltak, som utdanning og veiledning kan hjelpe ungdom til å forstå konsekvensene av regelbrudd og ta ansvar for sine handlinger. Samtidig kan det være viktig å gi ungdom en følelse av tilhørighet og støtte, slik de føler seg mindre presset til å bryte reglene eller følge dårlige påvirkninger fra jevnaldrende. Det kan også være nyttig å ha effektive og rettfærdige sanksjoner for regelbrudd, som både opprettholder samfunnets standarder og hjelper ungdom til å lære av sine feil. Å debutere tidlig med kriminalitet, og å begå lovbrudd av alvorlig karakter, øker risikoen for en kriminell løpebane senere i livet. Det er ikke helt tilfeldig hvem som havner i denne gruppen. Ofte har ungdom som begår kriminelle handlinger, utfordringer i hjemmet, psykisk uhelse, opplever skolen som utfordrende og rusproblemer¹¹⁷.

Skader og ulykker

De siste tiårene har det vært en betydelig nedgang i dødsfall som følge av ulykker i Norge, men på tross av dette er skader og ulykker en viktig årsak til uhelse og død. Det kan ha store samfunnsøkonomiske kostnader og føre til redusert livskvalitet blant de som blir utsatt.

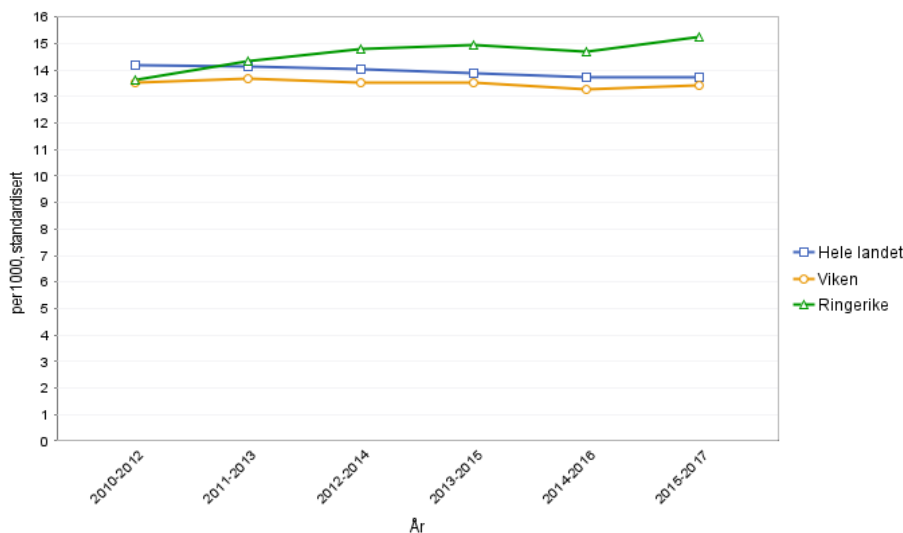
Hovedtrekk for Ringerike

- Flere personer behandlet i sykehus sammenlignet med landet.
- Ringerike ligger betydelig over landsgjennomsnittet i antall selvmord.
- Noe flere hoftebrudd enn landsgjennomsnittet.

6.1 Behandling

6.1.1 Personer behandlet i sykehus

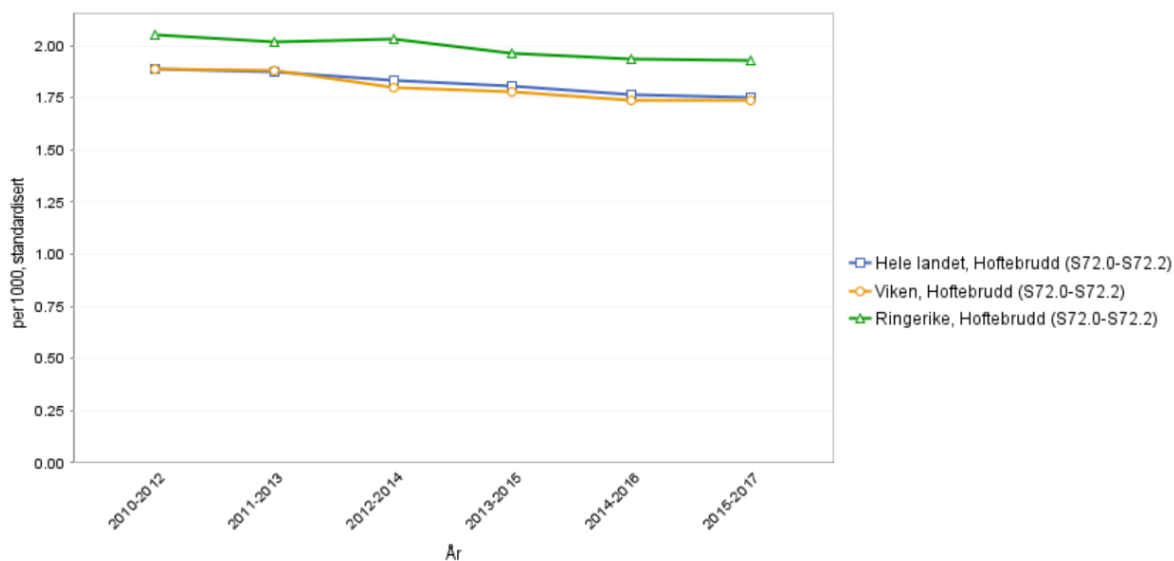
Fra 2010 og frem til 2017 har Ringerike kommune gått fra å ligge under landsgjennomsnittet, til å bevege seg over når det gjelder personer behandlet på sykehus grunnet skader. I 2017 ligger Ringerike på 15,3 pr 1000 innbygger, mot 13,7 i hele landet og 13,4 i Viken. Skader omfatter hodeskader, hoftebrudd og forgiftninger. Tallene er pasienter registrert behandlet på sykehus, mens pasienter behandlet hos fastlege, legevakt eller håndtert av politi alene ikke inngår i statistikken. Man kan derfor anta at antallet personer i Ringerike behandlet for skader er høyere enn det som fremgår her.



Graf 15: Personer behandlet i sykehus grunnet skader. Ringerike kommune sammenlignet med Viken og med hele landet.

6.1.2 Hoftebrudd behandlet i sykehus

Hoftebrudd er en alvorlig folkehelseutfordring blant eldre. Det gir betydelig funksjonstap og redusert levetid. Forekomsten for hoftebrudd behandlet i sykehus hos alle aldre i Ringerike ligger rett over landsgjennomsnittet med 1,9 pr 1000 innbygger mot 1,7 i Viken og 1,8 i hele landet. Dette er en positiv trend med en svak nedgang fra 2010 til 2017. Blant eldre på 75 år og over, ligger Ringerike også rett over landsgjennomsnittet med 18,4 pr 1000 innbygger, mot 17,6 i hele landet. Også her er det en positiv trend med en svak nedgang i samme periode.

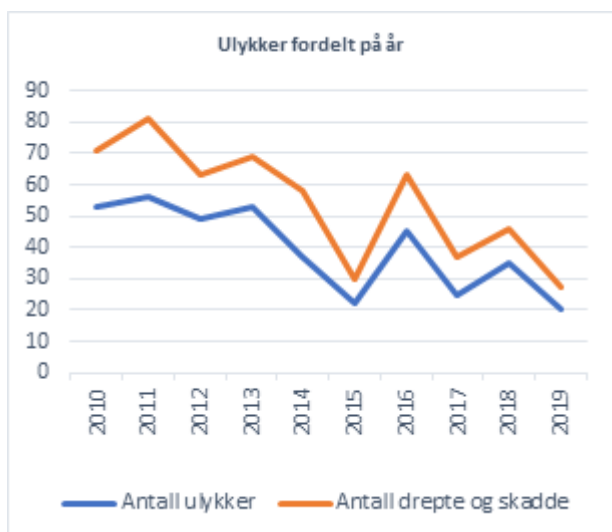


Graf 16: Hoftebrudd behandlet i sykehus i Ringerike sammenlignet med Viken og hele landet, alle aldre.

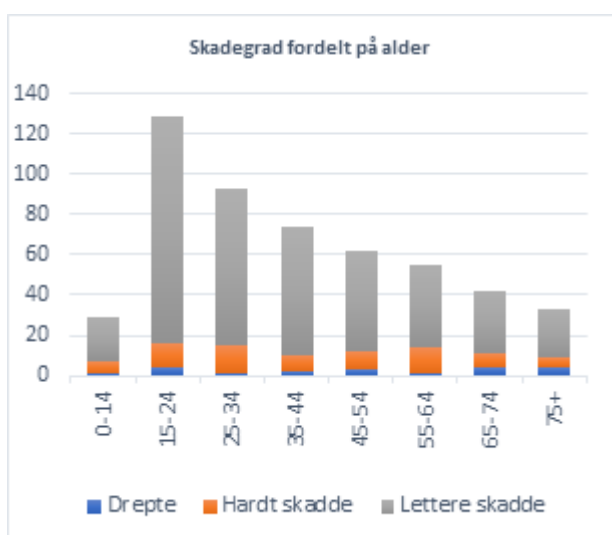
6.2 Vei og trafikksikkerhet

Trafikkulykker vurderes som et betydelig folkehelseproblem på tross av en betydelig reduksjon av antallet alvorlige trafikkulykker siden 1970. Det er spesielt for unge mennesker at trafikkulykker utgjør en viktig årsak til tidlig død, helsetap og redusert livskvalitet. Nasjonalt er årsaker til dødsulykker blant annet høy fart (21%), rus (42%), ikke bruke bilbelte eller feil bruk av bilbelte (40%). Uoppmerksomhet var medvirkende årsak til 1/3 dødsulykker i perioden 2011-2015¹¹⁸.

Det offentlige vegnettet i Ringerike består av (omtrentlige tall) 95 kilometer europaveg, 66 kilometer riksveg, 196 kilometer fylkesveg og 292 kilometer kommunale veier. Det er 68 kilometer med gang- og sykkelveg og fortau som kommunen forvalter. I løpet av tiårsperioden 2010 – 2019 er det i snitt cirka 54,5 ulykker med personskader per år i Ringerike kommune, selv om det i de siste årene av perioden har vært langt færre ulykker enn i starten av perioden. Av dette var 19% av de involverte i ulykkene, hardt skadde eller drept. Det er en positiv utvikling, i form av at det totalt antall skadde/drepte er mer enn halvert i siste del av perioden. Tallene på trafikkskadde er likevel høye, og det er kommunens klare mål å redusere antall ulykker i de kommende årene¹¹⁹.



Graf 17: Antall ulykker og antall drepte og skadde i Ringerike fra 2010-2019.



Graf 18: Skadegrad fordel på alder for Ringerike.

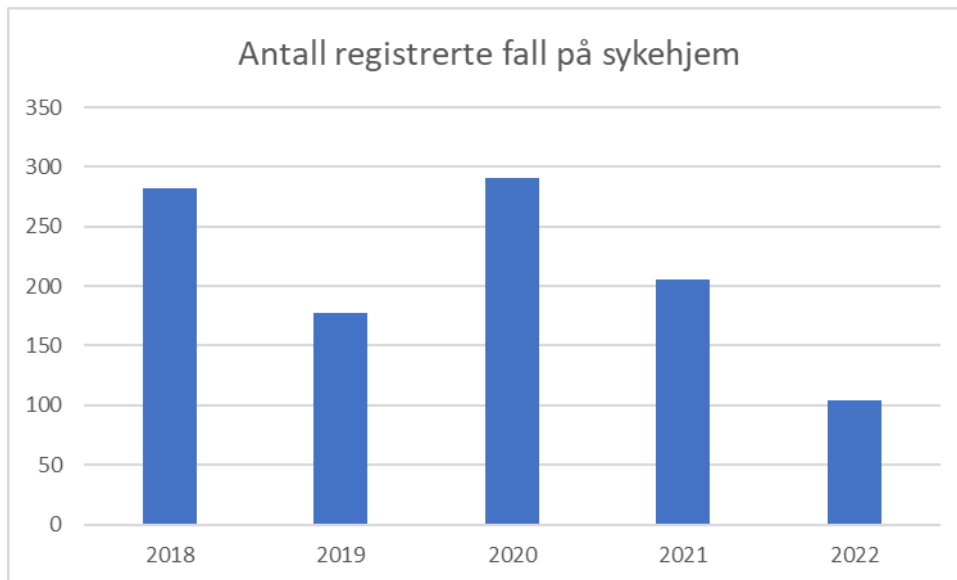
Grafene viser en synkende tendens, og at risikogruppen er særlig unge voksne. Ulykkesstatistikkene viser at risikoen for å bli drept eller hardt skadd i trafikken er ulik for ulike aldersgrupper. Gode holdninger til trafikantatferd som læres i barndommen tas med inn i ungdommen og voksenlivet. Utdanning, holdningskampanjer og riktig informasjon er viktig for å hindre alvorlige ulykker.

6.3 Arbeidsulykker

Statistikken på vanligste type arbeidsulykke i Ringerike samsvarer med landsgjennomsnittet. Det er fall som er den vanligste arbeidsulykken. Dette gjelder kun tall hentet fra Ringerike kommune som arbeidsgiver. Antall arbeidsulykker i forhold til antall medarbeidere er lavere i Ringerike kommune med under fire tilfeller per tusen ansatte sammenlignet med over åtte på landsbasis¹²⁰. I Ringerike kommune ble det registrert åtte arbeidsulykker i 2022. Med 2 300 ansatte gir dette 3,48 arbeidsulykker per 1000 ansatt.

6.4 Antall fallulykker i sykehjem

Fall er den vanligste årsaken til at eldre skader seg i helseinstitusjoner. Fall kan medføre fatale konsekvenser for den som utsettes for det. Faktorer som kan øke risikoen for fall er blant annet høy alder, dårlig ernæringsstatus, redusert fysisk funksjon, redusert persepsjon og sansning, tidligere fallhendelser og bruk av legemidler¹²¹.



Figur 48: Oversikt over antall registrerte fall per år ved Ringerikes seks institusjoner i perioden 2018-2022¹²².

Til tross for at de fleste fallrelaterte skader hos eldre er mindre alvorlige, som for eksempel blåmerker, hudavskrapninger og rifter, forstrekninger og forstuinger, kan fall også medføre alvorlig skade. Alvorlig skade som kan oppstå er brudd, hodeskade og i verste fall død. I tillegg vil frykt for å falle skape utrygghet, noe som kan føre til inaktivitet og økt skrøpeligheit og dermed ytterligere økt fallrisiko. Figur 48 viser at antall registrerte fall på sykehjem i Ringerike er varierende fra år til år.

6.5 Omkomne

6.5.1 Antall drukningsulykker

Drukning skjer fra båt, under bading og etter fall fra land. Ulykkene er dessuten fordelt på sjø, vann, elver og basseng. Totalt mistet 88 personer livet i drukningsulykker i Norge i 2022. Det er en økning på 17 % fra 2021, da 75 personer omkom¹²³. Totalt druknet 96 personer i 2022, fordelt på 88 ulykker i Norge og åtte i utlandet. Det er flest menn over 40 år. I Ringerike i 2021 var det én person som mistet livet i drukningsulykke, og ingen personer i 2022.

6.5.2 Antall omkomne i brann

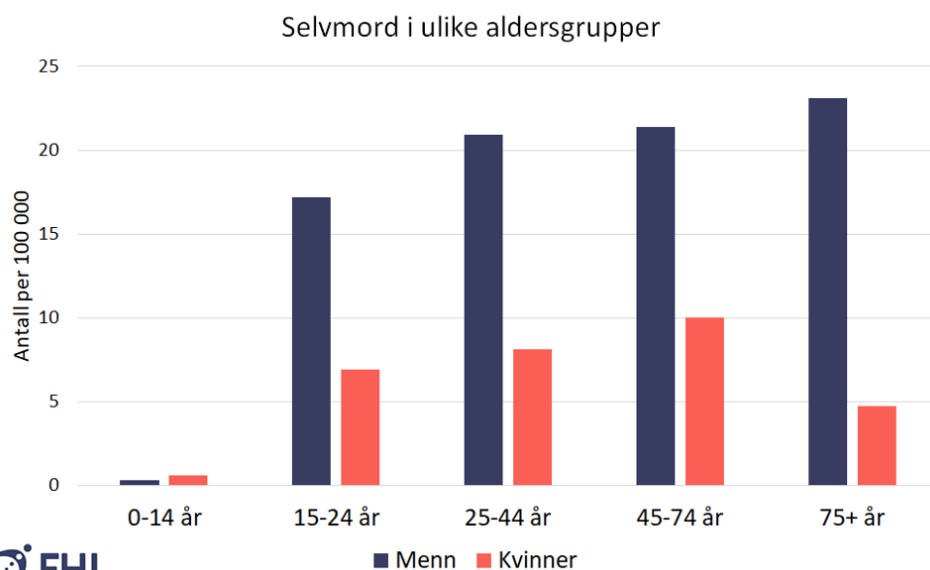
Det er i perioden 2016-2023 registrert tre omkomne i brann i Ringerike kommune¹²⁴. På landsbasis er det et lavt antall døde i brann. For hele landet, i 2022, omkom i alt 39 personer i brann. 26 menn og 13 kvinner. 80% av alle omkomne i brann har omkommet i boligbrann¹²⁵. Det er ofte personer i en risikogruppe som omkommer.

Det kan være pleietrengende, eldre, innvandrere, personer med nedsatt funksjonsevne, rusmisbrukere og personer med psykiske utfordringer. Det er derfor igangsatt et prosjekt om felles brannverntiltak for hjemmeboende risikoutsatte grupper. Målet med avtalen er at ingen personer i kommunens risikoutsatte grupper skal omkomme som følge av brann.

6.6 Selvmord

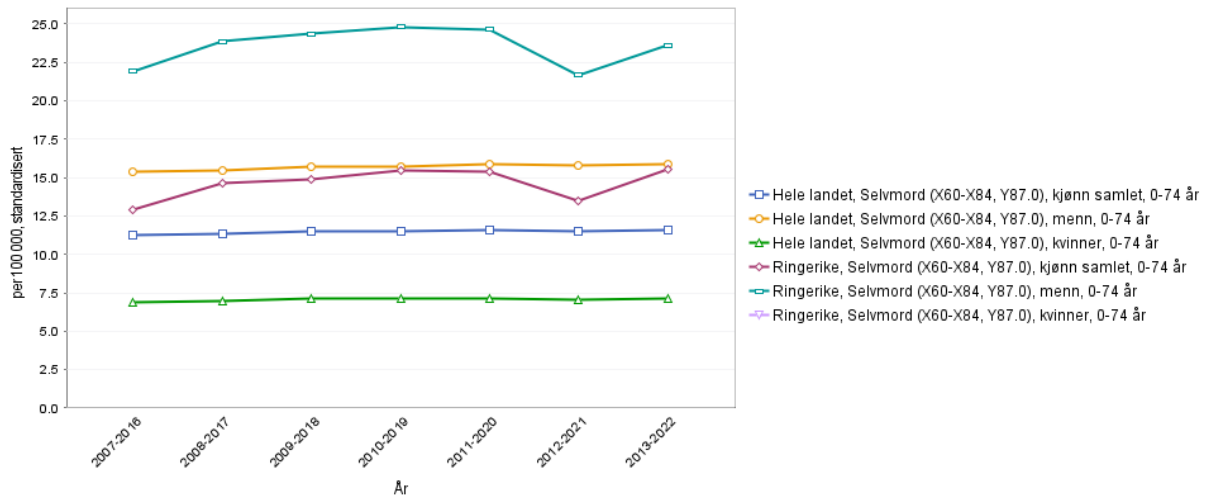
Selvmord berører svært mange hvert år. På landsbasis tar om lag 650 mennesker livet sitt hvert år. To av tre er menn. Omtrent 6500 etterlatte og nærstående berøres hvert år. I 2021 var selvmordsraten 12,4 pr 100 000 innbygger på landsbasis.

Selvmord har betydelige konsekvenser for alle involverte. En rekke studier finner høyere forekomst av posttraumatiske stressreaksjoner, forlenget sorg, depresjon, angst og selvmordstanker og/eller -forsøk hos etterlatte etter selvmord¹²⁶. Selvmordsraten er høyere for menn enn for kvinner i alle aldersgrupper, når vi ser bort fra den yngste aldersgruppen. I aldersgruppene 25-74 år er det om lag 21 selvmord blant menn pr 100 000 pr år, mens det er 9 per 100 000 for kvinner. Hos de aller eldste er tallet betydelig høyere blant menn enn kvinner.



Figur 49: Antall selvmord per 100 000 innbyggere for menn og kvinner i ulike aldersgrupper, basert på tall for 2017-2021¹²⁷.

I Ringerike kommune i perioden 2013-2022 var det 15,5 selvmord pr 100.000 innbygger i alle aldersgrupper og begge kjønn samlet. På landsbasis er tallet 11,6 for den samme gruppen. Det betyr at tallet for Ringerike ligger cirka 33% høyere enn landsgjennomsnittet. For begge kjønn samlet og aldersgruppen 45-74 år er tallet 18,9 pr 100 000 i Ringerike mot 15,5 på landsbasis. For menn i aldersgruppen 0-74 år er tallet 23,6 i Ringerike mot 15,9 på landsbasis. Graf 19 viser at Ringerike ligger betydelig over landsgjennomsnittet i antall selvmord.



Graf 19: Selvmord i Ringerike sammenlignet med resten av landet, fordelt på kjønn og alder. Tall pr 1000.

6.7 Hjemmeulykker

Ulykker i hjemmet er utbredt, men det er mangelfull statistikk. Det finnes ikke løpende statistikk i dødsårsaksregisteret (DÅR) og det er derfor vanskelig å anslå omfanget av dødsfall i hjem- og fritidsulykker. Analyser av data i skademodulen Felles minimum datasett (FMDS) viser at én av tre ulykker skjer i hjemmet. En stor andel av ulykkene kan knyttes til fritidsaktiviteter. Hjemmeulykkene øker kraftig med alder, særlig for kvinner. Forekomst av fritidsulykker er høyest for ungdom og unge voksne, men en klar overvekt av menn.

Helserelatert atferd

Vaner og atferd legger grunnlaget for helsetilstand, og kan enten påvirke helsen i positiv eller negativ retning. Atferd knyttet til blant annet kosthold, fysisk aktivitet, vaksinasjon og seksuell helse har betydning for helsetilstand. Dette kapittel kan ses i sammenheng med påfølgende kapittel om helsetilstand i kommunen og de sosiale ulikhetene i helse som eksisterer i kommunen.

Hovedtrekk for Ringerike

- Barn og unge i Ringerike har høyere skjermtid på fritiden enn landsgjennomsnittet.
- Færre barn og unge som er med på faste fritidsaktiviteter sammenlignet med landsgjennomsnittet.

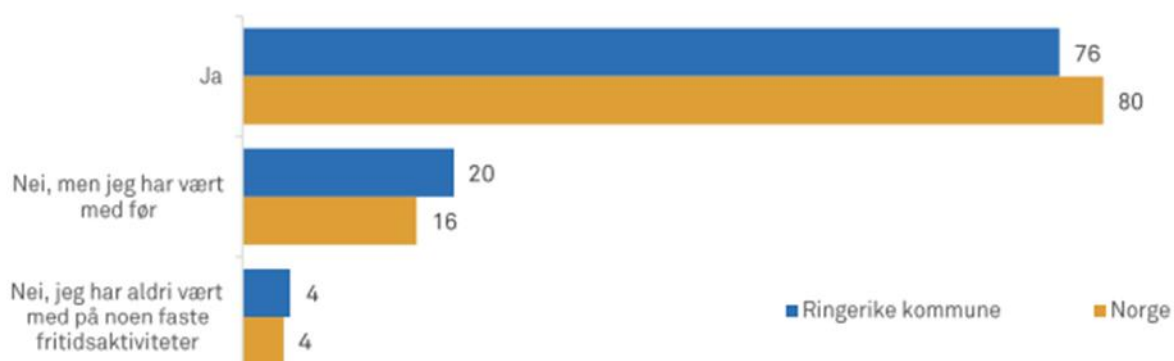
7.1 Fysisk aktivitet

7.1.1 Fysisk aktivitet blant barn og unge

Regelmessig fysisk aktivitet er viktig gjennom hele livet. I barne- og ungdomsårene er det særlig viktig for normal vekst og utvikling, men også for psykisk helse, konsentrasjon og læring. Forskning viser at gode aktivitetsvaner etablert i ung alder, tas med videre til voksenlivet¹²⁸. Barnehager og skoler er viktige arenaer for å fremme fysisk aktivitet hos barn og unge. I grunnskolen har alle elever et antall timer med kroppsøvingsfaget i skoleåret som bidrar med å øke aktivitetsnivået. Elevene på 5. – 7. trinn skal ha jevnlig fysisk aktivitet i tillegg til kroppsøvingstimene, og på ungdomstrinnet har elevene flere valgfag som medfører fysisk aktivitet. Helsemyndighetene anbefaler at barn og unge er fysisk aktive i minst 60 minutter per dag. På landsbasis oppfyller 80-90% av barn i barneskolen anbefalingene, mens bare halvparten av 15-åringene oppfyller anbefalingene. Det vil si at aktivitetsnivået reduseres jo eldre barna blir. Idrett er den fritidsaktiviteten flest barn er med på, og de som slutter tidlig med organisert idrett er langt mindre fysisk aktive og trener mindre enn de som fortsetter¹²⁹.

