



---

RINGERIKE  
KOMMUNE



FOLKEHELSEOVERSIKT 2019

1	Sammendrag .....	1
2	Innledning .....	3
3	Om befolkningen .....	8
4	Levekårsforhold .....	14
5	Oppvekst .....	26
6	Miljøfaktorer (fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø) .....	35
7	Skader og ulykker .....	52
8	Helserelatert atferd .....	52
9	Helsetilstand .....	66
10	Sosial ulikhet .....	79
11	Utfordringer og ressurser .....	81

Utarbeidelsen av Folkehelseoversikten 2019 har vært et tverrfagelig arbeid ledet av Strategi og utviklingsavdelingen i Ringerike kommune. Arbeidet startet opp i desember 2018, og ble avsluttet i juni 2019. Neste revidering av dokumentet blir i forkant av det politiske valget i 2023.



# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Sammendrag</b>	<b>1</b>
1.1	Befolknings sammensetning	1
1.2	Levekår	1
1.3	Oppvekst	2
1.4	Miljøfaktorer	2
1.5	Skader og ulykker	2
1.6	Helserelatert atferd	2
1.7	Helsetilstand	2
<b>2</b>	<b>Innledning</b>	<b>3</b>
2.1	Bakgrunn og lovgrunnlag	3
2.2	Folkehelsearbeid	3
2.2.1	Folkehelse og FNs bærekraftsmål	4
2.2.2	Folkehelsearbeidet i Ringerike kommune	5
2.2.3	Folkehelseprofil	5
2.3	Organisering av arbeidet	6
2.4	Informasjon om oversikten	7
<b>3</b>	<b>Om befolkningen</b>	<b>8</b>
3.1	Befolknings sammensetning	8
3.1.1	Aldersfordeling og aldersutvikling	8
3.1.2	Forventet levealder	9
3.1.3	Utdanning	10
3.2	Befolkningsendring	10
3.2.1	Befolkningsutviklingen	10
3.2.2	Årlige fødselsrater	11
3.2.3	Netto inn- og utflytting	11
3.3	Etnisk sammensetning	12
3.4	Oppsummering	13
<b>4</b>	<b>Levekårsforhold</b>	<b>14</b>
4.1	Boforhold	14
4.1.1	Boligstandard	14
4.1.2	Andel som eier/leier	14
4.1.3	Antall enpersonshusholdninger	15
4.1.4	Tilgjengelighet til boliger	15
4.2	Arbeid	16
4.2.1	Antall uføre	16
4.2.2	Sykefravær	17
4.2.3	Antall arbeidsledige	18
4.2.4	Arbeidsplassbalansen og pendlerbalansen	18
4.2.5	Arbeidsmiljøproblemer	20
4.3	Inntekt	21
4.3.1	Inntektsulikhet	21
4.3.2	Andel med lavinntekt	22
4.3.3	Barn i lavinntektsfamilier	22
4.4	Næring	23

4.4.1	Variasjon mellom næringer .....	23
4.4.2	Forholdet mellom offentlig og privat virksomhet.....	24
4.5	Oppsummering .....	25
5	Oppvekst.....	26
5.1	Generelt.....	26
5.1.1	Tilgjengelighet til helsestasjon og skolehelsetjeneste .....	26
5.1.2	Kosthold .....	27
5.1.3	Vold i nære relasjoner .....	27
5.1.4	Barn i barnevernstiltak.....	28
5.1.5	Antall barn i barneboliger og avlastning .....	29
5.2	Barnehage .....	30
5.2.1	Barnehagedekning og barnehagemiljø .....	30
5.2.2	Kosthold og fysisk aktivitet.....	30
5.3	Grunnskole .....	31
5.3.1	Skolestruktur.....	31
5.3.2	Fysisk aktivitet .....	31
5.3.3	Trekk ved læringsmiljø og elevprestasjoner .....	31
5.3.4	Spesialundervisning .....	32
5.3.5	Fravær .....	32
5.4	Videregående.....	33
5.4.1	Skolestruktur.....	33
5.4.2	Trekk ved læringsmiljø og elevprestasjoner .....	33
5.4.3	Antall som fullfører.....	34
5.5	Oppsummering .....	34
6	Miljøfaktorer .....	35
6.1	Fysisk, kjemisk og biologisk miljø .....	35
6.1.1	Drikkevannskvalitet .....	35
6.1.2	Støy .....	35
6.1.3	Luftforurensning .....	36
6.1.4	Annen forurensning.....	36
6.1.5	Risikoutsatte områder .....	37
6.1.6	Kollektivtransport .....	38
6.1.7	Miljø og helse i skoler og barnehager.....	39
6.1.8	Universell utforming.....	40
6.1.9	Rekreasjon og friluft .....	42
6.1.10	Forekomst av radon .....	43
6.1.11	Risiko for legionella og annen biologisk forurensning .....	43
6.2	Sosialt miljø.....	44
6.2.1	Møteplasser.....	44
6.2.2	Tilhørighet.....	48
6.2.3	Omfang av sosiale risikomiljøer .....	50
6.2.4	Valgdeltakelse .....	50
6.3	Oppsummering .....	51
7	Skader og ulykker .....	52
7.1	Behandling.....	52
7.1.1	Personer behandlet i sykehus .....	52

7.1.2	Hoftebrudd behandlet i sykehus.....	52
<b>7.2</b>	<b>Vei.....</b>	<b>53</b>
7.2.1	Ulykkespunkter og strekninger.....	53
7.2.2	Utsatte skoleveier.....	54
<b>7.3</b>	<b>Ulykker.....</b>	<b>54</b>
7.3.1	Arbeidsulykker.....	54
7.3.2	Antall fallulykker i sykehjem.....	55
<b>7.4</b>	<b>Omkomne.....</b>	<b>55</b>
7.4.1	Antall drukningsulykker.....	55
7.4.2	Antall omkomne i brann.....	55
<b>7.5</b>	<b>Oppsummering.....</b>	<b>56</b>
<b>8</b>	<b>Helserelatert atferd.....</b>	<b>57</b>
<b>8.1</b>	<b>Fysisk aktivitet.....</b>	<b>57</b>
8.1.1	Fysisk aktivitet blant voksne og barn.....	57
8.1.2	Deltakelse i organisert og uorganisert fysisk aktivitet.....	57
<b>8.2</b>	<b>Rusmidler.....</b>	<b>59</b>
8.2.1	Rusmiddelbruk.....	59
8.2.2	Skjenkesteder.....	61
<b>8.3</b>	<b>Annen risikoatferd/helsefremmende atferd.....</b>	<b>61</b>
8.3.1	Trender omkring ungdommens seksualatferd.....	61
8.3.2	Vaksinasjonsdekning.....	64
8.3.3	Antibiotika.....	64
<b>8.4</b>	<b>Oppsummering.....</b>	<b>65</b>
<b>9</b>	<b>Helsetilstand.....</b>	<b>66</b>
<b>9.1</b>	<b>Mestringsnivået i befolkningen.....</b>	<b>66</b>
<b>9.2</b>	<b>Forekomst av forebyggbare sykdommer.....</b>	<b>66</b>
9.2.1	Kreft.....	66
9.2.2	Kognitiv svikt.....	67
9.2.3	Vekt.....	68
9.2.4	Muskel- og skjelettsykdommer.....	71
9.2.5	Kols.....	72
9.2.6	Hjerte- og karsykdommer.....	73
9.2.7	Diabetes type 2.....	74
<b>9.3</b>	<b>Omfang av smittsomme sykdommer (infeksjon).....</b>	<b>75</b>
<b>9.4</b>	<b>Psykisk helse.....</b>	<b>75</b>
<b>9.5</b>	<b>Tannhelse.....</b>	<b>76</b>
<b>9.6</b>	<b>Funksjonsnedsettelse.....</b>	<b>77</b>
<b>9.7</b>	<b>Oppsummering.....</b>	<b>78</b>
<b>10</b>	<b>Sosial ulikhet.....</b>	<b>79</b>
<b>11</b>	<b>Utfordringer og ressurser.....</b>	<b>81</b>