Antall barn og unge som er deltakende i idretten synker jo eldre barna blir, og statistikk viser en tendens til et synkende antall som deltar i organisert idrett, både i Ringerike og landet for øvrig.

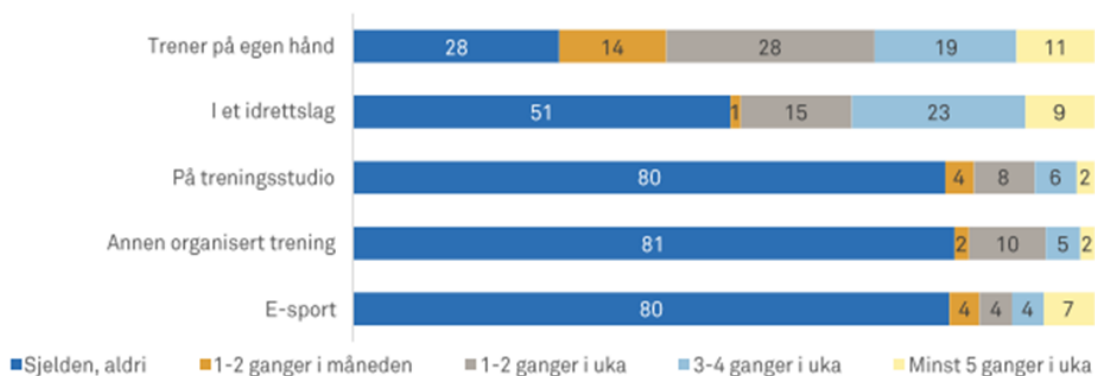
Er du med på noen faste fritidsaktiviteter for tiden? Prosent i Ringerike kommune og nasjonalt



Figur 50: Barn som oppgir at de er med på faste fritidsaktiviteter i Ringerike, sammenlignet med landet, 2021¹³⁰.

Ringerike har noe færre barn som oppgir at de er med på faste fritidsaktiviteter sammenlignet med landet.

Hvor ofte ungdom trener på ulike måter



Figur 51: Hvor ofte ungdom i Ringerike trener på ulike måter, 2021.

På landsbasis har det blitt mer populært for ungdom de siste årene å trene på treningsstudio. Nasjonale analyser viser at unge med innvandrerbakgrunn er betydelig overrepresentert blant de som aldri har vært med i et idrettslag. 85% av de som vokser opp i familier med flere sosioøkonomiske ressurser deltar i ungdomsidretten, men bare 61% av ungdom fra familier med færre sosioøkonomiske ressurser¹³¹.

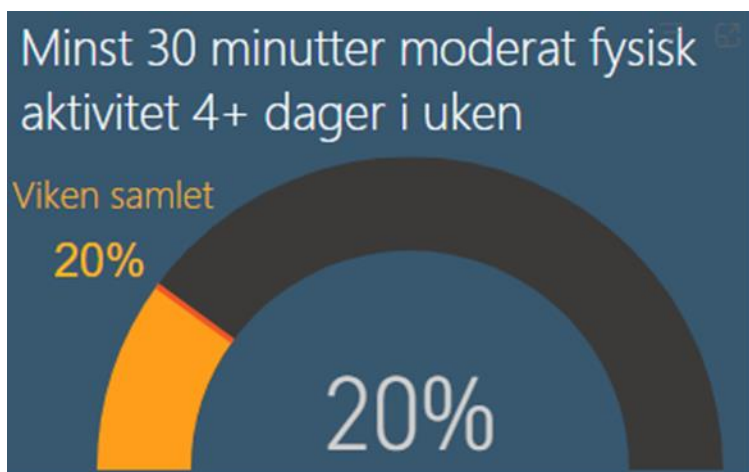
7.1.2 Fysisk aktivitet blant voksne og eldre

Personer som er fysisk aktive har omtrent halvparten så stor risiko for å dø av hjerte- og karsykdommer som sine stillesittende jevnaldrende¹³². Helsemyndighetene sine anbefalinger for fysisk aktivitet sier at voksne og eldre bør være i minst 20-40 minutter fysisk aktivitet daglig. Rådene påpeker viktigheten av hvert minutt med bevegelse teller, og gir helsegevinst.

De som sitter aller mest i hverdagen, som for eksempel kontorfolk, sjåførere, barn og unge som bruker mye skjerm, bør bryte opp stillesittingen¹³³.

Kartleggingsundersøkelsen KAN3 viser at blant den voksne og eldre befolkningen i Norge er det 3 av 4 som tilfredsstill minimum anbefalingene for fysisk aktivitet. Menn er mer aktive enn kvinner og aktivitetsnivået synker med økende alder¹³⁴.

20% i Ringerike sier at de er minst 30 minutter moderat fysisk aktive 4 dager eller mer i løpet av en uke¹³⁵. Kommunen som havnet på topp i Viken ligger på 25 % her, mens kommunen som scorer lavest ligger på 14 %.



Figur 52: Tall for Ringerike og Viken når det gjelder hvor mange som er minst 30 minutter moderat fysisk aktivitet 4 dager eller med i uken.



Figur 53: Tall for Ringerike og Viken når det gjelder ukentlig deltakelse i annen aktivitet (enn organisert).

Tallene fra Folkehelseundersøkelsen i 2021 viser at Ringerike ligger litt under Viken samlet når det gjelder ukentlig deltakelse i annen aktivitet. Når det gjelder ukentlig deltakelse i organisert aktivitet ligger Ringerike på 22% sammenlignet med 23% for Viken samlet.

I 2019 mottok Frisklivssentralen i Ringerike 150 henvisninger, mens i 2022 var det cirka 400 henvisninger. Dette kan indikere at flere av innbyggerne i Ringerike blant annet har et ønske om å bli mer fysisk aktive. Funn fra Innbyggerundersøkelsen "Hva er viktig for deg" fra 2020 viser også at det å holde seg fysisk aktiv var den viktigste faktoren når det ble spurt om hva en selv kan gjøre for å bo hjemme lengre. Videre funn viser at den viktigste faktoren for at folk skulle bli mer fysisk aktive var flere gang- og sykkelveier, og bedre opparbeidete turstier.

Et aktivitetsvennlig samfunn der alle, uavhengig av alder, kjønn, funksjonsnivå og sosial bakgrunn gir mulighet til bevegelse og fysisk aktivitet er viktig for innbyggernes aktivitetsnivå. Regjeringens handlingsplan for fysisk aktivitet (2020-2029) påpeker at kommuner kan legge til rette for gode boligområder med nærhet til hverdagsarenaer, fritidsaktiviteter, og små og store grøntarealer. Dette kan eksempelvis gjøres ved å gjøre det trygt og enkelt å sykle til og fra skole, aktiviteter og arbeid. Sikre god

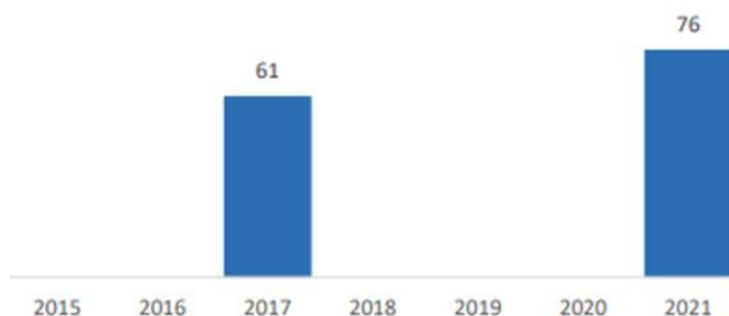
belysning og ryddet stier, åpne haller, utlån av utstyr og fritidskort er viktige virkemiddel som bidrar med økt aktivitet¹³⁶.

7.2 Skjermtid og sosiale medier blant barn og unge

Sosiale og digitale medier (mobil, nettbrett og videospill) får stadig større plass i livene til folk. Det har blitt en integrert del av hverdagen til unge, og det er vanskelig å tenke seg et liv uten. En kan trekke ut positive og negative sider ved utviklingen. Teknologien gjør at barn og unge kommer i kontakt med jevnaldrende på nye måter. Forskning viser at sosiale medier er et sted hvor ungdom oppsøker og mottar sosial støtte. Særlig utgjør de sosiale mediene en sentral formidlingskanal for hva som skjer i ungdomskulturene. De negative sidene ved sosiale medier kan være svekket konsentrasjonsevne. Ny forskning fra norske ungdomsskoler viste at mobilfri skole ga bedre skoleresultater og mindre mobbing¹³⁷.

Helsedirektoratet kom i 2022 ut med nye råd om skjermtid. Rådene sier at barn under to år anbefales ikke å bruke skjerm. Frem til barna er fem år er maksimum én time anbefalt, for de større barna og ungdommene anbefales det å begrense passiv skjermbruk, altså skjermtid hvor det er ingen form for fysisk aktivitet.

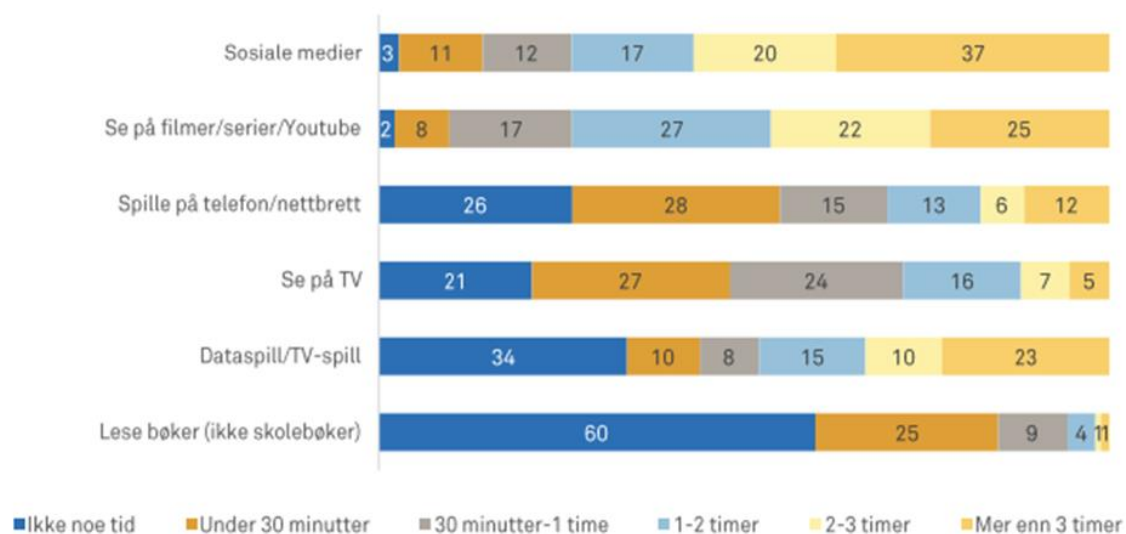
På landsbasis øker skjermtiden gjennom ungdomstrinnet og det er vanlig at gutter samlet sett bruker mer tid på skjerm enn jenter¹³⁸.



Figur 54: Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet i Ringerike som bruker mer enn tre timer daglig foran en skjerm.

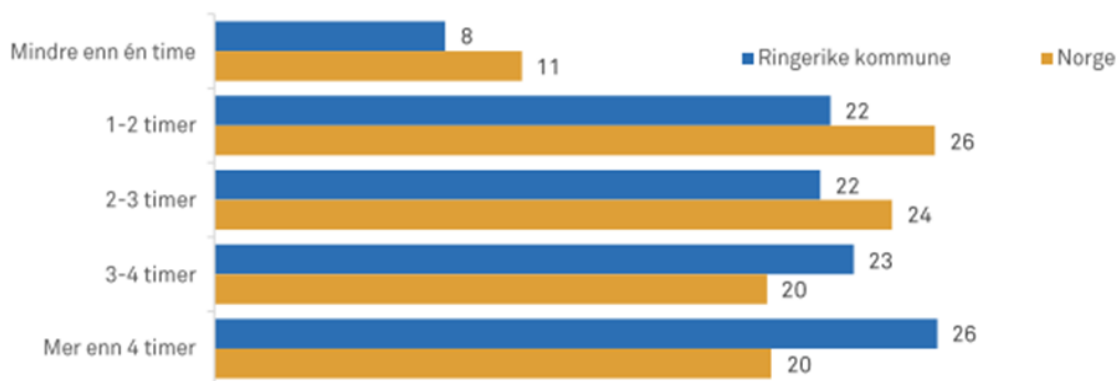
Ungdata undersøkelsen viser at ungdom og videregåendelever i Ringerike bruker mer tid foran en skjerm sammenlignet med landsgjennomsnittet.

Hvor mye tid bruker du på følgende en gjennomsnittsdag?



Figur 55: Svar fra ungdata ungdomsskole 2021, hvor mye tid som brukes på følgende en gjennomsnittsdag, oppgitt i prosent.

Sosiale medier, dataspill og filmer, serier og Youtube scorer høyt når det gjelder tidsbruk en gjennomsnittsdag hos ungdom i Ringerike. 24% av ungdommer i Ringerike har høyere skjermtid (mer enn 6 timer) i løpet av en dag, sammenlignet med landsgjennomsnittet på 14%. Barn i Ringerike har som ungdommene også en høyere skjermtid (mer enn 4 timer) sammenlignet med Norge.



Figur 56: Svar fra ungdata barneskole 2021, hvor mange timer som brukes utenom skolearbeid på aktiviteter foran skjerm, oppgitt i prosent.

Skjermtiden er oftest veldig stillesittende og krever lite bevegelse. Dette kan spesielt for barn, gå ut over motorisk utvikling, kognitiv utvikling samt være en langsiktig risikofaktor for hjerte- og karsykdommer. Stillesitting kan også være en risikofaktor for økende kroppsvekt. Helsemyndighetene har kommet med anbefalinger om å redusere tiden i ro i løpet av en dag¹³⁹. Skjermtiden øker gjennom ungdomstrinnet og det er vanlig at gutter samlet sett bruker noe mer tid på skjerm enn jenter¹⁴⁰. Skjermtid blant voksne og eldre finnes det for øvrig ikke statistikk på.

7.3 Kosthold blant barn og unge

Helsemyndighetene har kommet med kostholdsråd til hele befolkningen. Rådene sier at befolkningen bør spise mer kornprodukter, grønnsaker, frukt, fisk, fugl og belgfrukt. Samtidig bør inntaket av sukker og bearbeidet kjøtt reduseres. I barne- og ungdomsårene utvikler kroppen seg raskt og behovet for næringsstoffer øker. Et sunt kosthold og god ernæring kan redusere risiko for en rekke sykdommer og er avgjørende for vekst og utvikling. Gode kostholdsvaner etableres i tidlig alder og tas med videre i livet¹⁴¹.

Sukkerinntaket blant barn og unge har de siste årene gått ned, men en nyere undersøkelse av kostholdet til 14-åringer før, under og etter korona pandemien viser en uønsket utvikling. Tallene viser en økning i andel ungdom med et for høyt inntak av sukker. Økningen inntraff på samme tid som innføringen av strenge koronatiltak våren 2020. Økningen var størst ved inntak av energidrikk og større blant jenter enn gutter¹⁴². Andelen barn og unge som på landsbasis drikker energidrikk ukentlig har økt betydelig fra 2019 til 2021 (fra 27 % i 2019 til 40 % i 2021)¹⁴³. Gjennomsnittlig debutalder for å drikke energidrikk var 12 år blant gutter og 13 år blant jenter i 2021. Folkehelseinstituttet advarer mot å drikke for mye energidrikk da det fører til blant annet søvnforstyrrelser, uro, angst og økt hjerterytme.

7.3.1 Mat og måltider i barnehager og skoler

Barnehage og skole er viktige arenaer for det sosiale aspektet ved mat og måltider. Dette ansees som betydningsfullt både for helse, trivsel og læring. Både barnehager og skoler skal følge nasjonalfaglig retningslinjer for mat og måltider¹⁴⁴. Retningslinjene sier noe om rammer rundt måltider og hvilken mat som bør serveres¹⁴⁵. De nasjonale retningslinjene er i tråd med rammeplanen for barnehagene og læreplanen til skolene. Begge planer legger føringer for at personale skal bidra til at barn og unge skal oppleve matglede, matkultur, og matfelleskap. I tillegg fremme kunnskap og gode holdninger til mat.

HOPP (Helsefremmende oppvekst i Ringerike) er et prosjekt som startet i 2019. Hensikten er blant annet å innføre de nasjonale retningslinjene for mat og måltider i alle de kommunale barnehager, skoler og SFO. I den forbindelse har det vært gjennomført flere kartleggingsundersøkelser i barnehager og skoler for å få en innsikt i deres praksis.

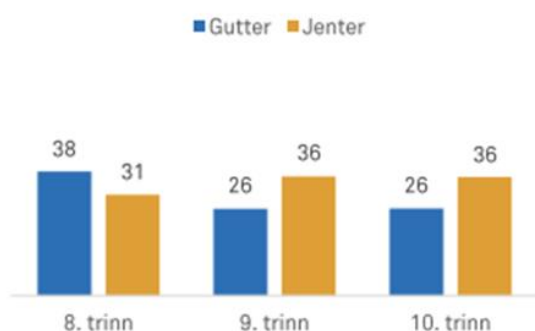
Funn fra kartleggingsundersøkelsene i de kommunale barnehagene i 2018 viser at barnehagene er opptatt av måltid som sosial arena og som en mulighet for læring. Kartleggingen viste også at ansatte i barnehagene hadde liten kjennskap til de nasjonale retningslinjene for mat og måltider og det var stor variasjon i hva slags type mat som ble servert. Lignende funn ble gjort i kartleggingen av praksis for mat og måltider i barneskole og SFO i 2020.

I kontrast til funn fra 2018 og 2020 viser evalueringer fra 2023 en økt bevissthet og en praksis som i større grad er i tråd med de nasjonale retningslinjene. Det rapporteres om bedre kjennskap og bevissthet hos de ansatte, både i forhold til hva som serveres og rammene rundt måltidet. Eksempelvis har alle barnehager redusert anledninger hvor det serveres sukkerholdig mat og drikke. Flere rapporterer også om mer servering av grønnsaker, fisk og mindre pølser. Resultatene gjenspeiler HOPP-

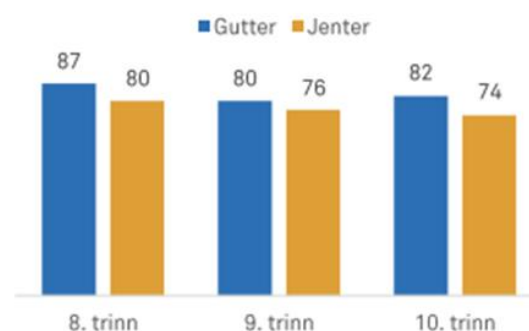
prosjektet og tiltak som blant annet felles innkjøpsliste, kompetanseheving, nettverksarbeid og felles føringer for ansatte.

Tall fra Ungdata kan gi et grovt bilde av barn og unge sine kostholdsvaner. Helsemyndighetene anbefaler at befolkningen inntar fem porsjoner frukt, grønnsaker og bær hver dag. Tall fra Ungdata i Ringerike viser at prosentandel barn og unge som spiser fem om dagen reduseres med alder.

Prosentandel som spiser grønnsaker, frukt eller bær i løpet av skoledagen fem ganger i uka. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn

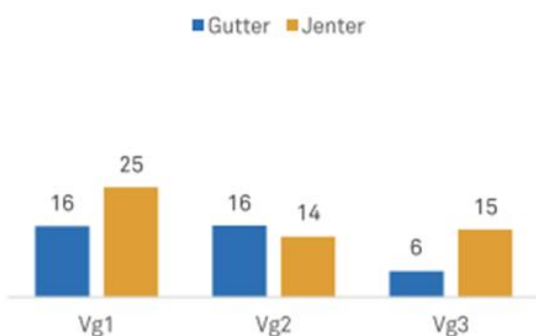


Prosentandel som spiser matpakke eller lunsj på skolen fem ganger i uka. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn

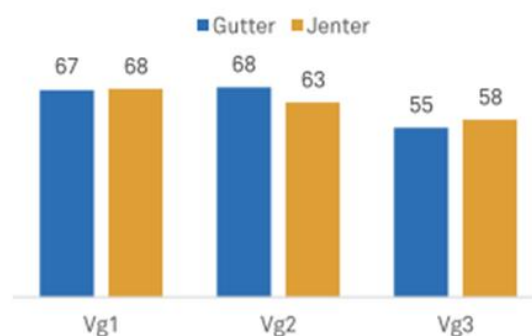


Figur 57: Andel som spiser grønnsaker, frukt eller bær i løpet av skoledagen fem ganger i uka, blant jenter og gutter på ungdomsskolen i Ringerike, 2021.

Prosentandel som spiser grønnsaker, frukt eller bær i løpet av skoledagen fem ganger i uka. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Prosentandel som spiser matpakke eller lunsj på skolen fem ganger i uka. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Figur 58: Andel som spiser grønnsaker, frukt eller bær i løpet av skoledagen fem ganger i uka, blant jenter og gutter i videregående i Ringerike, 2021.

Figur 59 viser at andel som har med matpakke på skolen er høyere på barnetrinnet, men går ned på ungdomstrinnet og videregående. Ved overgang til ungdomstrinnet og videregående får mange mulighet til å gå utenfor skoleområdet for å kjøpe mat, og ofte mat som er sukkerholdige og fete. Et sunt skolemåltid bidrar med å påfyll av energi og næringsstoffer, og er spesielt viktig for barn og unge i vekst. Felles skolemåltid er med på å skape et godt lærings- og oppvekstmiljø¹⁴⁶. Når det gjelder inntak av fisk på nasjonalt nivå viser tall fra Ungdata 2022 at 80% svarer at de aldri

spiser fisk som pålegg eller at de spiser det sjeldnere enn en gang i uka. Det er store sosiale forskjeller blant ungdom når det gjelder å spise fisk til middag, og andre varer som oftere bør inntas¹⁴⁷. Ungdom i hjem der foreldre har lav inntekt og utdanning spiser sjeldent frokost og har lavere inntak av grønnsaker, drikker mer brus enn i hjem med foreldre med høyere inntekt og utdanning.

7.4 Kosthold blant voksne og eldre

Inntaket av sukker og bearbeidet kjøtt i befolkningen, bør reduseres. Selv om kostholdet i Norge over tid har hatt ei positiv utvikling er det fortsatt en god del forbedringsområder. Data fra Den nasjonale folkehelseundersøkelsen i 2021 viste at bare 3,5% av kvinnene og vel 1% av mennene rapporterte om et inntak av frukt og grønt på fem porsjoner eller mer om dagen¹⁴⁸.