# 1 Sammendrag

Dette dokumentet er et oversiktdokument over helsen til innbyggerne Ringerike kommune. Arbeidet med dokumentet har vært tverrsektorielt, og dokumentet vil bli brukt i det løpende folkehelsearbeidet, samt som kunnskapsgrunnlag for kommunal planstrategi og derfor all kommunal planlegging. Dokumentet brukes til å sammenligne Ringerike kommune med andre kommuner, fylket og landet som helhet, for å få en god oversikt over helsetilstanden til innbyggerne.

I dokumentet er det syv kapitler som omhandler informasjon og funn innenfor ulike folkehelseområder. I tillegg er det et introduksjonskapittel, et kapittel om sosial fordeling, samt et avsluttende kapittel som tar for seg hovedutfordringer og ressurser.




Nedenfor er hovedfunnene i dokumentet oppsummert. Det er en del områder hvor Ringerike kommune ligger på landsgjennomsnittet, eller ikke skiller seg nevneverdig ut fra Buskerud eller landet for øvrig. Likevel kan det være rom for forbedring på disse områdene, men fokuset i sammendraget er på de områdene hvor Ringerike skiller seg ut fra Buskerud og/eller landet for øvrig.

Funnene er delt inn fire kategorier: positive funn, negative funn, funn hvor Ringerike kommune ligger under landsgjennomsnittet men hvor utviklingen er positiv og andre funn.




## 1.1 Befolkningssammensetning

Positiv utvikling 	<ul style="list-style-type: none"><li>I Ringerike er det 30 442 innbyggere (per 01.01.2019). Det har vært en befolkningsvekst på 0,5% årlig de siste 10 årene.</li><li>Forventet levealder er 82,5 år for kvinner og 78,8 år for menn. Dette er litt lavere enn både landet og fylket som helhet. Levealderen i Ringerike har en positiv utvikling, i tråd med utviklingen i resten av landet.</li><li>Flere i Ringerike tar høyere utdanning, og dette følger trenden til resten av landet. Ringerike har allikevel flere innbyggere med kun grunnskole som høyeste fullførte utdanning (31%), og færre med universitets-/høgskoleutdanning (27%) enn landet for øvrig.</li></ul>
Andre funn	<ul style="list-style-type: none"><li>I 2018 var det 4 577 innvandrere i Ringerike. Det har vært en gradvis økning av innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre de siste 10 årene. De aller fleste kommer fra Europa, i likhet med trenden i Norge for øvrig.</li></ul>



## 1.2 Levekår

Positive funn 	<ul style="list-style-type: none"><li>64,3% av innbyggerne i Ringerike kommune eier egen bolig.</li><li>Det har vært en økende tilvekst i privat sysselsetting.</li></ul>
Negative funn 	<ul style="list-style-type: none"><li>Den største gruppen i befolkningen som leier bolig er eneforeldre med små barn.</li><li>I Ringerike er det flere som bor alene enn i landet for øvrig.</li><li>Ringerike har en høyere andel mottakere av uføretrygd enn Buskerud for øvrig.</li><li>Sykefraværet ligger noe høyere enn landsgjennomsnittet. Høyest er det i helse- og sosialtjenester. Dette i likhet med resten av landet.</li><li>Det er flere som pendler ut av enn inn til kommunen.</li><li>Ringerike kommune ligger over landsgjennomsnittet når det gjelder andel med lavinntekt, og det er en økende andel barn som vokser opp i familier med vedvarende lavinntekt. Gruppen barn med innvandrerbakgrunn, som har foreldre med lav utdanning og svak yrkestilknytning, har også økt.</li><li>Bortfallet av et stort antall industriarbeidsplasser har ikke i tilstrekkelig grad blitt erstattet av næringsvirksomhet med tilsvarende høy verdiskapning.</li><li>Inntektsulikheten i Ringerike er lav, men kommunen ligger noe lavere enn landsgjennomsnittet på inntekt generelt</li></ul>
Positiv utvikling 	<ul style="list-style-type: none"><li>Arbeidsledigheten har hatt en jevn nedgang de siste årene i alle aldersgrupper, og i 2018 lå arbeidsledigheten på 2,3%, men for aldersgruppen under 30 har det i det siste året vært en liten økning.</li></ul>



### 1.3 Oppvekst

Positive funn 	<ul style="list-style-type: none"><li>I Ringerike kommune er det full barnehagedekning.</li><li>Ringerike kommune scorer over landgjennomsnittet på trivsel i barneskolen.</li></ul>
Negative funn 	<ul style="list-style-type: none"><li>Andelen av barn med minoritetsbakgrunn som går i barnehage er lav i Ringerike.</li></ul>
Positiv utvikling 	<ul style="list-style-type: none"><li>Læringsmiljø på barneskolene i Ringerike ligger over landsgjennomsnittet, mens på ungdomsskolene er læringsmiljøet litt lavere enn landsgjennomsnittet.</li></ul>
Andre funn	<ul style="list-style-type: none"><li>Ringerike har flere barn i barnevernstiltak enn sammenliknbare kommuner.</li></ul>




### 1.4 Miljøfaktorer

Positive funn 	<ul style="list-style-type: none"><li>Vannkvaliteten og vannforskyningen er veldig god i Ringerike kommune.</li><li>Ungdomskriminaliteten i Ringerike kommune er historisk lav, i likhet med landet for øvrig.</li></ul>
Negative funn 	<ul style="list-style-type: none"><li>Ringerike kommune er ikke godt nok universelt utformet, og tilgjengeligheten til sosiale møteplasser i Hønefoss sentrum er noe begrenset.</li><li>I Ringerike er det lavere deltakelse i frivillige organisasjoner. I tillegg får organisasjonene mindre tilskudd enn i sammenliknbare kommuner.</li><li>I Ringerike kommune er valgdeltakelsen lavere enn landet for øvrig.</li><li>I Ringerike opplever ca. 20 % av ungdommene ensomhet.</li><li>Ungdom er spesielt opptatt av at kollektivtilbudet ikke er godt nok i kommunen, særlig ut i distriktene.</li></ul>