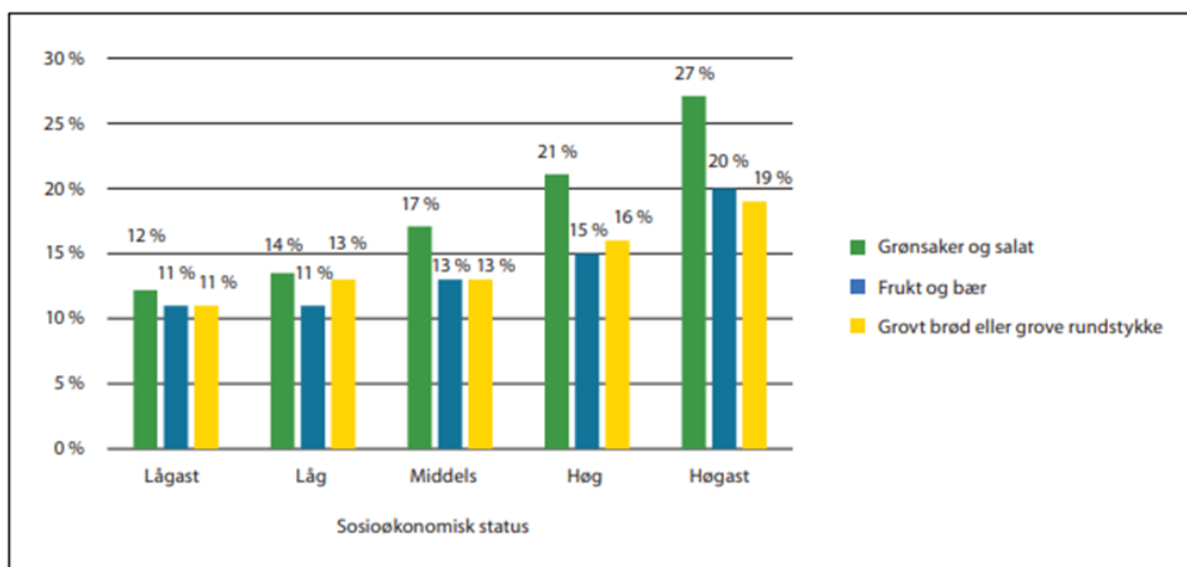
Folkehelseundersøkelsen i Viken fra 2021 viser at folk i Ringerike rapporterer om at 48 % spiser fisk 2-3 ganger i uken eller oftere, sammenlignet med fylket på 51%.



Figur 59: Resultater relatert til kosthold fra folkehelseundersøkelsen for 2021 hvor % tallet under halvsirkel er tallene for Ringerike sammenlignet med rød strek for Viken samlet¹⁴⁹.

Ringerike er noe bedre enn fylket på daglig inntak av frukt og bær, men dårligere på inntak av grønnsaker. I tillegg scorer Ringerike høyere enn fylkessnittet når det gjelder inntak av brus/leskedrikk. Endring av kostholdet i tråd med Helsedirektoratets kostråd og anbefalinger kan redusere risikoen for utvikling av ikke-smittsomme sykdommer, som kreft, hjerte- og karsykdommer og diabetes type 2¹⁵⁰.

Årsaker til at flere ikke oppfyller kostholdsrådene er sammensatte. Det er markante sosiale forskjeller når det gjelder inntak av frukt og grønnsaker, men også andre matvarer som sukker- og fettrike produkter. Personer med kortere utdanning har generelt sett høyere inntak av sukkerholdig drikke og lavere inntak av frukt, bær, grønnsaker, fisk og grove kornprodukter enn personer med lengre utdanning. Kvinner spiser i gjennomsnitt mer frukt og bær og mindre kjøtt enn menn, og eldre spiser oftere fisk enn unge. Figur 60 viser delen ungdommer som svare at de daglig spiser grønnsaker, frukt og bær og grovbrød, i ulike sosioøkonomiske grupper.



Figur 60: Inntak at et utvalg matvarer etter sosioøkonomisk status¹⁵¹.

Den totale samfunnskostnaden relatert til usunt kosthold var anslått til 154 milliarder for 2013¹⁵². Dette beløpet kan dermed spares dersom alle i befolkningen følger kostrådene. En endring av kostholdet i tråd med norske kostråd vil anslagsvis gi to gode leveår i løpet av et helt livsløp for en gjennomsnittsperson i Norge¹⁵³.

7.5 Rusmiddelbruk

Det finnes ulike typer rusmidler. Noen av de mest utbredte rusmidlene er cannabis, alkohol og tobakk. Når det gjelder rusmiddelbruk blant befolkningen i Ringerike kan man anta at det er en del mørketall, spesielt når det gjelder den voksne delen av befolkningen. Dette kan skyldes at mange opplever det vanskelig å oppsøke hjelp, da det er mye skam knyttet til rusavhengighet. I tillegg er det mange som oppgir at de er redd for å miste førerkortet og dermed jobben sin med inntekt. Årsakene til at folk benytter rusmidler er sammensatte og komplekse. Det kan handle om sosial tilhørighet, psykisk og fysisk helse, utdanningsnivå, økonomi og geografiske forhold. Statistikk viser at det er sosiale forskjeller i rusmiddelbruk. Høyere sosiale lag drikker oftere alkohol og mer alkohol enn lavere sosiale lag, mens sistnevnte oftere drikker seg mer beruset, noe som øker risiko for sykdom. Til tross for at andel røykere i Ringerike og landet for øvrig har gått ned, viser statistikken at de med lavere utdanning er de som røyker mest. Det er påvist tydelige sosioøkonomiske gradienter i røyking. Jo lavere utdanning, jo flere røyker. Rusmisbruk og røyking forekommer langt oftere blant sosialhjelpsmottakere enn i befolkningen ellers. Rusmisbruk og røyking forekommer langt oftere blant sosialhjelpsmottakere enn i befolkningen generelt¹⁵⁴.

7.5.1 Cannabisbruk blant ungdom

Cannabis er det mest brukte illegale rusmidlet i Norge. Cannabis er en samlebetegnelse på materiale fra planten *Cannabis sativa*. Den vanligste inntaksmåten for cannabis er røyking. En av fire har prøvd cannabis i løpet av livet, mens rundt fem prosent oppgir å ha brukt cannabis i løpet av de siste tolv månedene. De sentralstimulerende stoffene kokain, ecstasy/MDMA og amfetaminer er de mest brukte illegale rusmidlene etter cannabis. Disse stoffene er mest utbredt blant menn og i de yngste aldersgruppene. Bruken av kokain blant unge voksne har økt noe de siste årene¹⁵⁵. I motsetning til tidligere år, var det små forskjeller mellom menn og kvinner i bruk av cannabis i 2022.

Det er ikke lenger en stor forskjell mellom grupper som ruser seg, men det er blitt mer utbredt i hele befolkningen. Mye av grunnen til dette er at det normaliseres gjennom TV-serier, musikk og film. På landsbasis har andelen som har prøvd cannabis økt de aller siste årene. Ringerike kommune ligger under landsgjennomsnittet når det gjelder bruk av cannabis med 2% og Norge 4%. Flere har blitt tilbudt hasj eller marihuana, med 12% i Ringerike, men flere i Norge med 16%¹⁵⁶. Det er ofte sosiale og økonomiske problemer forbundet med narkotikabruk. Mange med langvarig og risikofylt narkotikabruk har ikke vært integrert i arbeidslivet eller har en ustabil tilknytning til arbeidslivet, tjener lite og mottar offentlig støtte. Ytterligere eksempler er utestengelse fra ulike sosiale arenaer i samfunnet, familie, venner og andre som lever tett inn på narkotikamisbrukere. Den alvorligste konsekvensen er tidlig død. Narkotikabruk er også forbundet med sosiale skader, for eksempel marginalisering og konsekvenser av kriminalitet. Forskning viser en sammenheng mellom frafall i skolen og psykiske helseproblemer og rusmiddelbruk hos ungdom. Frafall i videregående kan være en konsekvens av rusmiddelbruk.

7.5.2 Alkoholforbruk

Virkningen alkohol har på kroppen og hjernen er forskjellig fra person til person, og varierer ut ifra hvor høy promille man har. Generelt sett er alkoholbruk blant mindreårige et bekymringsfullt problem som kan føre til ulike helseproblemer og økt risiko for ulykker og kriminalitet¹⁵⁷.

7.5.2.1 Alkoholforbruk blant ungdom

Alkohol er det rusmiddelet med størst utbredelse blant ungdom. Selv om det har vært en nedgang i bruk av alkohol siden årtusenskiftet, er det fremdeles mange unge som drikker, og da særlig mot slutten av tenårene. Ungdata viser at det er stor variasjon i hvor gamle ungdom er når de begynner å drikke alkohol. På slutten av ungdomsskolen har omtrent én av fire opplevd å ha vært beruset. Det store flertallet har dermed ikke vært beruset i løpet av ungdomsskolen. Det er generelt små forskjeller i alkoholvaner mellom gutter og jenter¹⁵⁸.



Figur 61: Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet i Ringerike som har vært beruset på alkohol, målt i prosent, 2021.

Bruk av rusmidler i ungdomsalderen skjer ofte i sosiale fellesskap, og for mange innebærer eksperimentering med og bruk av rusmidler en symbolsk markering av overgangen fra barn til ungdom. Hypping alkoholinntak i ung alder kan bidra til å øke risiko for livsstilssykdommer i voksen alder.

7.5.2 Alkoholforbruk blant voksne

Tall fra Folkehelseundersøkelsen i Viken 2021 viser at 21% av befolkningen i Ringerike oppgir at de drikker alkohol to ganger i uken eller oftere, sammenlignet med Viken fylke hvor 28% oppgir at de inntar alkohol oftere enn to ganger i uken.



Figur 62: 21% av respondentene fra Ringerike oppgir at de drikker alkohol to gang i uken eller oftere, sammenlignet med 28% i viken fylke samlet, 2021.

Selv det å drikke små mengder alkohol daglig, øker risikoen for flere helseskader og sykdommer. Dette gjelder blant annet flere kreftformer, høyt blodtrykk, hjerneslag og leversykdom. Høyt forbruk av alkohol over tid øker risikoen for sykdommer i hjernen og nervesystemet. I tillegg økes risiko for høyt blodtrykk, hjerneslag, flere former for kreft, leversykdommer, betennelse i bukspyttkjertelen og hjerterytmeforstyrrelser¹⁵⁹.

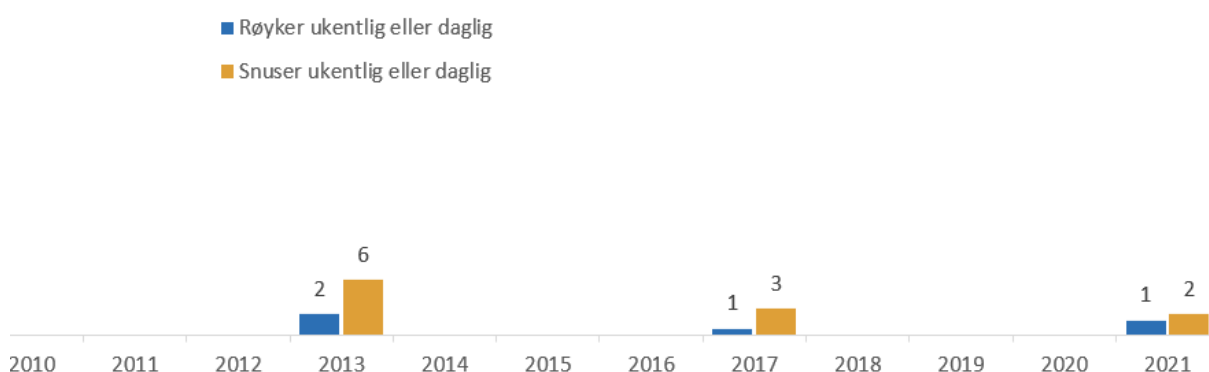
7.5.3 Tobakk

Tobakk kan tygges, røykes eller brukes som snus. Tobakksblad inneholder nikotin, og alle former for tobakk medfører at brukeren får i seg nikotin. Dette er et sterkt avhengighetsskapende stoff, og en kan bli avhengig etter kortvarig bruk. Når tobakk blir røyket, blir det i tillegg frigjort en rekke andre helseskadelige stoffer. Sigaretter er det farligste produktet som selges og tar livet av mer enn halvparten av dem som bruker det. Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og

levealder. Det er en sterk sammenheng mellom kreftisiko og antall sigaretter, og hele 1 av 3 krefttilfeller kan knyttes til røyking. Andre sykdommer kan være KOLS, hjerte- og karsykdom, høyt blodtrykk, hjerneslag og diabetes. Studier viser at de som røyker daglig, i snitt dør 11 år tidligere enn ikke-røykere¹⁶⁰.

7.5.3.1 Tobakksbruk blant ungdom

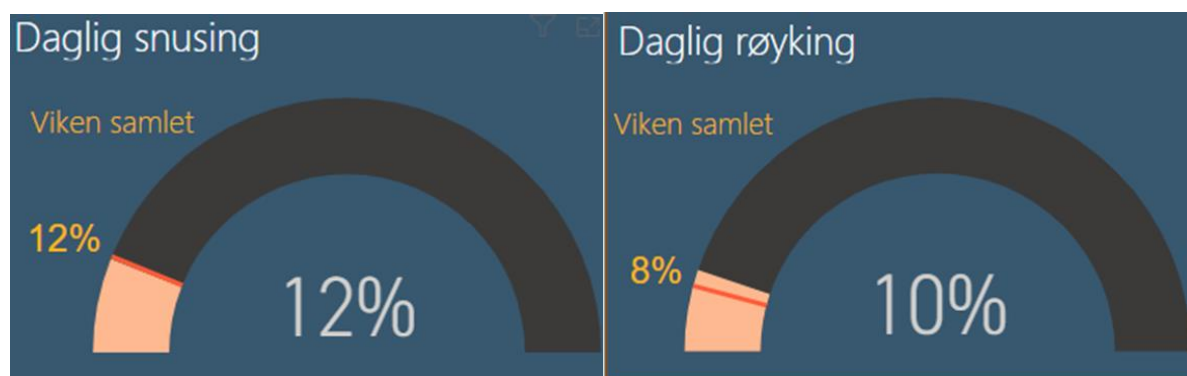
I løpet av de siste 25 årene har kampen mot røyking blitt intensivert. Aldersgrensen for kjøp av tobakk er hevet fra 16 til 18 år og det er senere blitt innført en egen røykelov. Tiltakene har ført til en markant nedgang i andel dagligrøykere fra årtusenskiftet til i dag. Figur 63 viser en reduksjon siden 2013 i prosentandel ungdom i Ringerike som røyker og snuser.



Figur 63: Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet i Ringerike som røyker og snuser ukentlig eller daglig fra 2013-2021.

7.5.3.2 Tobakksbruk blant voksne

Samtidig som andel røykere går ned, er det en økning i andel som bruker snus. I Norge brukte 22 % av kvinner i alderen 25-34 år snus daglig i 2022, dette tallet var på 17 % i 2021. Det er fremdeles flest menn som snuser, men for menn er tallene stabile¹⁶¹. Ringerike ligger på samme prosentandel som Viken samlet når det gjelder daglig snusing, men har noe flere daglige røykere¹⁶².



Figur 64: Prosentandel for Ringerike og Viken samlet når det gjelder daglig snusing og daglig røyking.

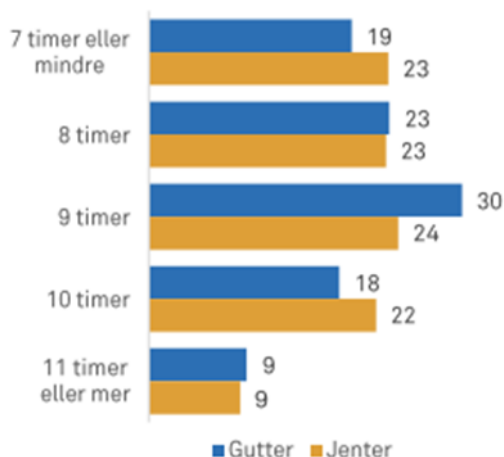
7.6 Søvnvansker

Søvnvansker har blitt omtalt av FHI som et av landets mest undervurderte folkehelseproblemer. Siden år 2000 har forekomsten av insomni (søvnløshet) i Norge økt. Rundt en av tre voksne sliter ukentlig med søvnen, mens inntil 15 % av den norske befolkningen har insomni av mer langvarig art¹⁶³. Insomni øker risikoen for utvikling av andre helseplager, frafall fra arbeidslivet og ulykker¹⁶⁴. Tilstrekkelig antall timer søvn er viktig for både konsentrasjon og trivsel. For lite søvn er assosiert med blant annet hjerte- og karsykdommer, overvekt, diabetes, høyt blodtrykk og slag. I tillegg finner en studie at lite søvn har sammenheng med psykiske plager hos ungdom¹⁶⁵. En annen studie bekrefter at søvnvansker vedvarer fra ungdomstid og til en viss grad øker i voksen alder. Symptomer på insomni er mer enn dobbelt så vanlig blant personer med lav utdanning, som blant personer med universitets- eller høyskoleutdanning¹⁶⁶. Samtidig er insomni vanligere blant barn i familier med høy inntekt enn blant barn fra familier med lav inntekt¹⁶⁷. Både insomni og kort søvnlengde er vanligere hos 16-19 år gamle ungdommer i familier der foreldre har lav utdanning, er arbeidsledige eller har lav inntekt enn blant ungdom fra familier med høyere utdanning og inntekt¹⁶⁸.

7.6.1 Søvn blant barn og unge

Anbefalt mengde søvn for barn i alderen 10-12 år er 9-10 timer. Ifølge Ungdata junior 2021 rapporterer noen barn i Ringerike om mindre søvn enn det som er anbefalt¹⁶⁹.

Omtrent hvor mange timer sov du i natt?
Prosent

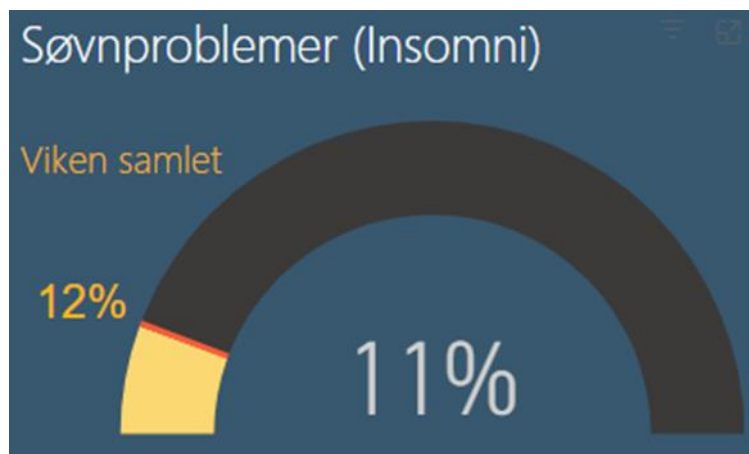


Figur 65: Antall timer barn i barneskolealder i Ringerike rapporterte at de sov i løpet av en natt.

Når det gjelder ungdom på landsbasis viser statistikk at 1 av 4 har insomni, og det er flere jenter enn gutter¹⁷⁰. Selv om det ikke finnes statistikk for ungdom i Ringerike kan man anta at flere ungdommer i Ringerike også sliter med insomni eller søvnvansker. En av årsakene til at ungdom får lite søvn er at døgnrytmen endres på en måte som holder dem våkne til sent på døgnet, ofte etter midnatt. Skolen starter gjerne tidlig, og dermed får de for lite søvn. En mulig årsak til søvnvansker blant barn og unge kan også knyttes til tidsbruk foran digitale skjermer. Insomni og kort søvnlengde hos ungdom er forbundet med økt risiko for psykiske lidelser, rus – og alkoholproblem, overvekt, høyt skolefravær og dårlige skoleprestasjoner¹⁷¹.

7.6.2 Søvn blant voksne og eldre

Folkehelseundersøkelsen for Viken viser at kommunen ikke ligger noe betydelig forskjellig fra fylket samlet når det gjelder søvnproblemer. Våler og Eidsvoll rapporterte 15% om søvnproblemer (høyeste i Viken) mens Sigdal og Frogn med 9% (laveste i Viken) og Ringerike med 11%.



Figur 66: Prosentandel som oppgir søvnproblemer i Ringerike og Viken samlet, 2021.

Til tross for at Ringerike ikke skiller seg ut fra fylket, må denne statistikken også sees i sammenheng med en økning av søvnproblemer på landsbasis. Det kan dermed være noen mørketall over antall i Ringerike som opplever søvnproblemer.

7.7 Skjenkesteder

Bevillingsmyndigheten, bevillingshavere og andre aktører i kommunen har et felles ansvar for å opprettholde et trygt uteliv. Utsalgssteder for tobakk skal registrere sin forretning i et nasjonalt register. Kommunen fører kontroll ved disse utsalgsstedene, og kontroller gjennomføres av en ekstern tjenesteyter. Det skal kontrolleres at tobakk ikke selges til mindreårige og at det ikke reklameres for. Antallet salgs- og skjenkebevillinger har vært relativt stabilt de siste 10 årene, med en liten økning i antall skjenkesteder fra 2021 til 2022¹⁷².

| Kategorier | 2021 | 2022 |
|-----------------------------|------|------|
| Skjenkebevillinger | 40 | 45 |
| Salgsbevillinger | 23 | 23 |
| Utsalgssted for tobakkvarer | 31 | 32 |

Tabell 21: Skjenkebevillinger, salgsbevillinger og utsalgssted for tobakkvarer i Ringerike 2021 og 2022.

7.8 Annen risikoatferd eller helsefremmende atferd

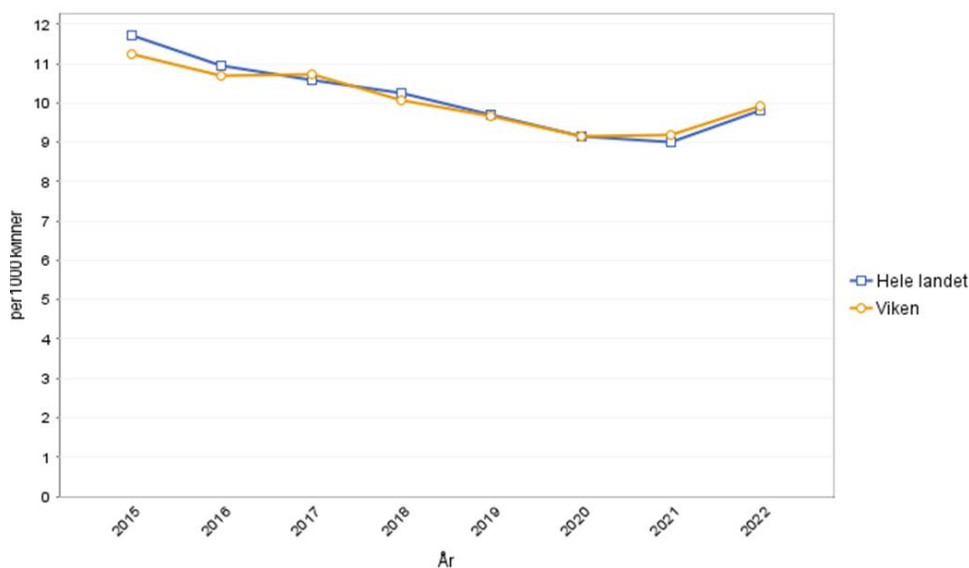
7.8.1 Trenger omkring ungdommers seksualatferd

Seksuell helse kan defineres som fysisk, mentalt og sosialt velvære relatert til seksualitet. God seksuell helse er en ressurs og beskyttelsesfaktor som fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter. Seksualitet omfatter følelser, tanker og

handlinger, i tillegg til det fysiologiske og fysiske¹⁷³. Tall på svangerskapsavbrudd og seksuelt overførbare infeksjoner kan være indikatorer som kan gi informasjon om ungdoms seksuelle helseatferd. Det er mangelfulle data på kommunalt nivå, derfor henvises det til regionale tall.

7.8.1.1 Svangerskapsavbrudd

I 2022 gjennomførte 9,9 kvinner pr 1000 innbyggere i Viken abort, mot 9,6 i 2019. Fra å ha vært en nedadgående trend er aborttallene igjen i ferd med å øke¹⁷⁴.



Graf 20: Aborter for Viken fylke sammenlignet med hele landet som helhet, kvinner 15-49 år, per 1000.