### 1.5 Skader og ulykker

Positive funn 	<ul style="list-style-type: none"><li>Det er få dødsfall som følge av brann i Ringerike kommune. Ringerike brann og redning har gode forebyggende tiltak for hjemmeboende risikoutsatte grupper.</li></ul>
Negative funn 	<ul style="list-style-type: none"><li>Ringerike ligger høyere enn landsgjennomsnittet på personer behandlet i sykehus.</li></ul>

### 1.6 Helserelatert atferd

Positive funn 	<ul style="list-style-type: none"><li>I Ringerike bruker færre ungdom rusmidler enn landet for øvrig.</li></ul>
Negative funn 	<ul style="list-style-type: none"><li>20% av elevene i videregående skole i Buskerud melder om at de har vært utsatt for seksuell trakassering.</li></ul>
Positiv utvikling 	<ul style="list-style-type: none"><li>Andelen voksne i Ringerike som røyker har i likhet med landet for øvrig gått ned, men kommunen ligger fortsatt høyere enn landsgjennomsnittet.</li><li>Tall fra 2016 viser at vaksinasjonsdekningen i barnevaksinasjonsprogrammet har god dekningsgrad for 2-åringer, mens det er lavere vaksinasjonsdekning for 16-åringer.</li><li>Forbruket av antibiotika i Ringerike har gått nedover de siste årene, og følger nasjonal trend. Forbruket i Ringerike ligger allikevel noe høyere enn landet for øvrig.</li></ul>

### 1.7 Helsetilstand

Positive funn 	<ul style="list-style-type: none"><li>Tannhelsesresultatene i Ringerike kommune viser at tannhelsen jevnt over er god hos barna.</li></ul>
Negative funn 	<ul style="list-style-type: none"><li>Når det kommer til livsstilsrelaterte sykdommer ligger Ringerike noe over landsgjennomsnittet. Det samme gjelder overvekt blant voksne og barn.</li><li>Ringerike skiller seg vesentlig ut fra landet for øvrig, i negativ retning, når det gjelder andel tilfeller av kols.</li><li>Ringerike ligger litt over landsgjennomsnittet i forbindelse med omfang av psykiske lidelser i alle aldersgrupper.</li></ul>

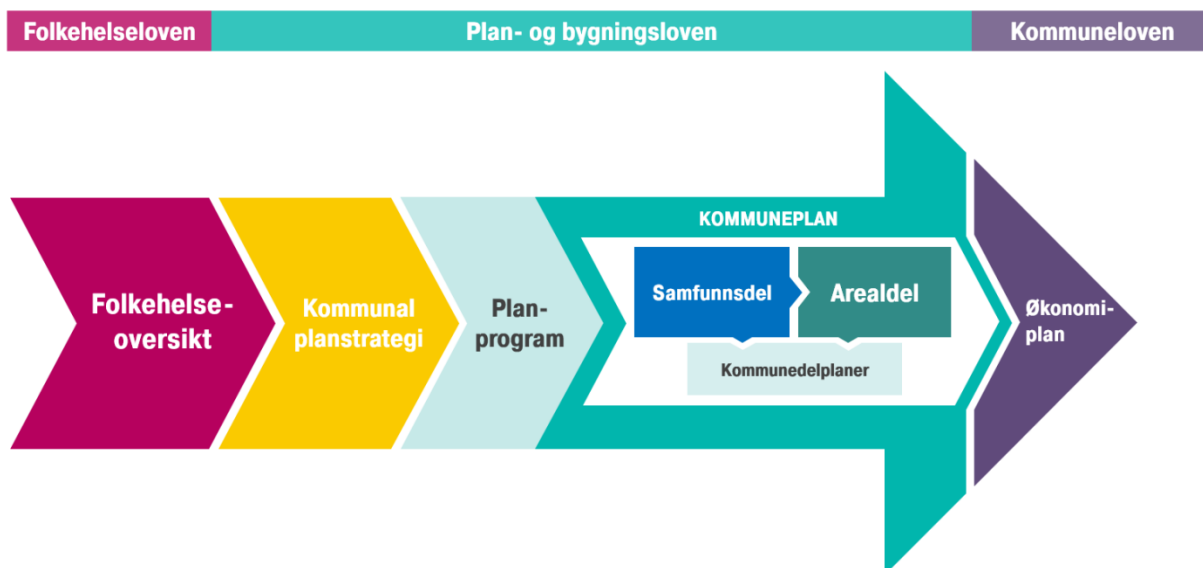
## 2 Innledning

### 2.1 Bakgrunn og lovgrunnlag

Folkehelseoversikten gir en samlet oversikt over helsetilstanden til befolkningen og faktorer som påvirker denne.

Kommunen er pålagt å ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen<sup>1</sup>. Dette dokumentet skal utarbeides hvert fjerde år. Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringer og ressurser, og inneholde vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser. I tillegg skal kommunen være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale helseforskjeller. Dette dokumentet skal brukes som kunnskapsgrunnlag for kommunal planstrategi og videre planarbeid, samt legges til grunn for det løpende folkehelsearbeidet, jf. Folkehelseloven § 6.

Folkehelseoversikten er grunnlaget for alt planarbeid i kommunen. Figuren under viser hvordan de ulike prosessene skal bygge på hverandre. Folkehelseoversikten utarbeides som grunnlagsdokument for kommunal planstrategi, i kommunal planstrategi vurderes det om kommuneplanen skal revideres, og kommuneplanen danner et grunnlag for å kunne starte arbeidet med økonomiplanen.



Figur 1: Sammenhengen mellom de lovpålagte prosessene og overordnet planarbeid

### 2.2 Folkehelsearbeid

God helse har den som har evne og kapasitet til å mestre og tilpasse seg livets uunngåelige vanskeligheter og hverdagens krav<sup>2</sup>. Fokuset i arbeid med helse har endret seg fra et mer individfokuset og sykdomsforebyggendearbeid til økt samfunnsfokus med vekt på helsefremming og kunnskap om hva som gir god helse gjennom satsing på en fornuftig helsepolitikk.<sup>3</sup>

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer helsefremmende arbeid 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 helse"<sup>4</sup>. Nøkkelpunktene i Ottawacharteret er å arbeide for økt engasjement, tilrettelegge miljøet og bedre formidlingen av hva som er viktige faktorer for helse.<sup>5</sup>