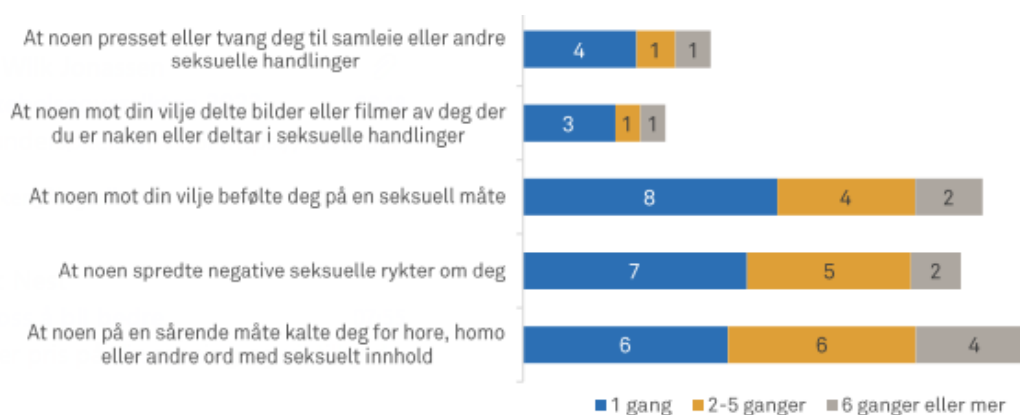
Tallene viser antall svangerskapsavbrudd per 1000 kvinner i den aktuelle aldersgruppen per år. Tallene inkluderer både selvbestemte (før utgangen av 12. svangerskapsuke) og nemdbehandlede (etter utgangen av 12. svangerskapsuke) svangerskapsavbrudd. Graf 20 viser at svangerskapsavbrudd kan ha en økende tendens.

7.8.1.2 Seksuelt overførbare infeksjoner

Siden 2019 har tallene for tilfeller av klamydia i Viken vært stigende¹⁷⁵. I 2022 var det 5527 tilfeller i hele Viken. Økningen er størst hos begge kjønn i aldersgruppen 20-21 år, men flest tilfeller hos kvinner. I tillegg til økning i klamydia er det en økning i gonoretilfeller i alle fylker i 2022. Viken er blant de fylkene med størst økning. Årsaker til seksuelt overførbare infeksjoner og svangerskapsavbrudd er manglende kondombruk og prevensjon. Manglende kondombruk kan sees i sammenheng med frykt for sykdom, nært forhold til partner, mangel på kondom, at det er bedre uten og bruk av hormonell prevensjon. Alkohol og seksuelle krenkelser har også vært rapporterte årsaker til manglende bruk av kondom. Mulige årsaker til økte tilfeller av klamydia kan også være endringer i kriteriene for MSIS (meldingssystem for smittsomme sykdommer) meldinger. Ubehandlede klamydia og gonore infeksjoner kan hos et fåtall medføre komplikasjoner som bekkeninfeksjon, svangerskap utenfor livmoren, infertilitet og kroniske underlivssmerter¹⁷⁶.

7.8.1.3 Seksuell trakassering

Seksuell trakassering er uønsket seksuell oppmerksomhet som har som formål eller virkning å være krenkende, skremmende, fiendtlig, nedverdiggende, ydmyk eller plagsom. Seksuell trakassering er forbudt, ifølge likestillings- og diskrimineringsloven §13¹⁷⁷. Ungdata Ringerike 2021, har sett på seksuell trakassering og kartlagt verbale former for trakassering, uønsket deling av nakenbilder eller filmer, negativ seksuell ryktespredning og uønsket beføling. Resultater viser at en god del ungdom i Ringerike oppgir at de har blitt utsatt for ulike former for seksuell trakassering. Jenter er oftere utsatt for seksuell trakassering enn gutter, men gutter er også utsatt¹⁷⁸.



Figur 67: Prosentandel i Ringerike som har blitt utsatt for ulike former for seksuell trakassering i løpet av siste år, 2021.

Seksuell trakassering kan ha flere årsaker. Det å være jente i seg selv og tidlig biologisk modning være en økt risiko. Alkohol og kortidsseksuell orientering er også beskrevet som årsaker til forhøyet risiko for seksuell trakassering. Konsekvenser av seksuell trakassering kan være utvikling av angst og annen psykisk påkjenning, men data på dette er ikke entydig¹⁷⁹.

7.9 Vaksinasjon

Vaksinasjon er det viktigste tiltaket for å hindre utbredelse av smittsomme sykdommer. Dette gjelder både for den enkelte, for nærkontakter og for samfunnet. Det er god oppslutning om barnevaksinasjonsprogrammet i Ringerike. Vaksinerne er tilgjengelig og gratis fra helsestasjon og helsesykepleiere i skolene. Helsesykepleiertjenesten har rutiner for jevnlig gjennomgang og registrering av vaksinestatus. Tilbudet gjelder ut videregående skole. Etter fylte 16 år er man helserettlig myndig. Enkelte ungdommer velger å ta imot vaksinasjon selv om de ikke er vaksinerte som barn.

Personer som kommer tilflyttet fra andre land, til Ringerike tilbys også vaksiner der mangelfull vaksinasjon er dokumentert eller sannsynlig. Det gjøres også etterregistreringer av vaksiner satt i andre land ved bosetting i Norge. Vaksinasjonsdekningen mot meslinger, kuma og røde hunder var nede på 86,6% for 16-åringer i 2016. Dette var bekymringsfullt, men nå viser tall fra 2021 en 97,1% dekning hos 9 åringer og 94,7% for 16-åringer. Vaksinasjonsdekning for stivkrampe,

kikhoste, polio, hemofilis influensa og hepatitt B ligger på 98,2% for 2-åringer i Ringerike mot 96,8% på landsbasis¹⁸⁰.

Helsetilstand

Helsetilstanden i en befolkning påvirkes av en rekke forhold, og kan måles med ulike indikatorer. For eksempel forebyggbare sykdommer som hjerte- og karsykdommer, demens, overvekt og fedme. En studie fra 2023 vurderte kostnadene for 144 sykdommer, og fant ut at demens er den sykdommen med høyest helseutgifter. Det er også høye utgifter for psykiske lidelser.

Hovedtrekk for Ringerike

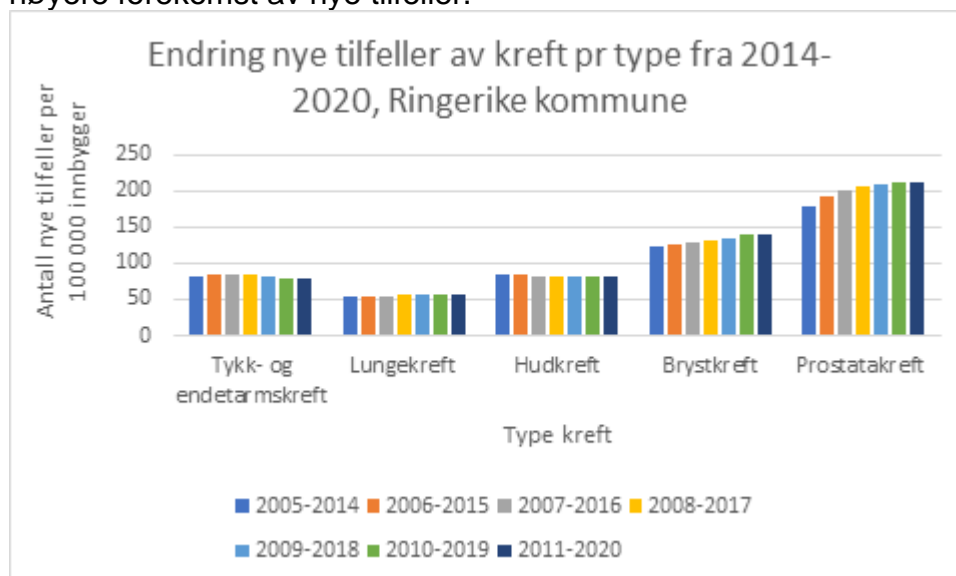
- Flere med psykiske lidelser og plager i alder 0-74 år sammenlignet med Viken og landet.
- Høyere andel kvinner som røyker sammenlignet med landet som helhet.

8.1 Forekomst av forebyggbare sykdommer

8.1.1 Kreft

Kreft er en fellesbetegnelse for sykdommer med ukontrollert celledeling. Sykdomsforløp, overlevelse og behandling varierer mellom de ulike kreftsykdommene. Det tar ofte lang tid fra eksponering til man utvikler kreft, og mange faktorer kan derfor medvirke til at sykdommen oppstår. Kreftutvikling er en kombinasjon av våre egne gener, miljø og livsstilen vår. Det er mulig i en viss grad å forebygge kreft ved å ta gode livsstilsrelaterte valg. Eksempelvis kan 4 av 10 krefttilfeller forebygges ved å kutte ut røyking, holde en sunn kroppsvekt og kutte ned på alkohol. Omtrent 75% overlever en kreftsykdom minst fem år etter diagnosen. Samtidig kommer en tredjedel tilbake til et liv som er ganske annerledes enn før sykdommen, grunnet senskader av behandlingen. En konsekvens av at befolkningen i Ringerike blir eldre er at økningen i antall krefttilfeller vil øke. Derimot er det flere som overlever og lever lenger med diagnosen¹⁸¹.

I forhold til resten av landet ligger Ringerike litt lavere i forekomst av nye tilfeller for de fleste kreftformene, bortsett fra prostatakreft og brystkreft hvor kommunen har noe høyere forekomst av nye tilfeller.



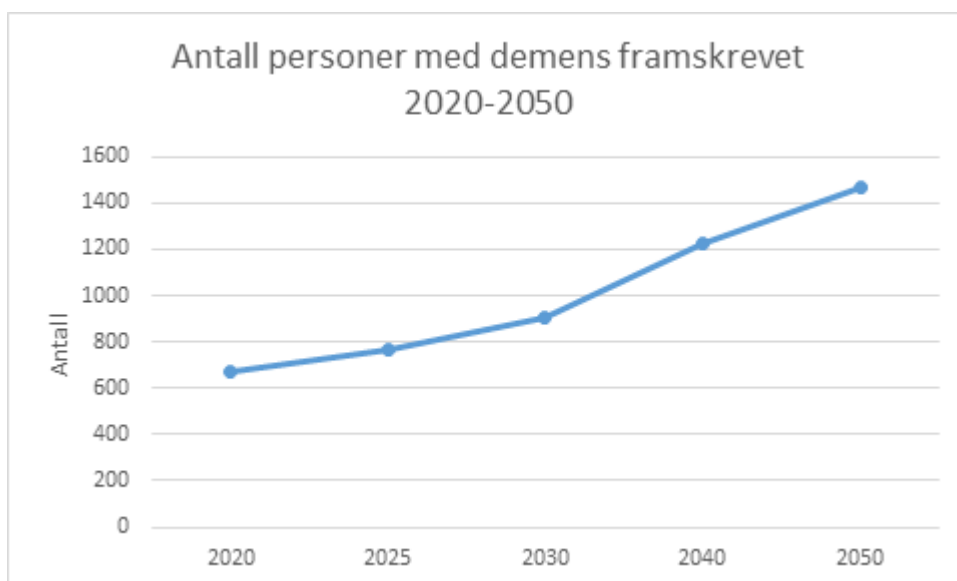
Figur 68: Endring nye tilfeller av kreft pr type fra 2014-2020, per 100 000 innbygger pr år. Statistikken viser 10 års gjennomsnitt i Ringerike.

De hyppigste krefttypene er prostatakraft og brystkreft. Disse to krefttypene øker i forekomst fra 2014 til 2020. Prostatakraft økte fra 180 nye tilfeller pr 100 000 innbygger i 2014 til 213 nye tilfeller i 2020, mens brystkreft hadde en økning på seks tilfeller i samme tidsrom. De andre krefttypene har en svak nedgang i nye tilfeller. Nasjonale tall viser endringer under koronapandemien, med en stor nedgang i antall mennesker som ble diagnostisert med kreft under pandemien. Fra mars 2020 var nedgang i rapporterte krefttilfeller på 23% sammenlignet med tilsvarende periode i 2019. Men det betyr ikke at færre har fått kreft. En konsekvens av dette kan være at flere blir sykere og dør¹⁸².

Tallene i figur 68 viser gjennomsnitt for 10 år og inkluderer ikke endringen under pandemien. Kombinasjonen av at færre har gått til lege samt at flere screeningprogrammer mot kreft stoppet kan være årsaken. Utdanning og inntekt har betydning for kreftisiko blant menn. Utdanning, men i liten grad inntekt har betydning for kreftisiko blant kvinner.

8.1.2 Kognitiv svikt

Demens er en kronisk og kognitiv svikt og en uhelbredelig tilstand som skyldes ulike sykdommer eller skader i hjernen. Ved demens er prosessene i hjernen, som gjør at personen kan motta, bearbeide, lagre og uttrykke informasjon og utføre handlinger, forstyrret. Demens kan ramme alle, og det er komplekse årsaker til at noen utvikler demens. Både arvelig disposisjon, levevaner og andre sykdommer har betydning for utvikling av demens. Den viktigste risikofaktoren for demens er høy alder. I dag har over 100 000 mennesker i Norge demens, og i 2050 vil dette tallet ha steget til nærmere 239 000. Av alle som lever med demens i dag, er cirka 2100 personer under 65 år. Over 350 000 er nær pårørende til en med demens. En rekke ulike sykdommer fører til demens. Alzheimers sykdom er den vanligste med 60% av alle demenstilfeller¹⁸³.



Graf 21: Antall personer med demens framskrevet 2020-2050 for Ringerike kommune. Beregningene er basert på Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT4) standardisert mot nasjonale tall på alder, kjønn og utdanning¹⁸⁴.

Det foreligger ikke faktiske tall for forekomst av demens i Ringerike, men i 2020/21 ble det for første gang gjennomført en representativ forekomstundersøkelse av demens i Norge. Ut fra disse tallene er det laget en interaktiv beregning for forekomst av demens i alle kommuner, fylker og landet som helhet. For Ringerike viser disse tallene at forekomsten av personer med demens vil øke fra 673 i 2020 til 1465 i 2050, det vil si en økning på 792 personer.

Høy alder er den viktigste risikofaktoren, men også hjerte- og karsykdommer, traumatiske hodeskader, tap av hørsel, alkoholoverforbruk, depresjon, luftforurensning, sosial isolasjon, fysisk inaktivitet og røyking er risikofaktorer. Konsekvensene av demens kan være betydelige både for personen med demens og deres pårørende. Det kan føre til redusert livskvalitet, funksjonsevne, sosial isolasjon og økt behov for omsorg og tjenester. Demens kan også ha økonomiske konsekvenser for samfunnet, inkludert helse- og omsorgstjenester og tapt arbeidskraft. Personer med lavere sosioøkonomisk status kan ha økt risiko for å utvikle demens¹⁸⁵.

8.1.3 Overvekt og fedme

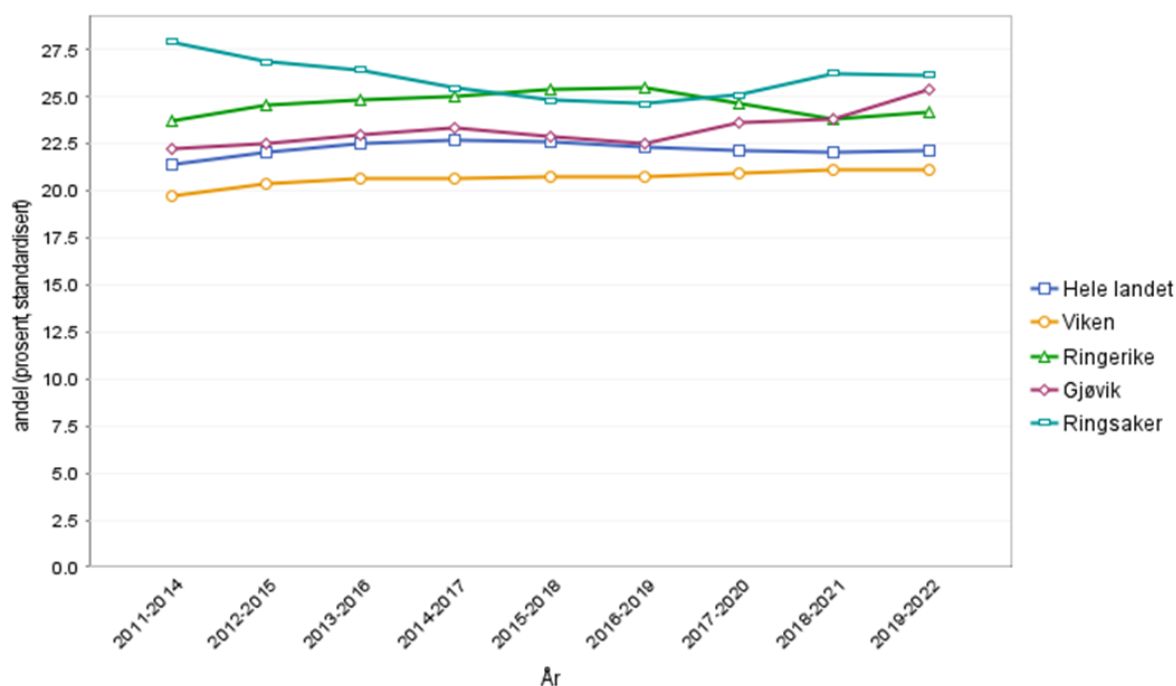
Overvekt og fedme er blant de aller største helseutfordringene i Norge som øker risikofaktorene for en rekke sykdommer og plager senere i livet. Overvekt og fedme øker risiko for type 2- diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter. Det kan også føre til økt risiko for minst 12 ulike kreftsykdommer¹⁸⁶.

8.1.3.1 Spebarn

Fødselsvekt har en sammenheng med barnets helse senere i livet. Faktorer som har betydning for barnets fødselsvekt er blant annet svangerskapets lengde, mors røykevaner, helsetilstand og leveforhold, arvemessige forhold og etnisitet. Høy fødselsvekt kan være en risikofaktor for overvekt, diabetes og mulig noen kreftformer. Faktorer som påvirker en høy fødselsvekt, kan være alt fra genetiske faktorer til forhold under svangerskapet. Lav fødselsvekt er en vesentlig risikofaktor for barnets utvikling og helse. Alle nyfødte veies og måles med det samme de er født. Gjennomsnittsverkten i Norge blant nyfødte er 3500 gram. Nyfødte som veier med enn 4500 gram regnes som høy fødselsvekt. Nyfødte under 2499 gram regnes som lav fødselsvekt¹⁸⁷. I 2022 var gjennomsnittsverkten på nyfødte i Ringerike 3422 gram. Det var registrert 264 fødte, og 12 av dem var under eller over normalvekt.

8.1.3.2 Barn og unge

Andelen med overvekt og fedme i Norge har økt de siste 50-60 årene, men andelen med overvekt og fedme blant barn og ungdom har stabilisert seg. I nasjonale kartleggingsstudier fra 2015-2018, er det mellom 15-20 % barn og unge med overvekt eller fedme¹⁸⁸. I 2022 hadde 20% av 280 tredjeklassinger (8-9 år) i Ringerike overvekt eller fedme. Prosentandelen overvektige tredjeklassinger ser ut til å variere mellom ulike skoler. Vektøkning i småbarnsalder har sterk sammenheng med utvikling av fedme i voksen alder dersom foreldre har høy vekt¹⁸⁹. Dette indikerer viktigheten av å forebygge overvekt og fedme så tidlig så mulig i livsløpet.

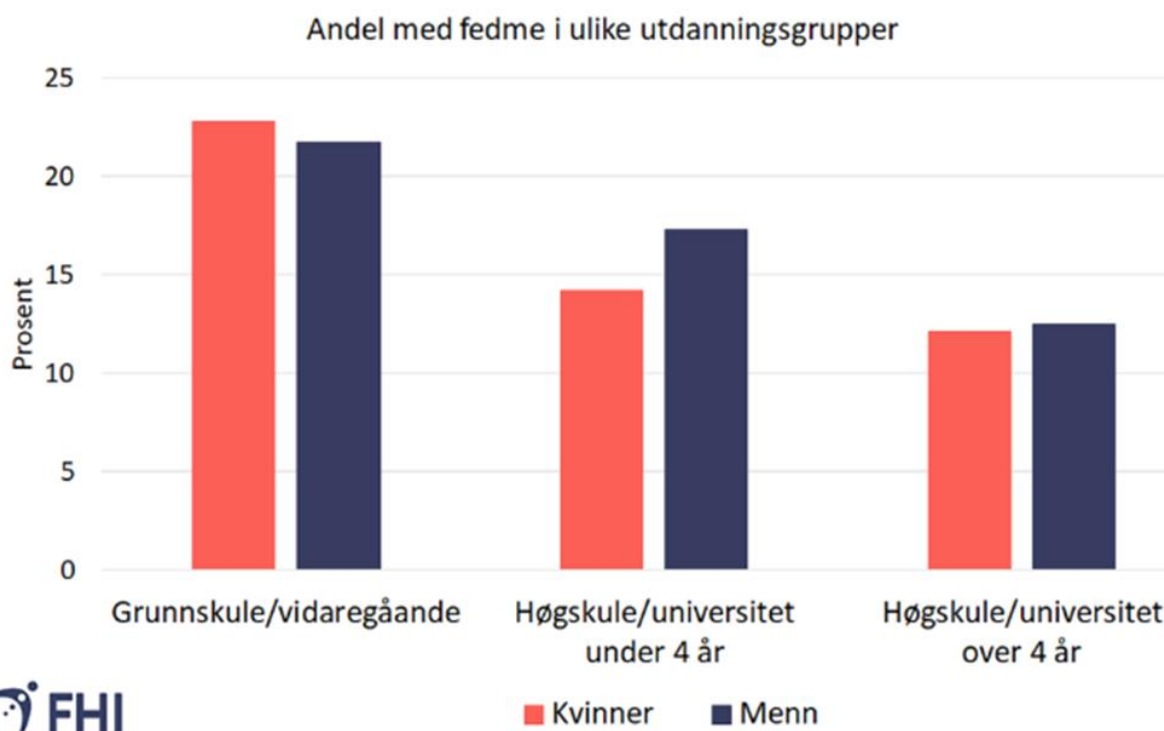


Graf 22: Selvrappertert overvekt og fedme ved sesjon 1¹⁹⁰.

Barn og unge som er overvektige har større risiko for å utvikle psykiske plager som angst og depresjon¹⁹¹. Ytterligere kan psykiske plager også være en medvirkende årsak til overvekt og fedme hos denne gruppen. Psykiske plager kan påvirke appetitt og metthet, vilje og selvkontroll negativt og føre til et kosthold med høyere inntak av fett-, sukker og saltrike matvarer¹⁹². Andelen barn med overvekt eller fedme varierer med foreldres utdanningsnivå, og er 30% høyere blant barn av mødre med lav utdanning enn blant barn av mødre med høy utdanning. I tillegg er skilsmisse hos foreldre en risikofaktor, og andelen barn med overvekt og fedme er 50% høyere blant barn med skilte foreldre sammenlignet med barn av gifte eller samboende foreldre¹⁹³.

8.1.3.3 Voksne og eldre

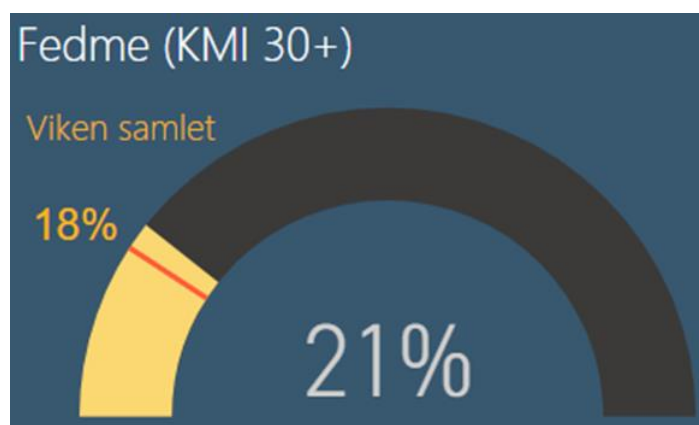
Det mangler landsomfattende objektive data om forekomsten av overvekt og fedme, spesielt blant voksne. Selvrapporing fra Den nasjonale folkehelseundersøkelsen i 2020 viser klare utdanningsforskjeller i fedme hos de med grunnskole/videregående sammenlignet med personer med 4 år eller lengre utdanning¹⁹⁴.



Figur 69: Andel av befolkningen med fedme blant ulike utdanningsgrupper, og delt på menn og kvinner.

Trolig ville figur 69 sett lik ut dersom tallene gjaldt Ringerike. Selvrapporterte data fra SSB sin levekårsundersøkelse blant innvandrere i 2016 viser at sammenlignet med den generelle norske befolkningen, hadde både kvinner og menn fra Pakistan, Irak, Kosovo, Tyrkia og kvinner fra Somalia og menn fra Polen og Bosnia en høyere forekomst av overvekt og fedme¹⁹⁵.