**Folkehelse:** befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

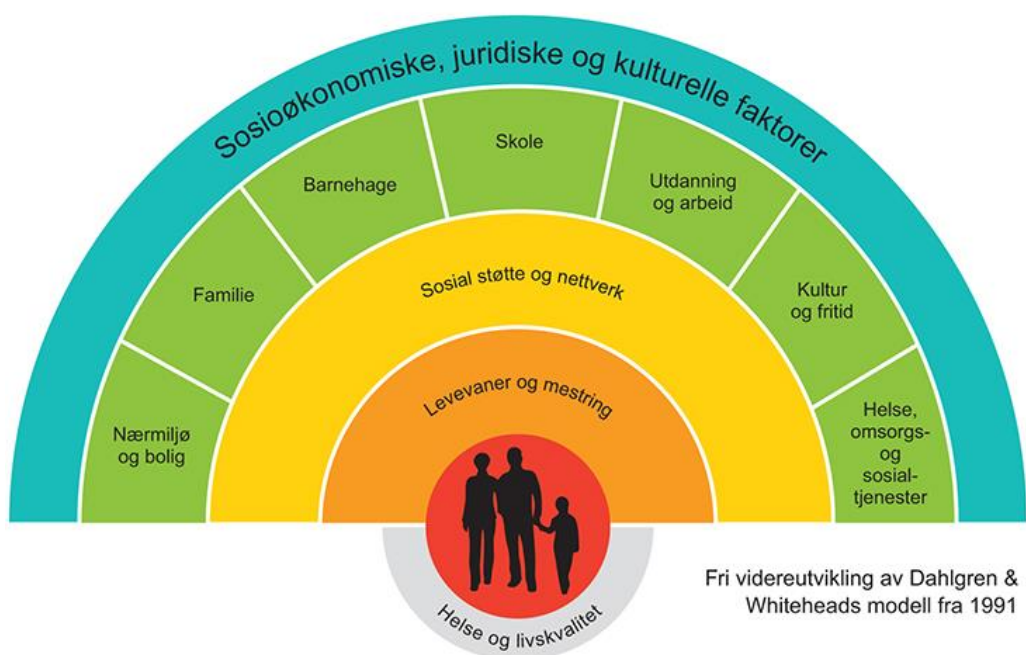


Videre blir det presentert fem hovedprinsipper som ligger til grunn for det helsefremmende arbeidet.

1. Å bygge opp en helsefremmende politikk.
2. Å skape støttende miljø for helse og utvikling.
3. Å styrke lokalmiljøets muligheter for handling.
4. Å utvikle personlige ferdigheter som setter folk i stand til å gjøre valg som fremmer helsen.
5. Å reorientere helsetjenesten i mer helsefremmende retning.

**Folkehelsearbeid:** 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.

God helse er en ressurs i dagliglivet og et positivt begrep som vektlegger både personlige, sosiale og fysiske ressurser. **Feil! Bokmerke er ikke definert.** Det helsefremmende arbeidet kan forstås ut i fra den sosiale helsedeterminantsmodellen som er en økologisk modell utviklet av Dahlgren and Whitehead<sup>6</sup>.



Figur 2: Den sosiale helsedeterminantsmodellen<sup>7</sup>.

Modellen gir et bilde av ulike påvirkningsfaktorer eller determinanter som i ulik grad påvirker helsen. Enkeltmennesket befinner seg i midten hvor alder, kjønn og fysiske og genetiske faktorer spiller inn. Det **første** laget kalt "levevaner og mestring" beskriver individuelle livsfaktorer. Det **andre** laget omhandler *sosialt nettverk* og samspillet mellom enkeltmennesker og det nærmiljøet de befinner seg i. Her vil familie, venner og andre nære relasjoner være av betydning. Det **tredje** laget tar for seg ulike *leve- og arbeidskår* som vil være områder som påvirker menneskers evne til å ivareta egen helse. **Modellens ytterste lag** består av *generelle sosioøkonomiske, juridiske og kulturelle faktorer* som vil påvirke både enkeltindividers helse og den generelle folkehelsen. Modellen synliggjør viktige og sentrale helsedeterminanter som påvirker helsen både i positiv og negativ retning.

### 2.2.1 Folkehelse og FNs bærekraftsmål

Bærekraftig utvikling er et overordnet mål for samfunnsutviklingen, og bærekraftsmålene definerer de mest sentrale utfordringene og fungerer som en felles global retning alle skal jobbe mot. For å realisere bærekraftsmålene er god folkehelse en viktig forutsetning. "At alle kan leve friske og sunne liv er en forutsetning for å oppnå bærekraftig utvikling."<sup>8</sup>



Figur 3: FNs bærekraftsmål <sup>9</sup>

Det er 17 hovedmål som alle består av ulike delmål, og de fleste hovedmålene har stor betydning for befolkningens helse og livskvalitet<sup>10</sup>.

### 2.2.2 Folkehelsearbeidet i Ringerike kommune

Folkehelsemeldingen 2012-2030 ble vedtatt i kommunestyret 21.02.2013. I meldingen er følgende tre visjoner pekt ut som prioriterte satsingsområder:

1. **Ringerike - best for barn.** Målet om å høyne befolkningens levekår innebærer å sikre optimale oppvekstvilkår for barn og unge.
2. **Ringerike - aktivitet for alle.** Deltagelse i frivillige organisasjoner og foreninger er helsefremmende, og samarbeid med ulike idrettslag og foreninger vil utvikle kommunens folkehelsearbeid.
3. **Ringerike - folkehelsekommunen.** For å bli en folkehelsekommune skal folkehelseperspektivet være gjennomgående i kommunens arbeid, og samfunnet skal utvikles slik at det er enkelt å være fysisk aktiv i hverdagen.

### 2.2.3 Folkehelseprofil

Folkehelseprofilen er et kortfattet oversiktsdokument som Folkehelseinstituttet har utgitt årlig siden 2012. Det lages profiler for alle kommuner, fylker og de største bydelene i landet. Folkehelseprofilen tar i tillegg for seg ulike tema hvert år, for eksempel er temaet for 2019 "Trygt og godt oppvekstmiljø i kommunen". Folkehelsebarometeret inngår i folkehelseprofilen og er en oversikt over indikatorer for folkehelse hvor kommunens tall blir sammenliknet med nasjonale tall.

Folkehelsebarometeret for 2019 er avbildet under. Denne viser at Ringerike har signifikant dårligere verdi på 15 av 34 indikatorer enn landet som en helhet, noe som betyr at kommunen har mange folkehelseutfordringer som det må arbeides systematisk med for å løse.

## 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 kjønnsammensetning 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 utfyllende 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	
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	19	21	21	prosent		
	2 Personer som bor alene, 45 år +	27,4	25,2	25,4	prosent		
	3 Andel over 80 år, framskrevet	5,7	5,2	4,9	prosent		
Oppvekst og levekår	4 Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	77	78	81	prosent		
	5 Lavinntekt (hushold.), 0-17 år (ny def.)	10	10	9,2	prosent		
	6 Inntektsulikhet, P90/P10	2,7	2,8	2,8	-		
	7 Bor trangt, 0-17 år	16	17	19	prosent		
	8 Barn av enslige forsørgere	18	16	15	prosent		
	9 Stønad til livsopphold, 20-29 år	10	9,8	8,5	prosent (a,k)		
	10 Trives på skolen, 10. klasse	86	87	86	prosent (k)		
	11 Blir mobbet, Ungd. 2017	8,5	6,9	7,4	prosent (a,k)		
	12 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	27	24	24	prosent (k)		
	13 Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	27	24	23	prosent (k)		
	14 Frafall i videregående skole	25	23	21	prosent (k)		
	15 Tror på et lykkelig liv, Ungd. 2017	72	72	73	prosent (a,k)		
	Miljø, steder og ulikhet	16 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2017	67	70	70	prosent (a,k)	
		17 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2017	60	65	66	prosent (a,k)	
		18 Fornøyd med treffsteder, Ungd. 2017	48	42	49	prosent (a,k)	
19 Ensomhet, Ungd. 2017		20	21	19	prosent (a,k)		
20 God drikkevannsforsyning (ny def.)		100	90	91	prosent		
21 Forsyningsgrad, drikkevann		100	89	88	prosent		
22 Skader, behandlet i sykehus		15,3	13,1	13,7	per 1000 (a,k)		
Helserelatert atferd	23 Lite fysisk aktive, Ungd. 2017	14	13	14	prosent (a,k)		
	24 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2017	33	29	29	prosent (a,k)		
	25 Røyking, kvinner	8	6	6	prosent (a)		
Helsestilstand	26 Forventet levealder, menn	78,8	78,9	79,1	år		
	27 Forventet levealder, kvinner	82,5	83,2	83,3	år		
	28 Utd.forskjeller i forventet levealder	5,3	5,1	5	år		
	29 Fornøyd med helse, Ungd. 2017	72	71	71	prosent (a,k)		
	30 Psykiske sympt./lid., 15-29 år	174	168	159	per 1000 (a,k)		
	31 Muskel og skjelett	326	324	319	per 1000 (a,k)		
	32 Overvekt og fedme, 17 år	25	22	23	prosent (k)		
	33 Hjerte- og karsykdom	21,1	18,8	17,7	per 1000 (a,k)		
	34 Antibiotikabruk, resepter	356	335	340	per 1000 (a,k)		

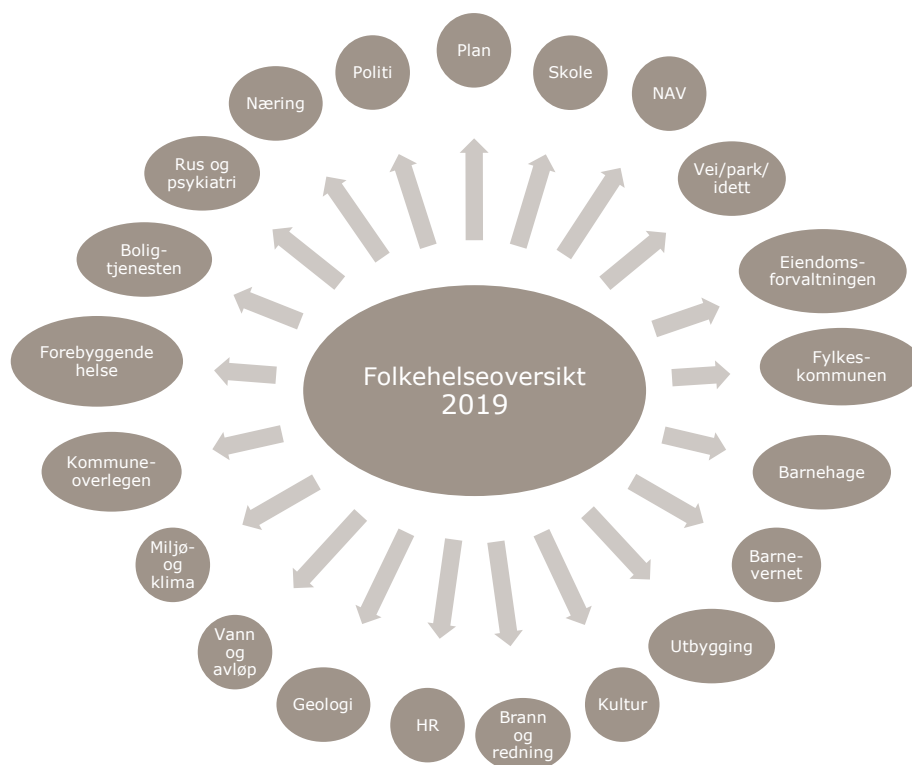
Tabell 1: Folkehelseprofil for 0605 Ringerike. 2019<sup>11</sup>

## 2.3 Organisering av arbeidet

Ringerike kommune har valgt å prioritere planarbeidet i kommunen. Det er derfor opprettet en egen utviklingsavdeling bestående av assisterende rådmann, byplansjef, næringssjef og klima og miljøsjef. Planavdeling er en egen enhet som er plassert direkte under assisterende rådmann.

Arbeidet med å lage en folkehelseoversikt må være tverrsektorielt for å kunne lykkes. Siden folkehelseoversikten skal danne grunnlag for den kommunale planstrategien valgte Ringerike kommune å ha en prosjektleder fra planavdelingen. Øvrige medlemmer av prosjektgruppen er folkehelsekoordinatoren, SLT-koordinator, enhetsleder for tilrettelagt tjenester sør, leder for kommunikasjonsavdelingen, og en arealplanlegger med ansvar for neste rulling av kommuneplanen. Prosjekteier/leder av styringsgruppen er byplansjefen. Øvrige medlemmer av styringsgruppen er kommunalsjef for barn og unge, klima- og miljøsjef og kommuneoverlegen.

I arbeidet med oversikten var det i hovedsak de som jobbet innenfor fagområdene tilknyttet de ulike temaene som utarbeidet kapitlene. Figuren nedenfor er en oversikt over de som har bidratt i arbeidet.



Figur 4: Oversikt over bidragsytere i arbeidet med folkehelseoversikten

## 2.4 Informasjon om oversikten

Oversikten skal omfatte seks hovedområder, jf. §3 i forskrift om oversikt over folkehelsen<sup>12</sup>.

1. *Befolkningssammensetning*
2. *Oppvekst- og levekårsforhold*
3. *Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø*
4. *Skader og ulykker*
5. *Helserelatert atferd*
6. *Helsetilstand*

Veilederen for arbeidet med folkehelseoversikten<sup>13</sup> foreslår en rekke undertemaer til hvert hovedområde. Arbeidet med folkehelseoversikten har tatt utgangspunkt i veilederen. I tillegg til de 72 undertemaene som veilederen foreslår, har noen flere temaer blitt tatt med da de fremstår som viktige for kommunen. Målet er å lage en fullstendig folkehelseoversikt som belyser helsetilstanden i Ringerike kommune per 2019. I denne oversikten har det ikke vært mulig å finne statistikk og data på alle temaene. Dette vil tas med i det videre folkehelsearbeidet<sup>14</sup>. Jf. Folkehelseloven §5 skal oversikten blant annet baseres på opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelige, kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene og kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

I arbeidet med folkehelseoversikten er det i hovedsak blitt benyttet opplysninger fra Ringerike kommune, Kommunehelse statistikkbank, SSB, lovdata, vekstbarometeret, Ungdata og NAV. I oversikten har det blitt benyttet datamateriale som viser status eller utviklingen i Ringerike kommune. Der det ikke er tall for Ringerike har det blitt benyttet nasjonale eller regionale tall istedenfor. I tillegg har statistikken for Ringerike blitt sammenliknet med tall fra enten Buskerud, nasjonale tall eller tall for KOSTRA-gruppe 13<sup>15</sup> der dette har vært hensiktsmessig.

I kapitlene som følger vil undertemaene til hvert hovedområde gjennomgås tematisk. De to siste kapitlene i folkehelseoversikten omhandler sosial fordeling og utfordringer og ressurser.