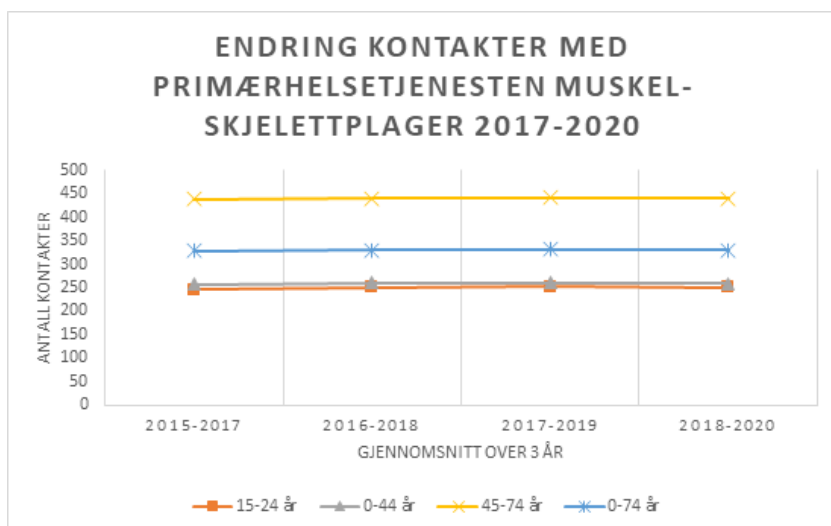
Tall fra folkehelseundersøkelsen i Viken viser statistikk for selvrapportert fedme (se figur 70). Sammenlignet med 51 kommuner i Viken havner Ringerike på midten av på skalaen, samtidig scorer kommunen dårligere enn fylket samlet.



Figur 70: Selvrapportert fedme for Ringerike (21%) sammenlignet med Viken (18%)¹⁹⁶.

8.1.4 Muskel- og skjelettsykdommer (MUSSP)

Smerte er den største årsaken til ikke-dødelig helsetap i Norge, og på samfunnsnivå er konsekvensene av langvarig smerte svært alvorlige¹⁹⁷. Muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager rammer de fleste av oss i løpet av livet, og er en viktig årsak til dårlig helse, nedsatt livskvalitet, sykefravær og uførhet. Ryggsmarter er den vanligste av disse tilstandene. Leddsykdommen artrose er den revmatiske sykdommen som øker mest. Den rammer både middelaldrende og eldre. Et stort antall hofte-, ryggvirvel- og håndleddsbrudd skyldes osteoporose (beinskjørhet), og antall brudd er forventet å øke i årene fremover ettersom det blir flere eldre i befolkningen. MUSSP er den største årsaken til ikke-dødelige helsetap i Norge, og den tredje største årsaken til samlet sykdomsbyrde, etter kreft og hjerte- karsykdommer. MUSSP koster det norske samfunnet mer enn 255 milliarder hvert år. Det er beregnet å være den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest», selv om de fleste tilstandene ikke medfører betydelig overdødelighet. I Norge er MUSSP den vanligste årsaken til legemeldt sykefravær, og utgjør omkring 30% av sykefraværstilfellene. Nest etter psykiske lidelser er sykdomsgruppen den vanligste årsaken til uførhet¹⁹⁸.

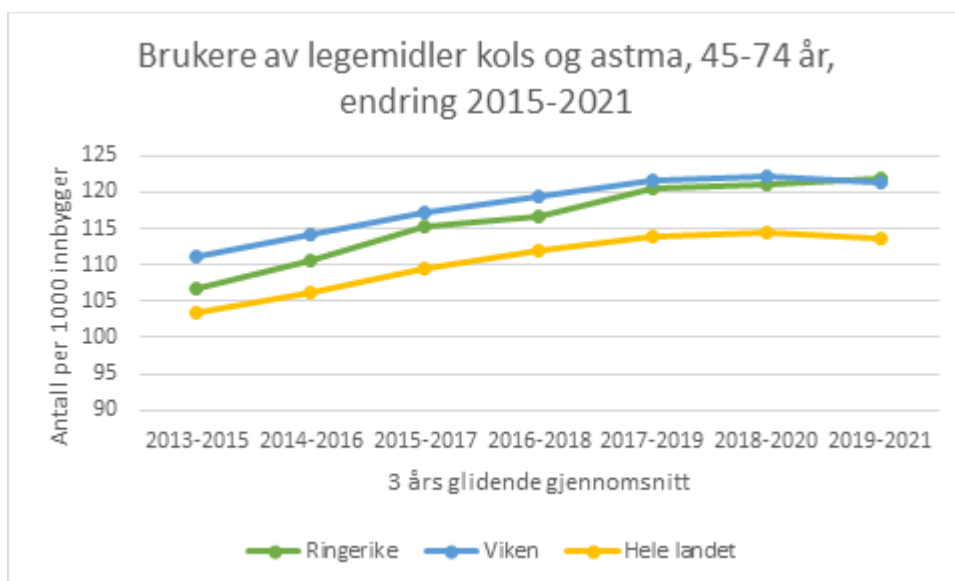


Graf 23: Antall unike personer i kontakt med fastlege, legevakt, fysioterapeut og kiropraktor (primærhelsetjenesten) per 1000 innbyggere per år. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt for utvalgte aldersgrupper.

Det har vært lite endring i antall kontakter med primærhelsetjenesten i forbindelse med MUSSP fra 2017-2020. Ringerike ligger noe høyere enn landet som helhet i antall. Risikofaktorene for muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager er delvis ukjente, men inaktivitet, overvekt, røyking og arbeidsrelaterte faktorer er blant de som har innvirkning på alvorlighetsgraden. MUSSP er vanligere hos personer med lavere sosioøkonomisk status enn i befolkningen som helhet. Det er også vanligere hos eldre enn hos yngre, og det er vanligere blant kvinner enn blant menn. Samfunnskonsekvenser av MUSSP er redusert livskvalitet hos den enkelte, men også kostnader relatert til behandling, sykefravær og nedsatt arbeidsproduktivitet. Skjulte kostnader kan inkludere smertens påvirkning på fysisk aktivitet, familie- og sosialrelasjoner og mental helse. Med en økende andel eldre i befolkningen er det forventet en økning i osteoporose og osteoporotiske brudd (hofte, ryggvirvel og håndledd). Norge ligger på verdenstoppen når det gjelder hoftebrudd med om lag 9000 brudd i året, og rundt 70% rammer kvinner.

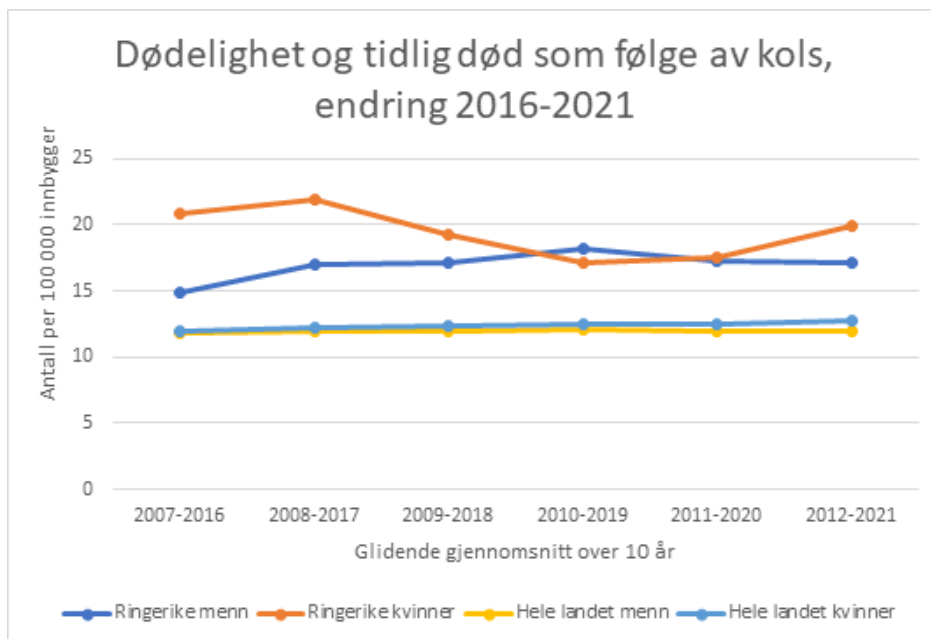
8.1.5 Kols

Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) er en sykdom som kan gi betydelig funksjonsnedsettelse. De første tegnene på kols er kronisk hoste og oppspytt om morgenen og tung pust ved fysisk anstrengelse. Ved en mer alvorlig tilstand kan en få pusteproblemer også i hvile. Kols-pasienter har også økt risiko for å få flere andre sykdommer samtidig, som for eksempel hjerte- og karsykdom, lungekreft, depresjon og beinskjørhet. Når en først har utviklet kols, vil ikke behandling kunne reparere den tapte lungefunksjonen. Kroniske sykdommer i nedre luftveier (som inkluderer kols) var den tredje hyppigst registrerte dødsårsaken i Norge i 2015, etter hjerte- og karsykdommer og kreft. Røyking er den vanligste årsaken til kols, og forklarer to av tre tilfeller. Risikoen øker med økende tobakksforbruk og antall år man har røyket.



Graf 24: Brukere av legemidler kols og astma utlevert på resept til personer 45-74 år per 1000 innbygger standardisert for alders- og kjønnsammensetning. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. For Ringerike kommune, Viken fylkeskommune og landet som helhet.

Legemiddelbruk kan ikke betraktes som synonymt med sykdomsforekomst, men kan være en indikator på sykdomsforekomst i befolkningen. For flere sykdomsgrupper er det manglende oversikt over utbredelsen. For kols og astma ser man at bruk av legemidler øker, men siden 2017 har ikke økningen vært like bratt som de foregående årene¹⁹⁹.



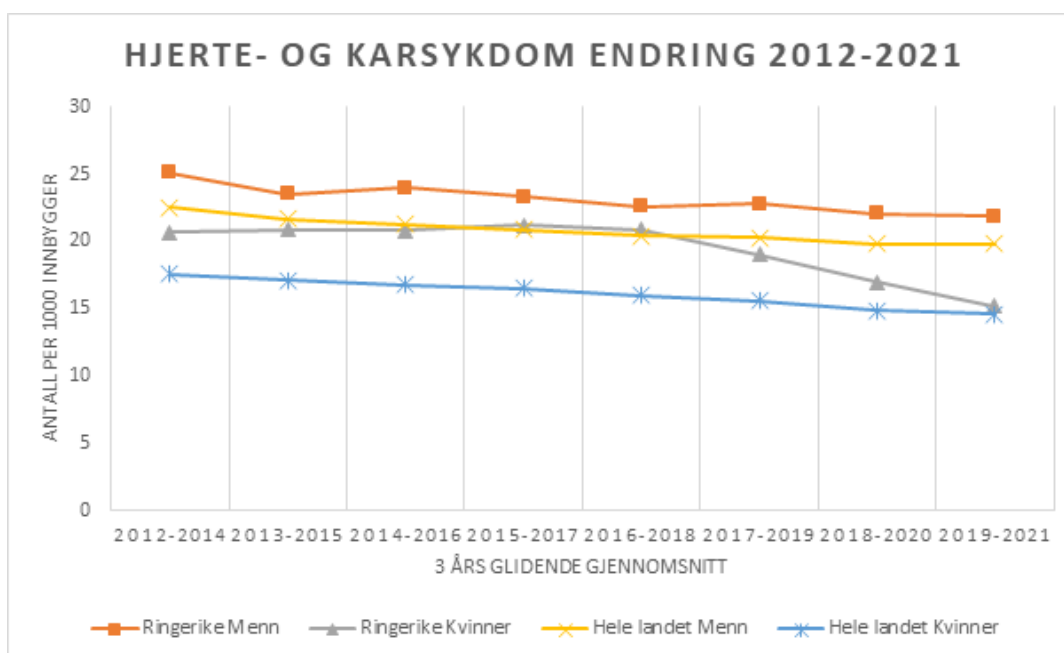
Graf 25: Antall døde i aldersgruppen 0-74 år som følge av kols, per 100 000 innbyggere per år. Alders- og kjønnsstandardisert. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt.

Lav sosioøkonomisk status i befolkningen, samt en stor andel tidligere røykere vil være den mest sentrale forklaringen til forekomsten av kols i Ringerike. Andre årsaker til utvikling av kols kan være faktorer i det fysiske arbeidsmiljøet som bl.a. kvartsstøv og metallholdige gasser. Utendørs forurensing, fysisk inaktivitet og kostholds faktorer kan muligens også påvirke risikoen, men her finnes ikke nok kunnskap. Til tross for nedgang i andel røykere både blant menn og kvinner de siste årene kan skadene av tidligere røyking forklare mye av økningen i forekomst og død av kols blant kvinner. Det forventes at forekomsten vil falle gradvis i takt med at færre i befolkningen nå ikke røyker. Det er også flere pasienter med kols som slutter å røyke nå enn tidligere. Røykestopp vil være et viktig tiltak for å bremse forverring av sykdommen og ytterligere tap av lungefunksjon²⁰⁰.

8.1.6 Hjerte- og karsykdommer

Hjerte- og karsykdommer er en av de største årsakene til sykkelighet og dødelighet, både i Ringerike kommune og resten av landet. Det har vært nedgang i forekomst av hjerte- og karsykdommer de siste tiårene, men utbredelsen av risikofaktorer som røyking og fysisk inaktivitet tyder på at lidelsen fortsatt vil ramme mange. De vanligste hjerte- og karsykdommene er hjertekrampe, hjerteinfarkt, hjerneslag, atrieflimmer og hjertesvikt. Menn er lettere disponert for hjerte- og karsykdommer enn kvinner²⁰¹.

Mennesker med lav sosioøkonomisk status har høyere risiko for disse sykdommene. I perioden 2019-2021 hadde 21,9 per 1000 mannlige innbygger i Ringerike en hjerte- og karsykdom mot 25,1 i 2012-2014, noe som gir en nedgang på 3,2 fra 2012-2021. For kvinner var det en nedgang på 5,5 per 1000 innbygger, fra 20,7 til 15,2. Kvinnene har de siste ti årene ligget forholdsvis høyere enn resten av landet, men er nå nesten på samme nivå som kvinner i resten av landet. Menn i Ringerike ligger noe høyere enn landet som helhet.

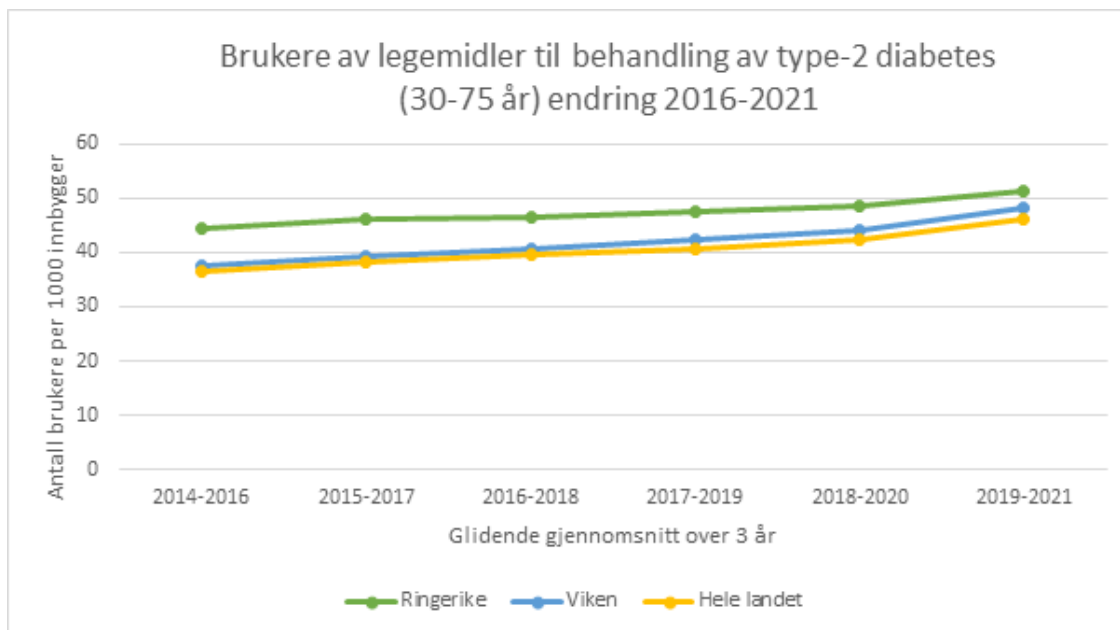


Graf 26: Endring i antall unike personer med hjerte- og kardiagnose, tall for sykehusinnleggelse og dødsfall samlet, per 1000 innbygger standardisert, angitt som gjennomsnitt over 3-årsperioder for årene fra 2012-2021, for Ringerike kommune.

Risikofaktorer er røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterol, ugunstig kosthold, fysisk inaktivitet, diabetes, overvekt og høyt alkoholinntak. I tillegg kan familiehistorie/arvelige forhold, høy alder, mannlig kjønn og etnisitet spille en rolle. I Ringerike er forekomst av livsstilsrelaterte sykdommer (kols og diabetes type 2) høyere enn landsgjennomsnittet, attpå har kommunen en høy forekomst av kvinner som røyker. Dette, sammen med at Ringerike har grupper med lav sosioøkonomisk status kan være en av årsakene til at Ringerike har flere tilfeller av hjerte- og karsykdommer enn landet for øvrig. Konsekvenser av hjerte- karsykdommer kan være nedsatt livskvalitet, funksjonsnedsettelse og tidlig død.

8.1.7 Diabetes type 2

Diabetes type 2 er en kronisk sykdom, som krever behandling for å sikre et normalt blodsukker. Diabetes er assosiert med økt risiko for tidlig død, og kan medføre tilleggssykdommer fra hjerte- og karsystemet, nyrer, øyne og nerver. Sykdommen deles i to hovedgrupper: type 1, som er insulinkrevende og typisk rammer unge. Type 2, som kjennetegnes av redusert følsomhet for insulin og er assosiert med livsstil og arv. Diabetes under graviditet (svangerskapsdiabetes) tilhører type 2 gruppen og er forbundet med økt risiko for komplikasjoner for både mor og barn²⁰².



Graf 27: Brukere av legemidler forskrevet på resept til behandling av type-2 diabetes i aldersgruppen 30-75 år. Endring fra 2016-2021 for Ringerike kommune, Viken fylkeskommune og landet som helhet. Per 1000 innbygger.

Nyere forskning viser at antall mennesker med diabetes vil dobles innen 2050. Innbyggere i Ringerike kommune har et høyere forbruk av legemidler mot diabetes enn landsgjennomsnittet, og viser stigende tendens. Forbruket på landsbasis og i Viken fylke stiger raskere enn i Ringerike, derfor er forholdstallet for Ringerike opp mot landsgjennomsnittet nærmere nå enn det har vært foregående år. I 2019-2021 brukte 51,2 av 1000 innbyggere medisiner mot diabetes – mot 46,3 av 1000 på landsbasis. Det betyr at kommunens standardiserte andel er 11% høyere enn landsnivået. De viktigste påvirkbare risikofaktorene til diabetes type 2 er overvekt og fedme, fysisk inaktivitet, kosthold, røyking og tidligere svangerskapsdiabetes.

På samfunnsnivå utgjør pasienter med diabetes og komplikasjoner til diabetes en gruppe med risiko for tapte leveår. I tillegg er diabetes en av de hyppigste årsakene til sykefravær, etter blant annet rygg- og nakkeplager, vanlige psykiske lidelser og migrene. For den enkelte kan konsekvensene av type-2 diabetes være alvorlige, inkludert økt risiko for hjerte- og karsykdommer, nevrologiske komplikasjoner, og nedsatt syn og nyrefunksjon. Diabetes type 2 er vanligere i grupper med lav utdanning enn i grupper med høyere utdanning, og hyppigere i innvandrergupper fra Sør-Asia og noen land i Afrika²⁰³.

8.2 Omfang av smittsomme sykdommer

Smittsomme sykdommer er en viktig årsak til sykdom, samt fravær fra barnehage, skole og arbeidsplass. I tillegg kommer innleggelse i sykehus og dødsfall. Smittsomme sykdommer øker også bruken av antibiotika som utgjør en betydelig samfunnsutfordring. Et eksempel på en smittsom sykdom er den årlige sesonginfluensaen. Man anslår at et gjennomsnittlig utbrudd av influensa smitter 5-10% av den voksne befolkningen og 20-30% av barn. I tillegg forårsaker den rundt 900 dødsfall. Et annet eksempel er koronavirusinfeksjon. I 2020 med koronapandemiens inntog, var det tydelig hvordan en allmenfarlig infeksjon spredte seg i befolkningen og hvilke konsekvenser dette kunne ha. Norge var raskt ute med

viktige tiltak for å redusere smitte; basale hygieniske tiltak, færre kontaktflater og etter hvert vaksinasjon. De samme prinsippene kan følges ved andre smittsomme sykdommer. De kan forebygges gjennom basal hygiene og gode sanitærforhold. I tillegg er vaksinasjon et viktig individrettet tiltak, som effektivt reduserer befolkningens mottakelighet for infeksjonen og bremser utviklingen av sykdommen på befolkningsnivå. Det krever imidlertid at nok individer i en befolkning er vaksinert.

Ringerike har i tillegg til influensa og korona, hatt enkeltutbrudd av smittsomme sykdommer. Eksempler er matforgiftning, mage-tarm infeksjoner og hjernehinnebetennelse. Det har også vært tilfeller av tuberkulose, meslinger, legionella og EHEC tarminfeksjoner.

Utbredelsen av smittsomme sykdommer er relatert til flere ulike faktorer, deriblant drikkevann, avløpsvann, personlig hygiene, agens-type, reiseaktivitet, trangboddhet og vaksinasjonsdekning. Utbrudd av smittsomme sykdommer er et viktig folkehelseproblem, da det kan føre til tap av funksjonsevne og dødsfall. Det har også store kostnader for samfunnet i form av sykefravær, innleggelse, tapte leveår og utgifter til behandling.

| | Alvorlige importsykdommer | Alvorlige miljøsykdommer | Alvorlige systemiske sykdommer | Mat og vannbårne sykdommer | Seksuelt overførbare sykdommer | Sykdommer forårsaket av visse resistente mikrober | Sykdommer som forebygges gjennom barnevaksinasjonsprogrammet | Virushepatitter | Zoonoser |
|-----------|---------------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|---|--|-----------------|----------|
| Ringerike | 1 | 1 | 7 405 | 148 | 405 | 174 | 40 | 19 | 9 |
| Viken | 194 | 184 | 398 862 | 5664 | 20 675 | 5 584 | 1 875 | 849 | 550 |

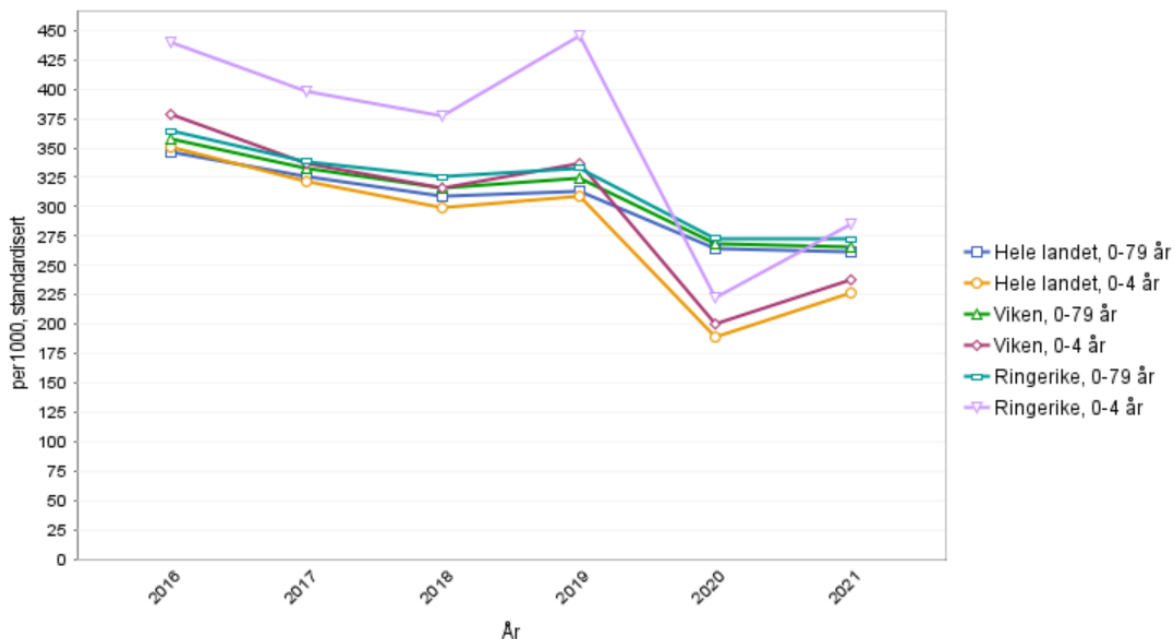
Tabell 22: Tilfeller etter sykdom fordelt på geografi i perioden 2019-2023²⁰⁴

8.3 Antibiotika

Antibiotika brukes til å behandle infeksjoner forårsaket av bakterier, sopp og parasitter. Penicillin, den første antibiotikaen, ble oppdaget i 1928 og tatt i bruk til å behandle infeksjoner i 1939. Etter hvert som antibiotika ble stadig mer brukt, økte også bakterienes motstandsdyktighet, resistens, mot antibiotika. Antibiotikaresistente bakterier er som regel ikke mer smittsomme eller sykdomsfremkallende enn andre bakterier, men de er vanskeligere å behandle og kan få et lengre og mer alvorlig forløp. Det øker risikoen for spredning av disse bakteriene. Man har forsøkt å løse dette ved å utvikle nye typer antibiotika og mer bredspektret antibiotika. Denne utviklingen har imidlertid stoppet opp. Det betyr at resistensproblemet må løses ved å bruke antibiotika på en begrenset og riktig måte. I Norge var målet å redusere antibiotika bruken med 30% fra 2012 til 2020.

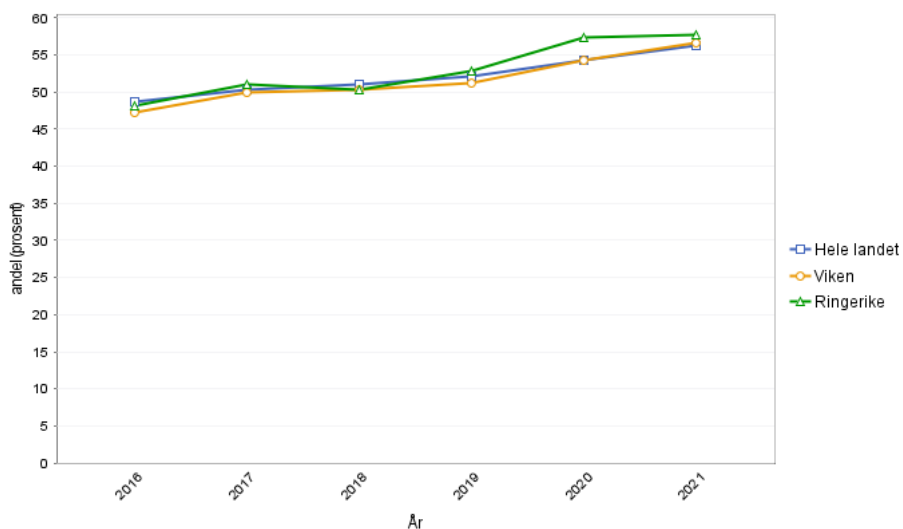
Ringerike Kommune ligger omtrent på landsgjennomsnittet i foreskrivning av antibiotikareseptor for gruppen 0-79 år. For gruppen 0-4 år ligger vi rett over landsgjennomsnittet. Felles for både Ringerike og resten av landet er en tydelig nedgang i foreskrivning av antibiotika. For alle gruppene ser vi at foreskrivningen av antibiotika stupte i 2020. Dette sammenfaller med koronapandemien. I denne perioden vet vi at de fleste levde mer isolert og at det var stort fokus på smittevern. Man kan anta at dette spilte inn på antall infeksjoner som behøvde antibiotikabehandling. Vi ser at foreskrivningen av antibiotika har gått noe opp etter

pandemien for gruppen 0-4 år. For gruppen 0-79 år har foreskrivningen holdt seg nokså stabil fra 2020 og frem til 2021. Ringerike ligger på landsgjennomsnittet.



Graf 28: Foreskrivning av antibiotika resepter per 1000 innbygger i Ringerike sammenlignet med Viken og med hele landet.

Graf 29 viser at Ringerike ligger omtrent på landsgjennomsnittet i foreskrivning av smalspektret antibiotika. Prosentandelen har gått opp fra 48 til 58 i Ringerike kommune fra 2016 til 2021.



Graf 29: Foreskrivning av smalspektret antibiotika mot luftveisinfeksjoner i prosent. Ringerike sammenlignet med Viken og hele landet.

8.4 Psykisk helse

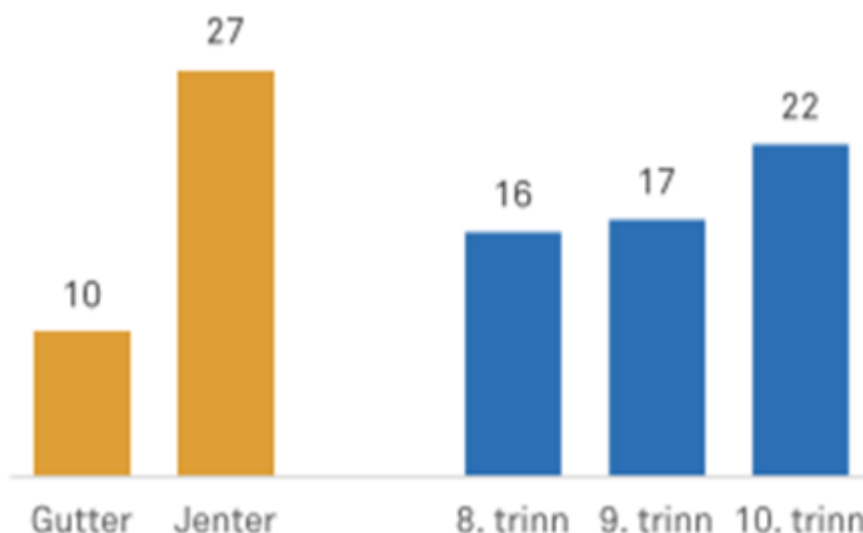
Psykiske helseproblemer kan beskrives ut ifra symptomenes art, grad og varighet²⁰⁵. Psykiske lidelser var den fjerde største årsaken til samlet sykdomsbyrde i Norge i 2019, og er per 2023 fortsatt godt utbredt i befolkningen.

Det skiller mellom psykiske plager og lidelser. Med psykiske plager menes tilstander som oppleves som plagsomme, men ikke i så stor grad at de får betegnelsen diagnose. Alle mennesker vil fra tid til annen kunne ha slike plager, for eksempel søvnløshet eller engstelse. Psykiske lidelser brukes når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt. Psykiske lidelser, spesielt angst- og depresjonslidelser, er en av de største utfordringene for folkehelsen. De rammer flest og utgjør store kostnader for samfunnet, blant annet på grunn av frafall fra arbeidsliv og skole, i tillegg til kostnaden for hver enkelt og deres familie i form av redusert livskvalitet²⁰⁶.

8.4.1 Psykiske plager blant unge

Ifølge ungdomsundersøkelsen i Ringerike er det en betydelig andel unge som opplever psykiske helseplager. Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som i løpet av de siste sju dagene har hatt mange psykiske plager har siden 2013 gått fra 10% til 19% i 2021. På nasjonalt nivå ligger prosentandelen av ungdommer med mange psykiske helseplager totalt sett på 17% i 2021²⁰⁷.

Det ser ut til at utfordringene knyttet til psykiske helseplager mer eller mindre er like utbredt etter pandemien, som før. Figur 71 viser at det er betydelig flere jenter enn gutter som oppgir at de har psykiske plager



Figur 71: Prosentandel som har tatt mange psykiske plager de siste sju dagene. Blant gutter og jenter i ulike klassetrinn, Ringerike ungdomsskole²⁰⁸.

For elever på videregående skole er det i 2021 de eldste elevene som oppgir mest plager og bekymringer (33% for elever på tredje trinn, 19% for elever på 2. trinn og 17% for elever på 1. trinn). Kjønnsforskjellene er også betydelig store da 29% av jentene rapporterer om mange psykiske plager, mens bare 11% av guttene rapporterer om det samme.



Figur 72: Prosentandel ungdommer på videregående som den siste uken har følt på ulike psykiske helseplager²⁰⁹.

8.4.2 Psykiske plager blant voksne

Rundt 18% av Ringerikes befolkning i alderen 0-74 år oppsøkte fastlege eller kommunal legevakt for psykiske symptomer og lidelser i perioden 2018-2020, mot 16% på landsbasis. Andelen er høyere blant kvinner (21%) enn blant menn (15%). Siden 2012 har det vært en gradvis økning i antall personer som oppsøker fastlege eller legevakt for psykiske symptomer. Det er i aldersgruppen 25-44 år hvor prevalensen er størst, med rundt 22% som tok kontakt med fastlege eller legevakt i perioden 2018-2020. Mange av de som tar kontakt, tar kontakt på grunn av angst- og/eller depresjonssymptomer.

Forskning dokumenterer at det er mange med psykiske lidelser som ikke er i kontakt med helsevesenet. Det kan derfor være at registerdata som omtalt ovenfor, undervurderer forekomsten av psykiske plager i befolkningen i Ringerike.

Årsaker til psykiske lidelser er ofte sammensatt og komplekst. Risikoen for å utvikle psykiske plager påvirkes av genetiske og miljømessige faktorer. Miljømessige faktorer kan være biologiske forhold som infeksjoner og fødselskomplikasjoner, mangelfull ernæring og bruk av rusmidler, mellommenneskelige, økonomiske og samfunnsmessige forhold. Problemer med økonomi, gjeld og arbeid kan øke risiko for psykiske lidelser. Det samme kan belastende livshendelser og traumer. Mennesker som opplever ensomhet, mobbing og store mellommenneskelige konflikter har også økt risiko for å utvikle psykiske lidelser som angst og depresjon²¹⁰.

Psykiske lidelser var hoveddiagnosen for cirka en tredjedel av dem som mottok uføretrygd i 2016 og gjennomsnittsalderen for innvilget uføretrygd på grunn av psykiske lidelser er lavere enn for andre lidelser. Forventet levealder for personer med psykiske lidelser er 5-15 år kortere enn hos resten av befolkningen.

Forskning viser at personer med lav sosioøkonomisk status har en forhøyet risiko for psykiske lidelser. En studie viser en sammenheng mellom lav inntekt hos foreldrene og risiko for å utvikle psykiske plager hos barn. Folkehelseprofilen for 2023 i Ringerike, viser at det er flere innbyggere enn landsgjennomsnittet som har lavere utdanning og vedvarende lavinntekt. Det er nærliggende å anta at dette påvirker forekomsten av psykiske lidelser i kommunen.

8.5 Tannhelse

God tannhelse er viktig for velvære og livskvalitet. Tannhelsen i befolkningen kan si noe om kosthold, munnhygiene og øvrige levevaner. Tannhelseproblemer kan defineres som tyggevansker, smerte og plager i munnen, tørr munn, karies og manglede tenner²¹¹.

I 2022 ble det undersøkt/ behandlet 2259 pasienter i gruppen 3-18 år i Ringerike kommune. Av disse er 67% helt uten karieserfaring (ingen hull). 26,5% har 1-4 behandlede tenner, 5,7% har mellom fem og ni behandlede tenner og 0,8% har mer enn ti behandlede tenner. Tannhelseresultatene for Ringerike i 2018 viser at tannhelsen jevnt over er god hos barn i alder 3, 5- og 12 år, hvor 97-99% av barna har 0-4 hull. Siden 2018 er det færre 5 åringer som har mellom 0-4 hull, men i 2022 flere 5 åringer som har mellom 5-15 hull. Samme gjelder for 15 åringer hvor det i 2018 var flere med 0-4 hull (91,7%) enn i 2022 (84,4%).

| Alder + andel kariesfrie | 0-4 hull | 5-15-hull | >15 hull |
|--------------------------|----------|-----------|----------|
| 3 år | 99,2% | 0,8% | 0% |
| 5 år | 97,1% | 2,9% | 0% |
| 12 år | 97,9% | 2,1% | 0% |
| 15 år | 91,7% | 7,8% | 0,5% |
| 18 år | 79,5% | 19,2% | 1,3% |

Tabell 23: Kariesforekomsts hos barn og unge i Ringerike, målt i prosent, for 2018.

| Alder + andel kariesfrie | 0-4 hull | 5-15-hull | >15 hull |
|--------------------------|----------|-----------|----------|
| 3 år | 99,2% | 0,8% | 0% |
| 5 år | 93,2% | 6,8% | 0% |
| 12 år | 98% | 2% | 0% |
| 15 år | 84,4% | 14,2% | 1,4% |
| 18 år | 83% | 16% | 1% |

Tabell 24: Kariesforekomsts hos barn og unge i Ringerike, målt i prosent, for 2022.

Siden 2018 og frem til 2022 har andel 18 åringer med 0-4 hull økt mens de med 5-15 hull blitt redusert. Motsatt for 15 åringer hvor andel med 0-4 hull har blitt redusert mens det er en økning blant de mellom 5-15 hull.



Figur 73: Selvrappertert god eller svært god tannhelse, Ringerike sammenlignet med Viken samlet²¹².

Sammenlignet med de 51 kommune i Viken ligger Ringerike nært gjennomsnittet med 73% som vurderte sin tannhelse som god eller svært god, mot 75% i Viken ellers.

8.6 Funksjonsnedsettelse

Funksjonshemming oppstår når det er et gap mellom individets forutsetninger og omgivelsenes utforming eller krav til funksjon²¹³. *Nedsatt funksjonsevne* refererer til tap, skade eller avvik i kroppens funksjoner. Det kan være nedsatt bevegelse, syn, kognisjon eller andre funksjonsnedsettelser. En måte å estimere antall personer med nedsatt funksjonsevne kan være å se på registrerte diagnoser, antall personer som har ulike typer tekniske hjelpemidler eller se på antall personer som mottar ulike typer stønader. Disse måtene vil imidlertid ikke gi et nøyaktig tall²¹⁴.

Andelen i befolkningen med nedsatt funksjonsevne varierer noe fra år til år, men ligger rundt 15 %²¹⁵. I levekårsundersøkelsen fra 2021 om helse oppgir 10% å ha nedsatt syn, selv med bruk av briller. 5 % bruker høreapparat, og 3% har vansker med å høre samtale i stille omgivelser. Videre er det 9% som har nedsatt bevegelsesevne og 4% som har vansker i møtet med samfunnet og med sosial kontakt²¹⁶. Rundt 3% av barn og unge mellom 6 og 15 år har vansker med å se, 4% har vansker med å høre, og samme andel har vansker med å uttrykke seg eller delta i fritidsaktiviteter og lek. Andelen sysselsatte blant funksjonshemmede har holdt seg stabil i en årrekke. De siste årene har det likevel vært en nedgang i arbeidsledigheten for denne gruppen, som i befolkningen totalt. I 2022 lå andelen i arbeid blant funksjonshemmende (15-66 år) på 43%, sammenlignet med 74% for hele befolkningen i samme aldersgruppe. 60% av ansatte med funksjonshemming oppgir å ha fått arbeidet tilrettelagt²¹⁷.

Ressurser og hovedutfordringer i kommunen



9.1 Sentrale ressurser i kommunen

En ressurs kan betegnes som en positiv faktor, enten av fysisk, økonomisk eller menneskelig art. God helse er en viktig ressurs i seg selv, både for den enkelte og for samfunnet som helhet. Helse handler ikke bare om fravær av sykdom, men også om livskvalitet, sosial tilhørighet og mestring. Ifølge folkehelseundersøkelsen 2021 oppgir flere i Ringerike at de har en god eller svært god helse og trives i sitt nærmiljø. Når befolkningen har gode levekår og helse vil det også bidra til økonomisk vekst.

Mange opplever god tilgang til kulturtilbud. Det rapporteres også om en sterk frivilligkultur i Ringerike, og kommunen har en god bredde av frivillige lag og organisasjoner som utgjør en viktig ressurs.

Ungdom av foreldre med grunnskole som høyeste utdanning har lavere fullføring i videregående, men gapet mellom denne gruppen og ungdom av foreldre med VGS og høyrere har jevnet seg ut siden 2016.

I tillegg er det en positiv trend at flere unge i Ringerike fullfører og består videregående. De senere årene har det også kommet nye skolebygg flere steder i kommunen, dette vil fremme læringsmiljøer ved skoler.

Et kjennetegn ved folkehelsearbeidet er den tverrsektorielle innsatsen som må til for å nå målene om en samfunnsutvikling som fremmer helsevennlige valg for alle aldergrupper; både innad i kommunen og på tvers av ulike aktører. Kommuneorganisasjonen har et internt folkehelsenettverk som skal legge til rette for samarbeid på tvers. Til tross for mye godt samarbeid på tvers i kommunen, kan det anslås at utfordringsbildet understreker et behov for enda sterkere samarbeid.

I arbeidet med folkehelseoversikten 2023 ble det samlet inn informasjon om helsefremmende og forebyggende tiltak som eksisterer innenfor de ulike temaområdene. Denne informasjonen viser at Ringerike har en god bredde av tiltak. Dette vil komme til nytte i det systematiske folkehelsearbeidet til kommunen. Denne informasjonen sammen med sentral informasjon fra folkehelseoversikten kan gjøre folkehelsearbeidet mer treffsikkert.

9.2 Hovedutfordringer i kommunen

9.2.1 Hovedutfordring 1: Sosiale helseforskjeller

Folkehelseoversikten til Ringerike viser at kommunen står ovenfor utfordringer knyttet til sosiale helseforskjeller. Det eksisterer en skjevfordeling i helsetilstand og helserelatert atferd som i all hovedsak kan knyttes til ulikheter i oppvekstmiljø og levekår. Det er faktorer som utdanning, inntekt, arbeid og boforhold som styrer om ulikhetene skapes, opprettholdes eller forsterkes.

Kommunen har innbyggere med sosioøkonomiske utfordringer. Mange barn og unge i Ringerike vokser opp i vedvarende lavinntekt. Denne utfordringen er assosiert med å vokse opp med enslige forsørgere som gjerne har svak tilknytning til arbeid og/eller svak økonomi. Kommunen har også en høy andel som mottar uføreytelser

sammenlignet med landet og Vest-Viken. Disse sosioøkonomiske utfordringene kan være risikofaktorer for blant annet dårlige skoleresultater, mangel på deltakelse i fritidsaktiviteter, ugunstig kosthold, søvnproblemer, involvering av barnevernet, psykiske lidelser og ensomhet. Sammenhengene mellom utfordringene er komplekse, og årsakspilene kan gå flere veier. Det er eksempelvis usikkert om man sliter økonomisk fordi man har en psykisk lidelse, eller om man har utviklet psykisk lidelse fordi man sliter økonomisk.

Å fullføre utdanning kan sikre arbeid og inntekt, som videre er påvirkningsfaktorer for helsetilstand. Det kan dermed være bekymringsverdig at det er økende tendenser til ufrivillig skolefravær. Forskning og lokalkunnskap ser sammenhenger mellom tidlig fravær, fravær i videre skoleforløp og videre fravær fra arbeidslivet.

Målet i folkehelsearbeidet er å utjevne ulikhetene for å heve de som befinner seg nederst i den sosioøkonomiske rangstigen, nærmere de som befinner seg på toppen, og legge til rette for at veien til god helse og livskvalitet blir enklere. Dersom man reduserer ulikhet i inntekt, oppvekst og utdanning, bolig og arbeid kan man også redusere ulikheter i levevaner og fysiske og sosiale miljøfaktorer.

9.2.2 Hovedutfordring 2: Utforming av sosialt og fysisk miljø

Innspill, observasjoner og lokalkunnskap indikerer at sentrene i byen og tettstedene ikke har god nok universell utforming og tilgjengelighet. Dette gjelder også offentlige bygg, torg, turstier og friluftsområder.

Til tross for at skolene i Ringerike i 2023 har bedre vedlikeholdsmessig standard enn før, er det behov for å utbedre leke- og oppholdsarealer i de kommunale ungdomsskolene. Dette fordi områdene hovedsakelig er tilrettelagt for ballspill. Skolens utearealer er viktig for unges daglige fysiske aktivitet og det psykososiale miljøet. Gode utearealer stimulerer til trivsel, motivasjon, lek og læring. I tillegg er skoler ofte et naturlig møtested for nærmiljøet utenom skoletiden.

Videre er det mangel på lett tilgjengelige møteplasser, særlig for ungdom. Møteplasser er et viktig tilbud spesielt med hensyn til et økende antall eldre, flere som bor alene og økning i ensomhet.

Flere innbyggere opplever at kollektivtilbud og gang- og sykkelveier i kommunen ikke er godt nok tilrettelagt. En effektiv og pålitelig kollektivtransport er viktig, særlig i en langstrakt kommune som Ringerike. I tillegg er det viktig med trygge og sammenhengende gang- og sykkelveier, både for psykisk og fysisk helse, men også for miljøet. Disse to faktorene bidrar med at innbyggerne kommer seg rundt i kommunen og deltar i samfunnsaktiviteter.

9.2.3 Hovedutfordring 3: Demografiskiftet

Den demografiske utviklingen i Ringerike peker mot en økning i antall eldre innbyggere. Antall personer over 80 år vil dobles fra 2020 til 2040. Konsekvensene av en aldrende befolkning er gjennomgripende for hele samfunnet. Utviklingen vil kan føre til færre yrkesaktive innbyggere, noe som vil føre til mangel på arbeidskraft, kompetanse og ressurser i alle sektorer. Det vil også være en økt forekomst av

kroniske og aldersrelaterte sykdommer. Eksempelvis vil antall personer med demens øke fra 673 (2020) til 1465 (2050). Demografiskiftet vil dermed føre til et økt behov for kommunale tjenester.

Det er avgjørende å skape bevissthet og involvering av befolkningen tidlig, slik de kan planlegge sin egen alderdom og boforhold senere i livet. Økende antall eldre medfører imidlertid også viktige ressurser i samfunnet, da de sitter med mye erfaring og kompetanse.