### 3 Om befolkningen

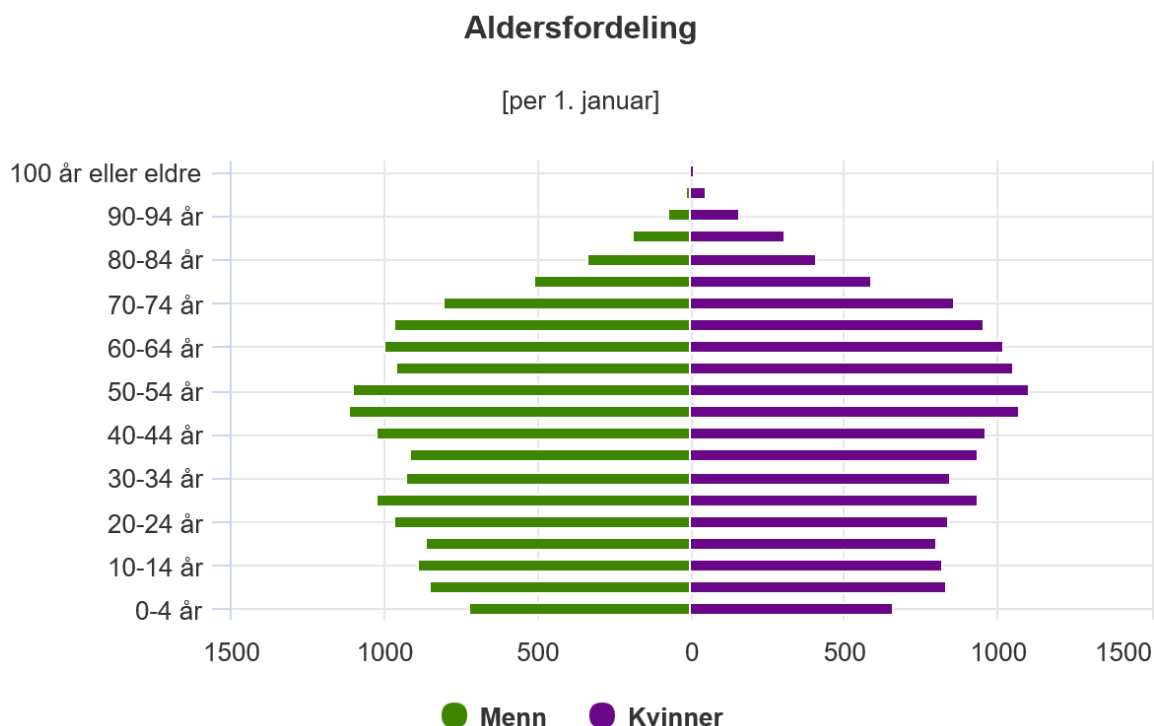
Antall bosatte i Ringerike kommune er 30 442 personer, ved inngangen til 2019. Gjennom de siste 10 årene har Ringerike hatt en vekst på henholdsvis 5%, men den årlige veksten er på 0,5 %. Samlet har Ringeriksregionen hatt en svak befolkningsvekst og et lavt fødselsoverskudd. Per i dag er det forventet at Ringerike kommune vil ha 32 882 innbyggere innen 2030<sup>16</sup>. Når Ringeriksbanen er ferdigstilt, vil Hønefoss få et togtilbud som vil gi ca. 35 minutter 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 arbeidsplasser. Politikerne har derfor en målsetting om at vi skal legge til rette for opptil 10.000 nye innbyggere i Ringerike frem mot 2030, jf. kommuneplanens samfunnsdel (2015).

#### 3.1 Befolknings sammensetning

##### 3.1.1 Aldersfordeling og aldersutvikling

Per 1. januar 2019 var det 30 442 innbyggere i Ringerike kommune – en oppgang på 159 fra året før (befolkningsvekst på 0,5%). I kommuneplanens samfunnsdel er målet at innbyggertallet skal nå 40 000 innen 2030.

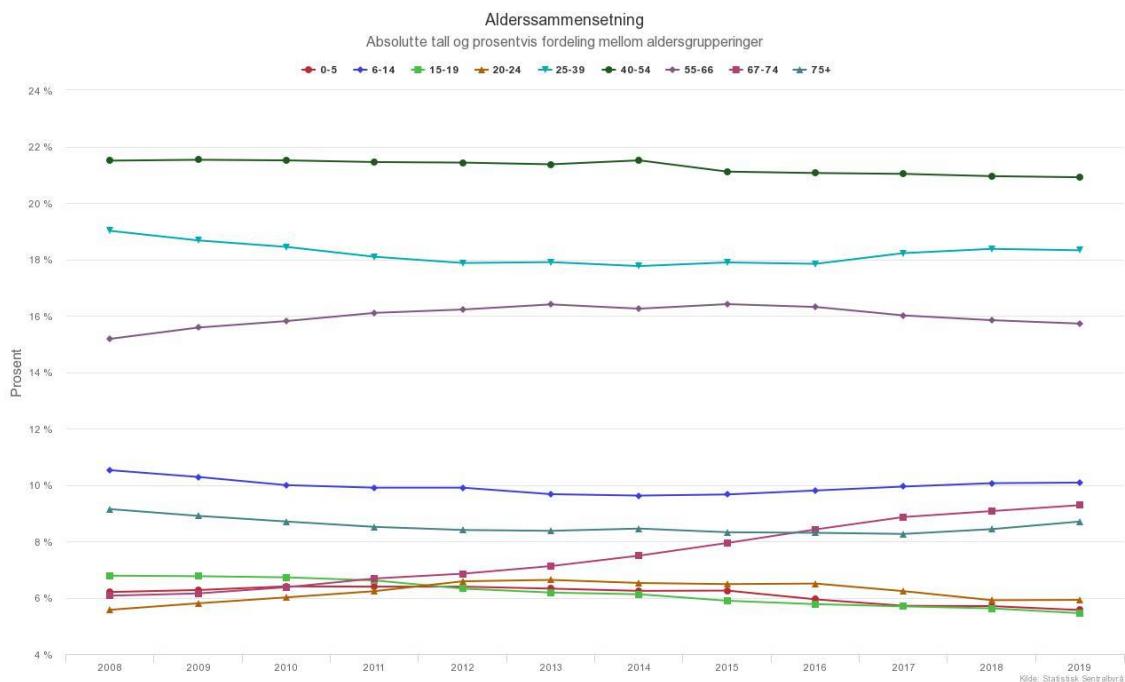
Aldersfordelingen gir innblikk i hvor stor den yrkesaktive delen av befolkningen er. Den sier også noe om forutsetningene for potensialet i verdiskapning og omsorgsbyrden. I Ringerike er det flere innbyggere i aldersgruppen 40-70 år, og færre innbyggere i aldersgruppen 0-30 år.



Figur 5: Aldersfordelingen for menn og kvinner i Ringerike kommune per 1. januar 2019<sup>16</sup>

Ringerikes indikator om alderssammensetning viser at det er lavest andel av barn mellom 0-5 år (5.71%).

Alderssammensetningen i kommunen viser at den minste aldersgruppen er barn mellom 0-5 år, som utgjør kun 5.71% av befolkningen i kommunen. Ser man nærmere på Ringerike over tid ser man en nedgang i aldersgruppene 55-66 år, 40-54 år og 20-24 år. Dette gjelder for alle tre aldersgruppene i tidsrommet 2015-2018. Det er ønske om befolkningsvekst, da dette over tid er positivt og særlig et ønske om innflytting av yngre barnefamilier. Dette bidrar til gunstige arbeidsstrukturer i kommunen og en økt andel yrkesaktive per unge og gamle.



Figur 6: Alderssammensetning i Ringerike kommune, og utviklingen fra 2008-2019<sup>16</sup>

Ringerike er i ferd med å få en betydelig eldre befolkning, i likhet med resten av Norge, og man ser for seg en dobling av antall personer over 67 år i Norge fram mot 2060<sup>17</sup>. En eldrebølge vil få konsekvenser for flere forhold blant annet kommunens inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Utvikling i antall innbyggere har betydning for kommunens planer når det gjelder omfang og kvalitet av de ulike tjenestene som skal leveres til innbyggerne i fremtiden.

### 3.1.2 Forventet levealder

Indikatoren viser hvor lenge et nyfødt barn forventes å leve. I Ringerike kommune er forventet levealder for kvinner 82,5 år, mens på fylkesnivå og landsnivå er forventet levealder henholdsvis 83,2 og 83,3 år. Forventet levealder for menn er 78,8 år, mens på fylkesnivå og landsnivå er forventet levealder henholdsvis 78,9 og 79,1 år.

Levealderen i Ringerike er dermed generelt lavere enn i landet og fylket som helhet. Lavere forventet levealder kan indikere dårligere helse i befolkningen med påfølgende sosioøkonomiske og helsemessige belastninger. Det er sosiale forskjeller hva gjelder levealder, der de med lavest utdanning har gjennomsnittlig kortere levealder. For både menn og kvinner skiller det ca. fem leveår mellom de med kun grunnskole og de med høyere utdanning<sup>16</sup>.

Når man skal vurdere befolkningens levealder, kan det være nyttig å se det i sammenheng med statistikk over dødsårsaker<sup>18</sup>.

År		1999-2013	2000-2014	2001-2015	2002-2016	2003-2017
Geografi	Kjønn					
Hele landet	menn	77,9	78,2	78,5	78,8	79,1
	kvinner	82,6	82,8	83,0	83,1	83,3
Buskerud	menn	77,6	77,9	78,2	78,6	78,9
	kvinner	82,4	82,7	82,8	83,0	83,2
Ringerike	menn	77,5	77,8	78,1	78,5	78,8
	kvinner	82,0	82,2	82,3	82,3	82,5

Tabell 2: Forventet levealder for Ringerike, Buskerud og hele landet (utvikling fra 1999-2017)<sup>18</sup>

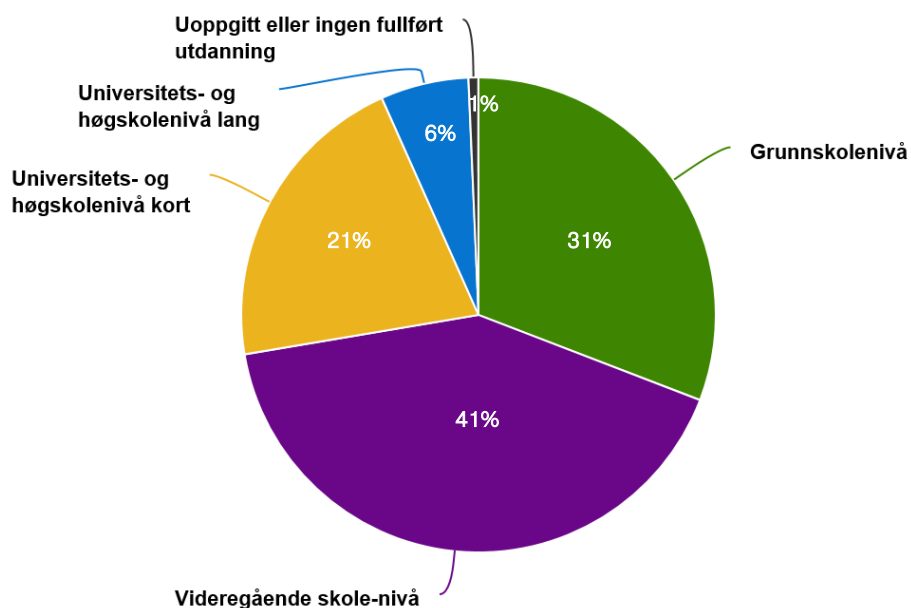
### 3.1.3 Utdanning

Sammenhengene mellom befolkningens utdanningsnivå og helse er komplekse, men forskere har identifisert to hovedmekanismer. For det første påvirker utdanning levekår, og for det andre bidrar utdanning til utvikling av en sterkere psykisk helse, som igjen påvirker menneskers fysiske helse i positiv forstand<sup>16</sup>. Tiltak rettet mot å redusere utdanningsforskjeller kan bidra til å redusere ulikheter i folks helse. Fra et helsemessig ståsted er det viktig at utdanningssektoren lykkes med å tilrettelegge opplæringen slik at alle barn og unge kan få like gode muligheter til å lære og oppleve mestring<sup>18</sup>.

Stadig flere tar høyere utdanning i Ringerike kommune og kommunen følger dermed trenden til resten av landet. Tall fra 2017 viser likevel at Ringerike ligger godt over landsgjennomsnittet for andel personer med kun grunnskole som høyeste fullførte utdanning da landsgjennomsnittet er 26% og Ringerike ligger på 31%<sup>16</sup>. I Norge tar 35% utdanning på universitets- og høgskolenivå, mens i Ringerike er det 27%. I Buskerud ligger tallet på 30%.

Når det gjelder utdanningsnivå på kvinner og menn i Buskerud tar 33% av kvinnene høyere utdanning, mens 26% menn tar høyere utdanning.