Litteratur

- ¹ Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid* (LOV-2011-06-24-29). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseloven>
- ² Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid* (LOV-2011-06-24-29). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseloven>
- ³ Helsedirektoratet. (2006). *Sosial ulikhet i helse som tema i helsekonsekvensutredninger*. https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/sosial-ulikhet-pavirker-helse-tiltak-og-rad/Sosial%20ulikhet%20i%20helse%20som%20tema%20i%20helsekonsekvensutredninger.pdf/_attachment/inline/6cd2f46a-887c-4d68-a049-aa3ffd4d1113:6605013f595b71b72cef2b99f1f90338950ecf85/Sosial%20ulikhet%20i%20helse%20som%20tema%20i%20helsekonsekvensutredninger.pdf
- ⁴ Iversen, E. (2010). *Helsefremmendarbeid*. Forebygging. <https://www.forebygging.no/Ordbok/F-K/Helsefremmende-arbeid/>
- ⁵ Folkehelseinstituttet. (2023). *Folkehelseprofil*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>
- ⁶ Folkehelseinstituttet. (2023). *Oppvekstprofil, Ringerike*. Kommunehelsestatistikkbank. <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>
- ⁷ Folkehelseinstituttet. (2021). *Folkehelsen etter covid-19*. (Folkehelse rapporten, 2021). <https://www.fhi.no/nettpub/folkehelse/rapporten-temautgave-2021/>
- ⁸ Dahl, E., Bergsli, H. & van der Wel, K.A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. https://oda.oslomet.no/oda-xmli/bitstream/handle/11250/2998220/Sosial_ulikhet_i_helse_En_norsk_kunnskapsoversikt_Sammendragsrapport.pdf?sequence=1
- ⁹ Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2022). *Sosial ulikhet tar liv – faglige og folkehelsepolitiske vurderinger*. <https://nasjonalforeningen.no/om-oss/vi-mener/rapporter/sosial-ulikhet-tar-liv/>
- ¹⁰ Folkehelseinstituttet. (2022). *Sosiale helseforskjeller i Norge*. FHI. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/sosiale-helseforskjeller/>
- ¹¹ Meld. St. 15 (2022-2023). *Folkehelsemeldinga – nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller*. Helse- og omsorgsdepartement. <https://www.regjeringen.no/contentassets/918eb71926fc44c8802fe3c2e0b9a75a/nn-no/pdfs/stm202220230015000dddpdfs.pdf>
- ¹² Ringerike kommune. (2021). *Kommuneplanens samfunnsdel 2021-2030*. (30.09.2021). <https://www.ringerike.kommune.no/contentassets/11e463ea79ee44e282d5b691a33e017e/kommuneplanens-samfunnsdel-2021-2030-staende.pdf>

-
- ¹³ Statistisk sentralbyrå. (2023). *Ringerike (Viken)*. <https://www.ssb.no/kommunefakta/ringerike>
- ¹⁴ Folkehelseinstituttet. (2023). *Forventet levealder*. KommuneHelse statistikkbank. https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=aar&stubs=GEO&measure=common&virtuallslice=e0_value&GEOslice=0&layers=virtual&layers=kjonn&GEOsubset=0%2C30%2C3007&aarslice=1990_2004&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FStudy%2Fforventetlevealder2020&kjonnsubset=1&mode=cube&virtuallsubset=e0_value&v=2&kjonn=1&aarsubset=1990_2004+-&submode=timeline&measuretype=4&kjonnslice=1&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2Fforventetlevealder2020_C1&top=yes
- ¹⁵ Folkehelseinstituttet. (2023). *Forventet levealder, forskjell mellom to utdanningsgrupper*. KommuneHelse statistikkbank. https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2004_2018&stubs=GEO&measure=common&virtuallslice=FLxDiff_value&GEOslice=0&GEOsubset=0%2C30%2C3007&layers=KJONN&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FStudy%2Fforventet-levealder-diff2020&mode=cube&v=2&KJONNsubset=0&virtuallsubset=FLxDiff_value&KJONNslice=0&AARsubset=1990_2004+-&submode=timeline&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2Fforventet-levealder-diff2020_C1&top=yes
- ¹⁶ Folkehelseinstituttet. (2019). *Hvordan beskrives sykdomsbyrde?* FHI. <https://www.fhi.no/div/forskningssentre/senter-sykdomsbyrde/fire-hovedmal-for-sykdomsbyrde/>
- ¹⁷ Meld. St. 15 (2022-2023). *Folkehelsemeldinga – nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/918eb71926fc44c8802fe3c2e0b9a75a/nn-no/pdfs/stm202220230015000dddpdfs.pdf>
- ¹⁸ Statistisk sentralbyrå. (2023). *Ringerike (Viken)*. <https://www.ssb.no/kommunefakta/ringerike>
- ¹⁹ Folkehelseinstituttet. (2023). *Oppvekstprofil, Ringerike*. KommuneHelse statistikkbank. <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>
- ²⁰ Statistisk sentralbyrå. (2023). *Ringerike (Viken)*. <https://www.ssb.no/kommunefakta/ringerike>
- ²¹ Statistisk sentralbyrå. (2018). *Slik har vi det – livskvalitet og levekår: Arbeid og utdanning*. SSB. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/arbeid-og-utdanning>
- ²² Dahl, E., Bergsli, H. & van der Wel, K.A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. <https://oda.oslomet.no/oda->

[xmlui/bitstream/handle/11250/2998220/Sosial ulikhet i helse En norsk kunnskapsoversikt . Sammendragsrapport.pdf?sequence=1](https://hdl.handle.net/11250/2998220/Sosial_ulikhet_i_helse_En_norsk_kunnskapsoversikt_Sammendragsrapport.pdf?sequence=1)

²³ Statistisk sentralbyrå. (2009). *Hva betyr utdanning for vår helseatferd*. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/hva-betyr-utdanning-for-vaar-helseatferd>

²⁴ Helsedirektoratet. (2023). *Skolehelsetjenesten*. Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/skolehelsetjenesten/#hva-gjor-skolehelsetjenesten>

²⁵ Helsedirektoratet. (2021). *Konsekvenser av covid-19-pandemien*. Sektorrapport om folkehelse 2021. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/oppvekst/konsekvenser-av-covid-19-pandemien>

²⁶ Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2023). Barnevern kommunemonitor. Bufdir. <https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/monitor/barnevern?primary=3007>

²⁷ Kommunal rapport. (2022). *Kommunebarometeret 3007 Ringerike*. https://www.ringerike.kommune.no/globalassets/bilder-blokker-og-filarkiv/bilder-og-dokumenter/okonomi/3007-ringerike_2022_endelig.pdf

²⁸ Kommunal rapport. (2022). *Kommunebarometeret 3007 Ringerike*. https://www.ringerike.kommune.no/globalassets/bilder-blokker-og-filarkiv/bilder-og-dokumenter/okonomi/3007-ringerike_2022_endelig.pdf

²⁹ Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (2023, 25.mai). *Grunnskole*. Utdanning. https://utdanning.no/tema/nyttig_informasjon/grunnskole

³⁰ Utdanningsdirektoratet. (2023). *Statistikk grunnskole*. Udir. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-grunnskole/>

³¹ Utdanningsdirektoratet. (2023). *Elevundersøkelsen- resultater på alle spørsmål for skoler på 5.-10.trinn, sortert etter tema*. Udir. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-grunnskole/elevundersokelsen-grunnskole-alle-resultater-tema/>

³² Utdanningsdirektoratet. (2023). *Elevundersøkelsen- resultater på alle spørsmål for skoler på 5.-10.trinn, sortert etter tema*. Udir. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-grunnskole/elevundersokelsen-grunnskole-alle-resultater-tema/>

³³ Statistisk sentralbyrå. (2022). *Slik henger utdanning sammen med foreldres utdanningsnivå*. SSB. <https://www.ssb.no/utdanning/utdanningsniva/artikler/slik-henger-utdanning-sammen-med-foreldrenes-utdanningsniva>

³⁴ Utdanningsdirektoratet. (2023). *Elevundersøkelsen - resultater*. Udir. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/elevundersokelsen/>

³⁵ Opplæringslova. (1998). *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringen* (LOV-1998-07-17-61). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61#KAPITTEL_6

-
- ³⁶ Utdanningsdirektoratet. (2022). *Midlertidige fraværsregler gav lavt fravær også i 2021-22*. Udir. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/analyser/fravaer-i-skolearet/>
- ³⁷ Statistisk sentralbyrå. (2018). *Karakterer og grunnskolefravær kan påvirke fraværet i videregående*. Udir. <https://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/karakterer-og-grunnskolefravaer-kan-pavirke-fravaeret-i-videregaende-2018-08>
- ³⁸ Utdanningsdirektoratet. (2023). *Statistikk videregående skole*. Udir. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-videregaende-skole/>
- ³⁹ Utdanningsdirektoratet. (2023). *Elevundersøkelsen - resultater*. Udir. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/elevundersokelsen/>
- ⁴⁰ Ungdatasenteret. (2021). *Resultater fra Ungdata- undersøkelsen i Ringerike kommune 2021 – Videregående*. https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Viken_Ringerike_2021_Videregaende_Kommune.pdf
- ⁴¹ Folkehelseinstituttet. (2023). *Blir mobbet (ungdata)*. Kommunehelse statistikkbank. <https://khs.fhi.no/webview/>
- ⁴² Utdanningsdirektoratet. (2023). *Elevundersøkelsen - resultater*. Udir. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/elevundersokelsen/>
- ⁴³ Utdanningsdirektoratet. (2022). *Gjennomføring av videregående opplæring*. Udir. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-videregaende-skole/gjennomforing-av-videregaende-opplaring/>
- ⁴⁴ Utdanningsforbundet. (2017). *Frafall i videregående opplæring*. Utdanningsforbundet. <https://www.utdanningsforbundet.no/var-politikk/utdanningsforbundet-mener/artikler/frafall/>
- ⁴⁵ Elstad, J.I. (2008). *Utdanning og helseulikheter*. (IS-1573). Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/sosial-ulikhet-pavirker-helse-tiltak-og-rad/Utdanning%20og%20helseulikheter%20Problemstillinger%20og%20forskningsfunn.pdf/attachment/inline/bb8ec8d1-1969-45cd-9841-658591f93dc3:34522e71794e7eae398f30aee5887976e7bdf/Utdanning%20og%20helseulikheter%20Problemstillinger%20og%20forskningsfunn.pdf>
- ⁴⁶ Utdanningsdirektoratet. (2022). *6000 færre ungdommar i oppfølgingstenesta enn for 10 år sidan*. Udir. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-videregaende-skole/analyser/ungdom-i-oppfolgingstjenesten/>
- ⁴⁷ Utdanningsdirektoratet. (2023). *Ungdom i oppfølgingstjenesten – statistikk*. Udir. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-videregaende-skole/ungdom-utenfor-opplaring-og-arbeid/>
- ⁴⁸ Innbyggerundersøkelsen” Hva er viktig for deg”, Ringerike 2020.

-
- ⁴⁹ Backer, A. & Nielsen, R.A. (2011). *Bolig, helse og sosial ulikhet*. (IS-1857). Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/bolig-helse-og-sosial-ulikhet/Bolig-helse-og-sosial-ulikhet.pdf/_attachment/inline/86cc9b97-d72d-4506-8fef-51f5e093c1df:dccd52571ff117dff92c21e4b0e028a2edbd700b/Bolig-helse-og-sosial-ulikhet.pdf
- ⁵⁰ Statistisk sentralbyrå. (2023). *Boforhold, registerbasert*. SSB. <https://www.ssb.no/statbank/table/11509/tableViewLayout1/>
- ⁵¹ Statistisk sentralbyrå. (2022). *Færre separasjoner enn på 40 år*. SSB. <https://www.ssb.no/befolkning/barn-familier-og-husholdninger/statistikk/ekteskap-og-skilsmisser/artikler/faerre-separasjonar-enn-pa-40-ar>
- ⁵² Husbanken. (2023). *Startlån*. Statistikk. Husbanken. <https://statistikk.husbanken.no/lan/startlan>
- ⁵³ Husbanken. (2023). *Startlån*. Statistikk. Husbanken. <https://statistikk.husbanken.no/lan/startlan>
- ⁵⁴ Folkehelseinstituttet. (2022). *Arbeid og helse i Norge*. FHI. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/arbeid-og-helse/>
- ⁵⁵ Statistisk sentralbyrå. (2023, 22.juni). *Arbeidskraftundersøkelsen*. Ssb. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/arbeidskraftundersokelsen>
- ⁵⁶ Statistisk sentralbyrå (2020). *Den økte arbeidsledigheten rammer bredt, men skjevt*. SSB. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/den-okte-arbeidsledigheten-rammer-bredt-men-skjevt>.
- ⁵⁷ Ringerike kommune. (2022, 16.juni). *Temamøte om tjenester og tiltak for ungdom i Ringerike kommune*. [Paperpresentasjon]. <https://www.ringerike.kommune.no/globalassets/bilder-blokker-og-filarkiv/bilder-og-dokumenter/presentasjoner-fra-politiske-moter/2022/temamote-om-tjenester-og-tiltak-for-ungdom16.06.2022.pdf>
- ⁵⁸ Helsedirektoratet. (2021). *Arbeid og helse*. Sektorrapport om folkehelse 2021. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/arbeidsliv/arbeid-og-helse>
- ⁵⁹ Helsedirektoratet. (2021). *Kjennetegn ved arbeidsmiljø og helse i Norge*. Sektorrapport om folkehelse 2021. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/arbeidsliv/kjennetegn-ved-arbeidsmiljo-og-helse-i-norge>
- ⁶⁰ Folkehelseinstituttet. (2022). *Arbeid og helse i Norge*. FHI. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/arbeid-og-helse/>
- ⁶¹ Folkehelseinstituttet. (2023). *Inntektsulikhet*. Kommunehelse statistikkbank. https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2009_2009&stubs=GEO&measure=common&virtuallslice=P90_P10_value&GEOslice=0&GEOsubset=0%2C30%2C3007&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FStudy%2F

[2FInntektsulikhet2020&mode=cube&v=2&virtualsubset=P90_P10_value&AARsubset=2009_2009+&submode=timeline&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2FInntektsulikhet2020_C1&top=yes](https://www.khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2009_2009+&submode=timeline&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2FInntektsulikhet2020_C1&top=yes)

⁶² Helsedirektoratet. (2021). *Økonomiske levekår*. Sektorrapport om folkehelse 2021. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/okonomiske-levekar/lavinntekt-fattigdom>

⁶³ Folkehelseinstituttet. (2023). *Vedvarende lavinntekt (husholdninger)*. Kommunehelse statistikkbank. <https://khs.fhi.no/webview/>

⁶⁴ Arbeids- og velferdsforvaltningen. (2016). *Hvem er fattig i Norge?* https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/samarbeid/for-kommunen/barn-og-unge2/barnefattigdom/navs-ansvar-og-oppgaver-pa-fattigdomsomradet/fattigdom-og-levekar-i-norge-statistikk-og-analyse/hvem-er-fattig-i-norge_kap

⁶⁵ Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2023). *Fattigdom – veileder om arbeid for barn som lever i fattige familier*. Veiledere, retningslinjer, faglige anbefalinger og rutiner. <https://www.bufdir.no/fagstotte/produkter/veileder-fattigdom/>

⁶⁶ Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2023). *Fattigdom – veileder om arbeid for barn som lever i fattige familier*. Veiledere, retningslinjer, faglige anbefalinger og rutiner. <https://www.bufdir.no/fagstotte/produkter/veileder-fattigdom/>

⁶⁷ Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2023). *Barnefattigdom kommunemonitor*. Statistikk og analyse. <https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/monitor/barnefattigdom?primary=3007>

⁶⁸ Goldblatt, P., Castedo, A., Allen, J., Linello, L., Bell, R., Marmot, M., von Heimburg, D. & Ness, O. (2023). Rapid review of inequalities in health and wellbeing in Norway since 2014. (Rapport 3/2023). Institute of health equity. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/rapid-review-of-inequalities-in-health-and-wellbeing-in-norway-since-2014>

⁶⁹ Folkehelseinstituttet. (2023). *Vedvarende lavinntekt (husholdninger)*. Kommunehelse statistikkbank. <https://khs.fhi.no/webview/>

⁷⁰ Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2023). *Barnefattigdom kommunemonitor*. Statistikk og analyse. <https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/monitor/barnefattigdom?primary=3007>

⁷¹ Folkehelseinstituttet. (2023). *Barn av eneforsørgere*. Kommunehelse statistikkbank. https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2019_2021&stubs=GEO&measure=common&virtualslice=RATE100_MA3_value&GEOslice=0&GEOsubset=0%2C30%2C3007&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfStudy%2FBarnEnslige2020&mode=cube&v=2&virtualsubset=RATE100_MA3_value&AARsubset=2015_2017+&submode=timeline&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2FBarnEnslige2020_C1&top=yes

-
- ⁷² Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2023). *Fattigdom – veileder om arbeid for barn som lever i fattige familier*. Veiledere, retningslinjer, faglige anbefalinger og rutiner. <https://www.bufdir.no/fagstotte/produkter/veileder-fattigdom/>
- ⁷³ Miljødirektoratet. (2022). *Hva er grunnforurensning?* Miljødirektoratet. <https://www.miljodirektoratet.no/ansvarsomrader/forurensning/forurenset-grunn/forurenset-grunn/>
- ⁷⁴ Miljødirektoratet. (2009). *Helsebaserte tilstandsklasser for forurenset grunn*. (TA-2553/2009). Statens forurensningstilsyn. <https://www.miljodirektoratet.no/globalassets/publikasjoner/klif2/publikasjoner/2553/ta2553.pdf>
- ⁷⁵ Miljødirektoratet. (2022). *Hva er grunnforurensning?* Miljødirektoratet. <https://www.miljodirektoratet.no/ansvarsomrader/forurensning/forurenset-grunn/forurenset-grunn/>
- ⁷⁶ NGI veileder M-2170 Grunnlagsrapport - Verktøy risiko for menneskers helse <https://www.ngi.no/forskning-og-radgivning/miljo-container/forurenset-grunn/>
- ⁷⁷ Miljødirektoratets Veileder (TA-2553) Helsebaserte tilstandsklasser for forurenset grunn: <https://www.miljodirektoratet.no/globalassets/publikasjoner/klif2/publikasjoner/2553/ta2553.pdf>
- ⁷⁸ Drikkevannsforskriften. (2017). *Forskrift om vannforsyning og drikkevann* (FOR-2016-12-22-1868). Helse- og omsorgsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-22-1868>
- ⁷⁹ Folkehelseinstituttet. (2023). *Hygienisk og stabil drikkevannsforsyning*. Kommune helsa statistikkbank. https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2019_2019&stubs=GEO&stubs=INDIKATOR&measure=common&NIVAslice=1&virtualslice=RATE_value&GEOslice=0&layers=NIVA&layers=virtual&GEOsubset=0%2C30%2C3007&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfStudy%2FDrikkevann-hyglev2020&INDIKATORslice=HygLev&mode=cube&virtualsubset=RATE_value&v=2&NIVAsubset=1&AARsubset=2018_2018+-&submode=table&measuretype=4&INDIKATORsubset=HygLev%2CHyg+-Lev&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2FDrikkevann-hyglev2020_C1&top=yes
- ⁸⁰ Miljødirektoratet. (2023). *Hønefoss. Luftkvalitet*. Miljødirektoratet. <https://luftkvalitet.miljodirektoratet.no/varsling/Viken/Ringerike/H%C3%B8nefoss>
- ⁸¹ Miljødirektoratet. (2023). *Hønefoss. Luftkvalitet*. Miljødirektoratet. <https://luftkvalitet.miljodirektoratet.no/varsling/Viken/Ringerike/H%C3%B8nefoss>
- ⁸² Miljødirektoratet. (2023). *Ringerike. Vann-nett*. <https://vann-nett.no/portal/#/area/3007/MunicipalityID>

-
- ⁸³ Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet. (2023). *Radon*. Dsa. <https://dsa.no/radon>
- ⁸⁴ Norges geologiske undersøkelse. (2023). *Radon*. Ngu. <https://www.ngu.no/geologi-og-risiko/radon>
- ⁸⁵ Norges geologiske undersøkelser (NGU)
- ⁸⁶ Folkehelseinstituttets Legionellaveilederen [Om legionellabakterier og legionellose - FHI](#)
- ⁸⁷ Folkehelseinstituttet. (2022). *Klimaendringer og helse*. Fhi. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/klima-og-helse/>
- ⁸⁸ Ringerike kommune. (2023). *Kart*. Ringerike.kommune. <https://www.ringerike.kommune.no/kart>
- ⁸⁹ United Nations associations of Norway. (2023, 23.mars). *Klimaendringer*. FN. <https://www.fn.no/tema/klima-og-miljoe/klimaendringer>
- ⁹⁰ Folkehelseinstituttet. (2022). *Klimaendringer og helse*. Fhi. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/klima-og-helse/>
- ⁹¹ Meld. St. 26 (2022-2023) *Klima i endring – sammen for et klimarobust samfunn*. Klima- og miljødepartementet.
- ⁹² Norges vassdrags- og energidirektorat. (2023). *Kvikkleirerapporter for Ringerike kommune*. Nve. <https://www.nve.no/naturfare/utredning-av-naturfare/flom-og-skredfare-i-din-kommune/faresonekart-kommuner/viken/ringerike-kommune/kvikkleirerapporter-for-ringerike-kommune/>
- ⁹³ Stokseth, S. & Svegården, J. (2003). *Flomsonekart - Delprosjekt Hønefoss*. http://publikasjoner.nve.no/flomsonekart/2003/flomsonekart2003_07.pdf
- ⁹⁴ Helsedirektoratet. (2014). *Miljø og helse i skolen - Veileder til lov og forskrift*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/miljo-og-helse-i-skolen>
- ⁹⁵ Frivillighet Norge. (2022). *Hva betyr samfunnsdeltakelse for helse og livskvalitet*. FrivillighetNorge. <https://www.frivillighetnorge.no/nyheter/hva-betyr-samfunnsdeltakelse-for-helse-og-livskvalitet/>
- ⁹⁶ Plan- og bygningsloven. (2013). *Lov om planlegging og byggesaksbehandling*. (LOV-2008-06-27-71). Kommunal- og distriksdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-27-71>
- ⁹⁷ Statistisk sentralbyrå. (2021). *Stortingsvalget*. Ssb. <https://www.ssb.no/statbank/table/08243/>
- ⁹⁸ Norsk rikskringkasting. (2021). *Valgresultat 2021 – Ringerike*. Nr. <https://www.nrk.no/valg/2021/resultat/geografi/06/3007/>

-
- ⁹⁹ Statistisk sentralbyrå. (2017). *Ung menn med lav utdanning bruker stemmeretten minst*. Ssb. <https://www.ssb.no/valg/artikler-og-publikasjoner/unge-menn-med-lav-utdanning-bruker-stemmeretten-minst>
- ¹⁰⁰ National Digital Læringsarena. (2020). *Valgdeltakelsen*. Ndla. <https://ndla.no/nb/subject:1:470720f9-6b03-40cb-ab58-e3e130803578/topic:1:3d26f57e-a8c9-45e5-bc57-2d31df53f969/topic:1:41d1ae6e-880f-4f59-873f-c983f34b8a26/resource:1:6350>
- ¹⁰¹ Godeseth, S.M., Amundsen, M., Ørbeck, M., Einardottir, A. & Rasmussen. I. (2022). *Kartlegging av transport for eldre*. (2022/30). Visma analyse. https://www.visma-analyse.no/site/assets/files/7748/va-rapport_2022-30_kartlegging_av_transport_for_eldre.pdf
- ¹⁰² Ringerike kommune. (2020). Innbyggerundersøkelsen "hva er viktig for deg".
- ¹⁰³ Viken Fylkeskommune. (2021). *Folkehelseundersøkelsen Viken 2021*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzIxMzZDA5ZWVtOTFiNy00OTI2LTlhODAtM2M3ZTQzNzU1ZDEwZDExNkNTBkZGQ0LTAwYTEtNGFiNy05Nzg4LWRIY2YxNGE4NzI4ZiIsImMiOiJh9>
- ¹⁰⁴ Meld. St. 24 (2022-2023). *Felleskap og mestring: Bu trygt heime*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/a8280e2548c04d3ea6898078480bfa0c/nn-no/pdfs/stm202220230024000dddpdfs.pdf>
- ¹⁰⁵ Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet*. (2015-2020). https://www.regjeringen.no/contentassets/4458634b21274b349a602c9a00ff116f/nasjonal_strategi_frivillighet.pdf
- ¹⁰⁶ Ringerike kommune. (2023). *Lag og foreninger*. <https://www.ringerike.kommune.no/lag-og-foreninger/>
- ¹⁰⁷ Frivillighet Norge. (u.d). *Statistikk og tall om frivillighet*. Om.frivillig. <https://om.frivillig.no/hvordan-rekruttere-frivillige>
- ¹⁰⁸ Helsedirektoratet. (2021). *Sosial støtte og andre nettverksressurser*. Sektorrapport om folkehelse 2021. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/sosial-stotte-deltakelse-og-medvirkning/sosial-stotte-og-andre-nettverksressurser>
- ¹⁰⁹ Utdanningsdirektoratet. (u.d). *Barns trivsel – voksnes ansvar*. Udir. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/stottemateriell-til-rammeplanen/trivselsveileder/5-Sosial-kompetanse/>
- ¹¹⁰ Ungdatasenteret. (2021). *Resultater fra Ungdata-undersøkelsen i Ringerike kommune 2021 – Ungdomstrinnet*. https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Viken_Ringerike_2021_Ungdomsskole_Kommune.pdf

-
- ¹¹¹ Ungdatasenteret. (2021). *Resultater fra Ungdata-undersøkelsen i Ringerike kommune 2021 – Ungdomstrinnet*. https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Viken_Ringerike_2021_Ungdomsskole_Kommune.pdf
- ¹¹² Helsedirektoratet. (2021). *Sosial støtte og andre nettverksressurser*. Sektorrapport om folkehelse 2021. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/sosial-stotte-deltakelse-og-medvirkning/sosial-stotte-og-andre-nettverksressurser>
- ¹¹³ Viken Fylkeskommune. (2021). *Folkehelseundersøkelsen Viken 2021*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzIxMzZDA5ZWVtOTFiNy00OTI2LThhODAtM2M3ZTQzNzU1ZDEwZDExIiwiaWQiOiJkNTBkZGQ0LTAwYTEtNGFiNy05NzQ4LWRIY2YxNGE4NzI4ZiIsImMiOiJh9>
- ¹¹⁴ Prop. 64 L (2019-2020). *Lov om Eldreombudet*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-64-l-20192020/id2694590/?ch=2>
- ¹¹⁵ Meld. St. 18 (2015-2016). *Friluftsliv – Natur som kilde til helse og livskvalitet*. Klima- og miljødepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-18-20152016/id2479100/>
- ¹¹⁶ ^{cxxv} Mygind, L., Hartmayer, R., Kjeldsted, E., Mygind, E. & Bentsen, P. (2018). *Viden om friluftslivs effekter på sundhed – resultater fra en systematisk forskningsoversigt*. Friluftsrådet. https://norskfriluftsliv.no/wp-content/uploads/2018/10/Forskningsoversigt_kort-versjon.pdf
- ¹¹⁷ Regjeringen. (2022). *Kjennetegn ved barn og unge som begår kriminelle handlinger virkninger av straff*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/kjennetegn-ved-barn-og-unge-som-begar-kriminelle-handlinger-og-virkninger-av-straff/id2919037/>
- ¹¹⁸ Meld. St. 19 (2018-2019) Folkehelsemeldingen – Gode liv i et trygt samfunn <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>
- ¹¹⁹ Ringerike kommune. (2019). *Kommuneplanens arealdel*. <https://www.ringerike.kommune.no/innhold/miljo-og-areal/arealplaner/kommuneplan/>
- ¹²⁰ Statistisk sentralbyrå. (2022). *Rapporterte arbeidsulykker, etter næring, type arbeidsulykke, statistikkvariabel og år*. SSB. <https://www.ssb.no/statbank/table/11343/tableViewLayout1/>
- ¹²¹ Helsedirektoratet. (u.d). *Fallskader*. Itryggehender. <https://www.itryggehender24-7.no/reduser-pasientskader/fallskader>
- ¹²² Gerica pasientjournal
- ¹²³ Redningsselskapet. (2023). *Redningsselskapets drukningsstatistikk*. Rs. <https://rs.no/drukning/>

-
- ¹²⁴ Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. (u.d). *Brannstatistikk*. Brannstatistikk. <https://www.brannstatistikk.no/brus-ui/>
- ¹²⁵ Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. (2023, 22.mai). *Omkomne i brann*. Dsb. <https://www.dsb.no/menyartikler/statistikk/omkomne-i-brann/>
- ¹²⁶ I trygge hender. (u.å). *Selv mord*. <https://www.itryggehender24-7.no/reduser-pasientskader/selv mord>
- ¹²⁷ Folkehelseinstituttet. (2022). *Selv mord i Norge*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/selv mord-i-norge/?term=>
- ¹²⁸ Folkehelseinstituttet. (2022,3. juni). *Barn og unges fysiske helse*. Fhi. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/barn-fysisk-helse/>
- ¹²⁹ Statistisk sentralbyrå. (2023, 26. januar). *3 av 4 barn deltar i organisert idrett på fritiden*. Ssb. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/kultur/statistikk/norsk-kulturbarometer/artikler/3%20av%204%20barn%20deltar%20i%20organisert%20idrett%20p%C3%A5%20fritiden>
- ¹³⁰ Ungdatasenteret. (2021). *Resultater fra Ungdata junior i Ringerike kommune 2021 – Barnetrinnet 5.-7. klasse*. https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Viken_Ringerike_2021_Barneskole_Kommune.pdf
- ¹³¹ Ungdatasenteret. (2020). *Ungdom og idrett i Norge*. Ungdata. <https://www.ungdata.no/ungdom-og-idrett/>
- ¹³² Helsedirektoratet. (2022, 9.mai). *Hva fysisk aktivitet gjør med kroppen*. Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/hva-fysisk-aktivitet-gjor-med-kroppen/>
- ¹³³ Helsedirektoratet. (2022, 9.mai). *Anbefalinger om fysisk aktivitet for voksne og eldre*. Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/rad-om-fysisk-aktivitet/>
- ¹³⁴ Norsk idrettshøgskole. (2021, 26.januar). *Informasjon om Kan3*. Nih. <https://www.nih.no/forskning/forskning-pa-nih/forskningssamarbeid/kan-ungkan/kan3/informasjon-kan3/>
- ¹³⁵ Viken Fylkeskommune. (2021). *Folkehelseundersøkelsen Viken 2021*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNzIxMjZDA5ZWVtOTFiNy00OTI2LThhODAtM2M3ZTQzNzU1ZDExliwidCI6IjNkNTBkZGQ0LTAwYTETNGFiNy05Nzg4LWRIY2YxNGE4NzI4ZiIsImMiOjh9>
- ¹³⁶ Folkehelseinstituttet. (2021). *Kommunen kan legge til rette for mer fysisk aktivitet*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse/artikler/kommunen-kan-legge-til-rette-for-mer-fysisk-aktivitet/>

-
- ¹³⁷ NHH Norges Handelshøyskole. (2023). Ny avhandling om arbeidsmarkeds- og helseøkonomi. <https://www.nhh.no/nhh-bulletin/artikkelarkiv/2023/mai/ny-avhandling-om-arbeidsmarkeds--og-helseokonomi/>
- ¹³⁸ Helsedirektoratet. (2022). *Barn og unge – generelle råd*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/barn-og-unge/barn-unge-6-17-ar-tid-i-ro-stillesitting-skjermtid>
- ¹³⁹ Helsedirektoratet. (2022). *Barn og unge – generelle råd*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/barn-og-unge/barn-unge-6-17-ar-tid-i-ro-stillesitting-skjermtid>
- ¹⁴⁰ Ungdatasenteret. (2021). *Resultater fra Ungdata- undersøkelsen i Ringerike kommune 2021 – Videregående*. https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Viken_Ringerike_2021_Videregående_Kommune.pdf
- ¹⁴¹ Ungdatasenteret. (2021). *Resultater fra Ungdata junior i Ringerike kommune 2021 – Barnetrinnet 5.-7. klasse*. https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Viken_Ringerike_2021_Barneskole_Kommune.pdf
- ¹⁴² Folkehelseinstituttet. (2023). *Har restriktive tiltak gjennom pandemien hatt konsekvenser for unges kosthold og spisevaner?* <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/har-restriktive-tiltak-gjennom-pandemien-hatt-konsekvenser-for-unges-kosthold-og-spisevaner-notat-2023.pdf>
- ¹⁴³ Forbrukerrådet. (2021). *Energidrikk, barn og unge*. <https://storage.forbrukerradet.no/media/2021/11/rapport-energidrikker-2021-1.pdf>
- ¹⁴⁴ Helsedirektoratet. (2018). *Mat og måltider i barnehagen*. Nasjonal faglig retningslinje. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/mat-og-maltider-i-barnehagen>
- ¹⁴⁵ Helsedirektoratet. (2018). *Mat og måltider i skolen*. Nasjonal faglig retningslinje. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/mat-og-maltider-i-skolen>
- ¹⁴⁶ Helsedirektoratet. (u.d). *Matpakke – små grep, stor forskjell*. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/mat-og-maltider-i-skolen/filmer-og-materiell-om-skolemaltid/Matpakker-presentasjon-for-barn-med-notater.pdf/attachment/inline/7be4ebbe-fff2-4490-b9ba-88ff8c7126e0:2a5adfc46c191e16dc4436fe454059f760e03d52/Matpakker-presentasjon-for-barn-med-notater.pdf>
- ¹⁴⁷ Bakken, A. (2022). *Ungdata 2022 – nasjonale resultater*. (NOVA Rapport 5/22). Storbyuniversitetet velferdsforskningsinstituttet nova. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3011548/NOVA-rapport-5-2022.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- ¹⁴⁸ Abel, M.H. & Totland, T.H. (2021). *Kartlegging av kostholdsvaner og kroppsvekt hos voksne i Norge basert på selvrapporing*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2021/rapport-nhus-2020.pdf>

-
- ¹⁴⁹ Viken Fylkeskommune. (2021). *Folkehelseundersøkelsen Viken 2021*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzIxMzZDA5ZWtOTFiNy00OTI2LThhODAtM2M3ZTQzNzU1ZDExliwidCI6IjNkNTBkZGQ0LTAwYTEtNGFiNy05Nzq4LWRIY2YxNGE4NzI4ZiIsImMiOiJh9>
- ¹⁵⁰ Helsedirektoratet. (2022). *Utvikling i norsk kosthold*. (IS-3054). Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utviklingen-i-norsk-kosthold/Utviklingen%20i%20norsk%20kosthold%202022%20-%20Kortversjon.pdf/_attachment/inline/b8079b0a-fefe-4627-8e96-bd979c061555:e22da8590506739c4d215cfdd628cfaaa3b2dbc8/Utviklingen%20i%20norsk%20kosthold%202022%20-%20Kortversjon.pdf
- ¹⁵¹ Meld. St. 15 (2022-2023). *Folkehelsemeldinga – nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/918eb71926fc44c8802fe3c2e0b9a75a/nn-no/pdfs/stm202220230015000dddpdfs.pdf>
- ¹⁵² Helsedirektoratet. (2016). *Samfunnsgevinster av å følge Helsedirektoratets kostråd*. (IS-2451). Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnsgevinster-av-a-folge-helsedirektoratets-kostrad/Samfunnsgevinster%20av%20%C3%A5%20f%C3%B8lge%20Helsedirektoratets%20kostr%C3%A5d.pdf/_attachment/inline/aedaf6ba-fa35-4fcf-9e86-cb936ca6ccb4:f43531d1bb8588d090ee55b5d46ddeb4b2da6b23/Samfunnsgevinster%20av%20%C3%A5%20f%C3%B8lge%20Helsedirektoratets%20kostr%C3%A5d.pdf
- ¹⁵³ Folkehelseinstituttet. (2023, 3. mars). *Lavinntektsfamilier i Norge må bruke 39 prosent av inntekten sin for å spise sunt*. <https://www.fhi.no/nyheter/2023/lavinntektsfamilier-i-norge-ma-bruke-39-prosent-av-inntekten-sin-for-a-spis/>
- ¹⁵⁴ Dahl, E., Bergsli, H. & van der Wel, K.A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/2998220/Sosial_ulikhet_i_helse_En_norsk_kunnskapsoversikt_.Sammendragsrapport.pdf?sequence=1
- ¹⁵⁵ Folkehelseinstituttet. (2023, 9. februar). *Narkotikabruk i Norge*. Fhi. <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/buk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/?term=&h=1>
- ¹⁵⁶ Ungdatasenteret. (2021). *Resultater fra Ungdata- undersøkelsen i Ringerike kommune 2021 – Videregående*. https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Viken_Ringerike_2021_Videregaende_Kommune.pdf
- ¹⁵⁷ Ungdatasenteret. (2021). *Resultater fra Ungdata- undersøkelsen i Ringerike kommune 2021 – Videregående*. https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Viken_Ringerike_2021_Videregaende_Kommune.pdf
- ¹⁵⁸ Ungdatasenteret. (2021). *Resultater fra Ungdata- undersøkelsen i Ringerike kommune 2021 – Videregående*. https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Viken_Ringerike_2021_Videregaende_Kommune.pdf

-
- ¹⁵⁹ Helsenorge. (2022). *Alkohol og helse*. <https://www.helsenorge.no/alkohol/alkohol-og-helse/>
- ¹⁶⁰ Dahl, E., Bergsli, H. & van der Wel, K.A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/2998220/Sosial_ulikhet_i_helse_En_norsk_kunnskapsoversikt_Sammendragsrapport.pdf?sequence=1
- ¹⁶¹ Statistisk sentralbyrå. (2022). *Røyk, alkohol og andre rusmidler*. Ssb. <https://www.ssb.no/statbank/table/11426/>
- ¹⁶² Viken Fylkeskommune. (2021). *Folkehelseundersøkelsen Viken 2021*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNzIxMzZDA5ZWtOTFiNy00OTI2LThhODAtM2M3ZTQzNzU1ZDExliwidCI6IjNkNTBkZGQ0LTAwYTEtNGFiNy05Nzq4LWRIY2YxNGE4NzI4ZiIsImMiOjh9>
- ¹⁶³ Helsedirektoratet. (2017). *Søvn og søvnevansker*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sovn/sovn-og-sovnevansker>
- ¹⁶⁴ Folkehelseinstituttet. (2023). *Søvnvansker i Norge*. Fhi. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/sovnevansker-folkehelse rapporten/>
- ¹⁶⁵ Linkas, J. (2023, 6. januar). *Lite søvn har sammenheng med psykiske plager hos ungdom*. Utdanningsforskning. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2023/lite-sovn-har-sammenheng-med-psykiske-plager-hos-ungdom/>
- ¹⁶⁶ Sivertsen, B., Krokstad, S., Overland, S., & Mykletun, A. (2009a). The epidemiology of insomnia: associations with physical and mental health. The HUNT-2 study. *Journal of Psychosomatic Research*, 67(2), 109-116.
- ¹⁶⁷ Boe, T., Hysing, M., Stormark, K. M., Lundervold, A. J., & Sivertsen, B. (2012). Sleep problems as a mediator of the association between parental education levels, perceived family economy and poor mental health in children. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(6), 430-436.
- ¹⁶⁸ Hysing, M., Petrie, K. J., Boe, T., Lallukka, T., & Sivertsen, B. (2017). The social gradient of sleep in adolescence: results from the youth hordaland survey. *Eur J Public Health*, 27(1), 65-71.
- ¹⁶⁹ Ungdatasenteret. (2021). *Resultater fra Ungdata junior i Ringerike kommune 2021 – Barnetrinnet 5.-7. klasse*. https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Viken_Ringerike_2021_Barneskole_Kommune.pdf
- ¹⁷⁰ Folkehelseinstituttet. (2023). *Søvnvansker i Norge*. Fhi. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/sovnevansker-folkehelse rapporten/>

-
- ¹⁷¹ Helsedirektoratet. (2017). *Søvn og søvnevansker*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sovn/sovn-og-sovnevansker>
- ¹⁷² Ringerike kommune. (2020). *Alkoholpolitisk handlingsplan for Ringerike kommune 2020-2024*. <https://www.ringerike.kommune.no/globalassets/bilder-blokker-og-filarkiv/bilder-og-dokumenter/kultur-og-fritid/alkohol/korrigert-alkoholpolitisk-handlingsplan-for-ringerike-kommune-2020---2024.pdf>
- ¹⁷³ Helse og omsorgsdepartementet. (2017). *Snakk om det! - strategi for seksuell helse (2017-2022)*. https://www.regjeringen.no/contentassets/284e09615fd04338a817e1160f4b10a7/strategi_seksuell_helse.pdf
- ¹⁷⁴ Folkehelseinstituttet. (2023). *Aborter 15-49 år*. Kommunehelsestatistikkbank. <https://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/?language=no>
- ¹⁷⁵ Folkehelseinstituttet. (2023). *Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner*. (Årsrapport 2022). https://www.fhi.no/contentassets/3e70076e6e704b27843e26cc33c4214e/soi_arsrapport_2022_endelig.pdf
- ¹⁷⁶ Folkehelseinstituttet. (2023). *Overvåkning av seksuelt overførbare infeksjoner*. (Årsrapport 2022). https://www.fhi.no/contentassets/3e70076e6e704b27843e26cc33c4214e/soi_arsrapport_2022_endelig.pdf
- ¹⁷⁷ Likestillings- og diskrimineringsloven. (2018). *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (LOV-2017-06-16-51)*. Kultur- og likestillingsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51>
- ¹⁷⁸ Ungdatasenteret. (2021). *Resultater fra Ungdata- undersøkelsen i Ringerike kommune 2021 – Videregående*. https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Viken_Ringerike_2021_Videregående_Kommune.pdf
- ¹⁷⁹ Bakken, A. (2017). *Ungdata 2017 – nasjonale resultater*. (NOVA Rapport 10/17). Storbyuniversitetet velferdsforskningsinstituttet nova. <https://oda.oslomet.no/oda-xmloi/bitstream/handle/20.500.12199/5117/Opprettet-Ungdata-rapport-2017-4-august-2017-web-utg-med-omslag.pdf?sequence=1>
- ¹⁸⁰ Folkehelseinstituttet. (2023, 24. april). *Statistikk for barnevaksinasjon*. <https://www.fhi.no/va/sysvak/barnevaksinasjon---statistikk/>
- ¹⁸¹ Folkehelseinstituttet. (2022). *Kreft i Norge*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/kreft/?term=>
- ¹⁸² Folkehelseinstituttet. (2022). *Kreft i Norge*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/kreft/?term=>
- ¹⁸³ Folkehelseinstituttet. (2021). *Demens*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/demens/?term=>

-
- ¹⁸⁴ Aldring og helse – Nasjonalt senter. (2020). Ringerike i år 2020. <https://demenskartet.no/#3007>
- ¹⁸⁵ Folkehelseinstituttet. (2021). *Demens*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/demens/?term=>
- ¹⁸⁶ Kreftforeningen. (u.d). *Overvekt og kreft*. <https://kreftforeningen.no/forebygging/overvekt-og-kreft/>
- ¹⁸⁷ Folkehelseinstituttet. (2023). *Helse under svangerskap, fødsel og i nyfødtperioden*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/grupper/svangerskap/?term=>
- ¹⁸⁸ Folkehelseinstituttet. (2022). *Overvekt og fedme i Norge*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/?term=>
- ¹⁸⁹ Folkehelseinstituttet. (2015). *Overvekt blant barn ulikt fordelt i befolkningen*. <https://www.fhi.no/nyheter/2014/overvekt-blant-barn-ulikt-fordelt-i/>
- ¹⁹⁰ Folkehelseinstituttet. (2023). *overvekt og fedme, selvrapportert ved sesjon 1*. Kommune helse statistikkbank. https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2022_2022&stubs=GEOGRAFI&measure=common&virtuallslice=MEIS_value&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfStudy%2FTilfreds-ungd2020&mode=cube&GEOGRAFIslice=0&virtuallsubset=MEIS_value&v=2&AARsubset=2021_2021+-+2022_2022&GEOGRAFIsubset=0&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2FTilfreds-ungd2020_C1&top=yes
- ¹⁹¹ Folkehelseinstituttet. (2023). *overvekt og fedme, selvrapportert ved sesjon 1*. Kommune helse statistikkbank. https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2022_2022&stubs=GEOGRAFI&measure=common&virtuallslice=MEIS_value&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfStudy%2FTilfreds-ungd2020&mode=cube&GEOGRAFIslice=0&virtuallsubset=MEIS_value&v=2&AARsubset=2021_2021+-+2022_2022&GEOGRAFIsubset=0&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2FTilfreds-ungd2020_C1&top=yes
- ¹⁹² Folkehelseinstituttet. (2013, 8 september). *Resultater fra Barnevekststudien 2008- 2012: Stabil andel barn med overvekt*. <https://www.fhi.no/is/ncd/overvekt/ungdom/?term=>
- ¹⁹³ Folkehelseinstituttet. (2022). *Kosthold og overvekt hos barn og unge bekymrer*. <https://www.fhi.no/nyheter/2022/kosthold-og-overvekt-hos-barn-og-unge-bekymrer/>
- ¹⁹⁴ Folkehelseinstituttet. (2022). *Overvekt og fedme i Norge*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/?term=>

-
- ¹⁹⁵ Folkehelseinstituttet. (2022). *Overvekt og fedme i Norge*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/?term=>
- ¹⁹⁶ Viken Fylkeskommune. (2021). *Folkehelseundersøkelsen Viken 2021*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNzMxZDA5ZWMTOTFiNy00OTI2LThhODAtM2M3ZTQzNzU1ZDExIiwidCI6IjNkNTBkZGQ0LTAwYTEtNGFiNy05Nzq4LWRIY2YxNGE4NzI4ZiIsImMiOjh9>
- ¹⁹⁷ Folkehelseinstituttet. (2023). *Langvarig smerte i Norge*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/ikke-smittsomme/smerte/?term=>
- ¹⁹⁸ Folkehelseinstituttet. (2022). *Muskel- og skjeletthelse i Norge*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/ikke-smittsomme/muskel-og-skjeletthelse/?term=>
- ¹⁹⁹ Folkehelseinstituttet. (2023). *KOLS og astma, legemiddelbrukere (45-74 år)*. Kommune helsa statistikkbank. <https://khs.fhi.no/webview/>
- ²⁰⁰ Folkehelseinstituttet. (2023). *Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) i Norge*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/ikke-smittsomme/kols/?term=>
- ²⁰¹ Folkehelseinstituttet. (2021). *Hjerte- og karsykdommer i Norge*. FHI. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/Hjerte-kar/>
- ²⁰² Folkehelseinstituttet. (2021). *Diabetes i Norge*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/ikke-smittsomme/diabetes/?term=>
- ²⁰³ Folkehelseinstituttet. (2021). *Diabetes i Norge*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/ikke-smittsomme/diabetes/?term=>
- ²⁰⁴ Folkehelseinstituttet. (2023). MSIS statistikkbank. <https://statistikk.fhi.no/msis/sykdomshendelser>
- ²⁰⁵ Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring – veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. Oslo
- ²⁰⁶ Norsk forening for kognitiv terapi. (2023). *Hva er fysiske og psykiske lidelser*. <https://www.kognitiv.no/psykiske-lidelser/>
- ²⁰⁷ Bakken, A. (2022). *Ungdata 2022 – nasjonale resultater*. (NOVA Rapport 5/22). Storbyuniversitetet velferdsforskningsinstituttet nova. <https://oda.oslomet.no/oda-xmllui/bitstream/handle/11250/3011548/NOVA-rapport-5-2022.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- ²⁰⁸ Ungdatasenteret. (2021). *Resultater fra Ungdata-undersøkelsen i Ringerike kommune 2021 – Ungdomstrinnet*. https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Viken_Ringerike_2021_Ungdomsskole_Kommune.pdf

²⁰⁹ Ungdatasenteret. (2017). *Resultater fra Ungdata- undersøkelsen i Ringerike kommune 2017 – Videregående*. https://www.ungdata.no/wp-content/uploads/reports/Viken_Ringerike_2021_Videregaende_Kommune.pdf

²¹⁰ Folkehelseinstituttet. (2023). *Primærhelsetjenesten, brukere - Psykiske symptomer og lidelser*. Kommunehelsestatistikkbank. https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&stubs=GEO&measure=common&GEOslice=0&layers=KJONN&layers=virtual&layers=SYKDOMSGRUPPE&layers=ALDER&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FStudy%2FKUHRpsykisk2020&ALDER=0_74&mode=cube&virtualsubset=MEIS_MA3_value&KJONNsubset=0&KJONNslice=0&SYKDOMSGRUPPE=PsykiskePlagerLidelser_To&AARslice=2010_2012&virtuallslice=MEIS_MA3_value&ALDRslice=0_74&GEOsubset=0%2C30%2C3007&ALDRsubset=0_74%2C15_24&v=2&SYKDOMSGRUPPEslice=PsykiskePlagerLidelser_To&AARsubset=2010_2012+-&measuretype=4&submode=timeline&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2FKUHRpsykisk2020_C1&SYKDOMSGRUPPEsubset=PsykiskePlagerLidelser_To%2CPsykiskeLidelser_Total+-+PsykiskePlager_Total%2CAffektiveLidelser+-+Angstlidelser&top=yes

²¹¹ Folkehelseinstituttet. (2015). *Faktaark- tannhelse- fakta og helsestatistikk*. <https://www.fhi.no/fp/tannhelse/tannhelse---faktaark-og-helsestatis/#fylkesforskjeller-i-barn-og-unges-tannhelse>

²¹² Viken Fylkeskommune. (2021). *Folkehelseundersøkelsen Viken 2021*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzIxMzZDA5ZWtOTFiNy00OTI2LThhODAtM2M3ZTQzNzU1ZDExliwidCI6IjNkNTBkZGQ0LTAwYTEtNGFiNy05Nzq4LWRIY2YxNGE4NzI4ZilslmMiOjh9>

²¹³ St.meld. nr. 40 (2002-2003). (2003). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-40-2002-2003-/id197129/>

²¹⁴ Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2022, 23. mars). *Antall med nedsatt funksjonsevne*. Bufdir. https://www2.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/nedsatt_funksjonsevne/Antall/

²¹⁵ Statistisk sentralbyrå. (2021). *Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2021*. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekars/artikler/levekarsundersokelsen-2021>

²¹⁶ Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2022, 23. mars). *Antall med nedsatt funksjonsevne*. Bufdir. https://www2.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/nedsatt_funksjonsevne/Antall/

²¹⁷ Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2023). *Fortsatt mange funksjonshemmede uten jobb*. Bufdir. https://www2.bufdir.no/uu/Nytt/fortsatt_mange_funksjonshemmede_uten_jobb/