#### Høyeste fullførte utdanningsnivå for personer 16 år og over



Kilde: Utdanningsnivå, Statistisk sentralbyrå

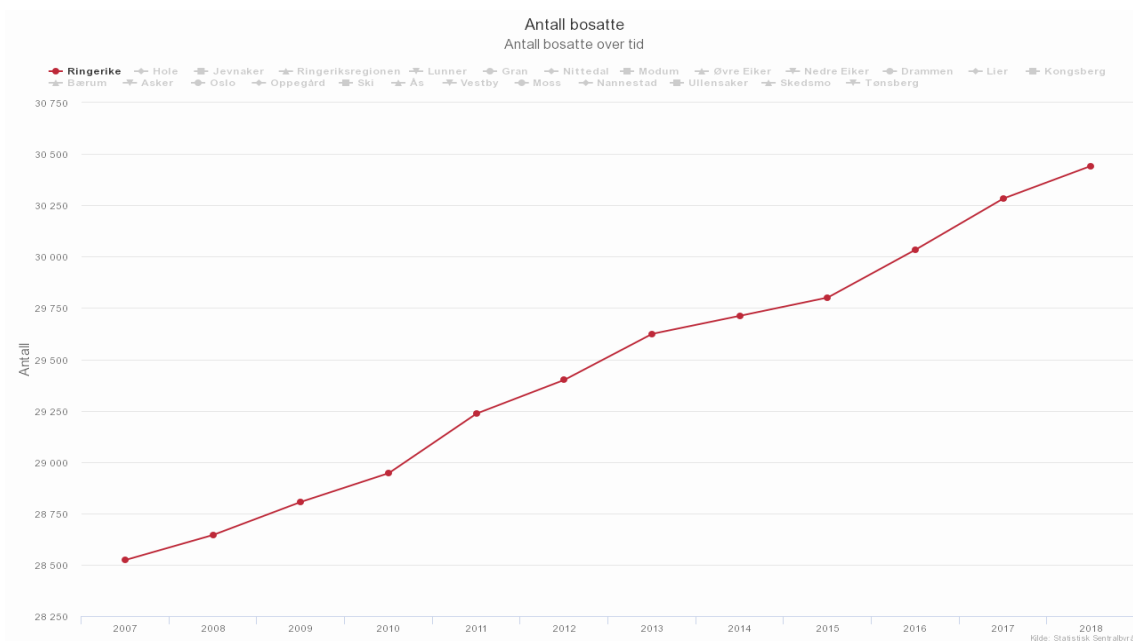
Figur 7: Høyeste fullførte utdanning for personer over 16 år i Ringerike kommune<sup>16</sup>

## 3.2 Befolkningsendring

### 3.2.1 Befolkningsutviklingen

Befolkningsframskrivninger avhenger av fruktbarhet, levealder og nettoinnvandring. For å sikre gode levekår og høy velferd er det viktig med en sunn balanse mellom gamle og unge, og yrkesaktive og personer med omsorgsbehov. Ringeriksregionen trenger flere unge yrkesaktive som gjennom arbeid, inntekt og skatt bidrar til høyere verdiskapning og forbedrede kommunale tjenester og tilbud.

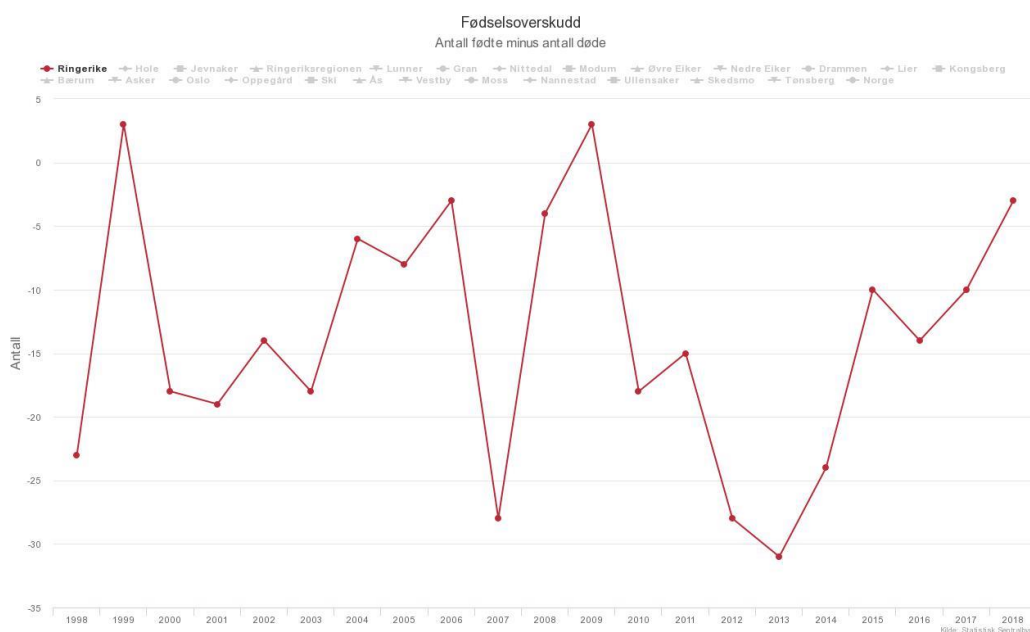
Det er lav befolkningsvekst generelt i Norge. Denne trenden gjenspeiler seg også i Ringerike som, med en vekst på 0,5% årlig, i tillegg har lavere befolkningsvekst enn andre kommuner i Buskerud.



Figur 8: Antall bosatte i Ringerike kommune, og utvikling fra 2007-2018<sup>16</sup>

### 3.2.2 Årlige fødselsrater

Fødselsrate defineres som levendefødte i et år per 1000 av middelfolkemengden. I Ringerike kommune var det 257 barn per 2018, noe som gir et fødselsunderskudd på -3 (se figur 7). Likevel har Ringerike kommune befolkningsvekst, grunnet tilflytning.



Figur 9: Fødselsoverskudd i Ringerike kommune<sup>16</sup>

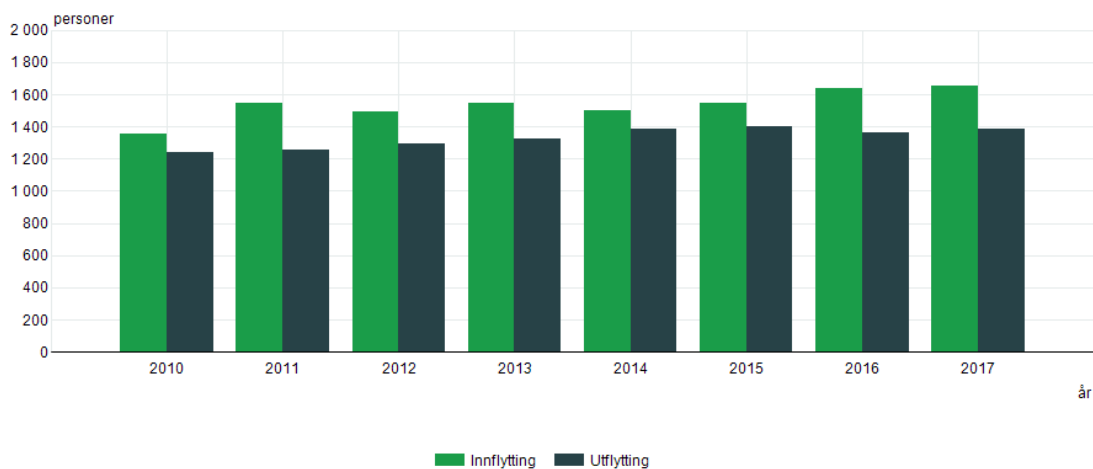
Lavt fødselsoverskudd har sammenheng med aldersstrukturen. Å oppnå befolkningsvekst handler både om å få folk til å flytte til kommunen, men også å beholde de som allerede bor her, altså å få en bedre nettoutflytting.

### 3.2.3 Netto inn- og utflytting

Ønsket om nettoinnflytting har sammenheng med flere forhold blant annet kommunens inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Utvikling i antall innbyggere har betydning for kommunens planer når det gjelder omfang og kvalitet av den tjenesteproduksjon som kommunen skal lever til innbyggerne i fremtiden.



Nettoinnflytting er antall innflyttinger minus antall utflyttinger. Inn- og utflytting i Ringerike kommune har variert fra år til år, men nettoinnflyttingen har vært positiv de siste årene.

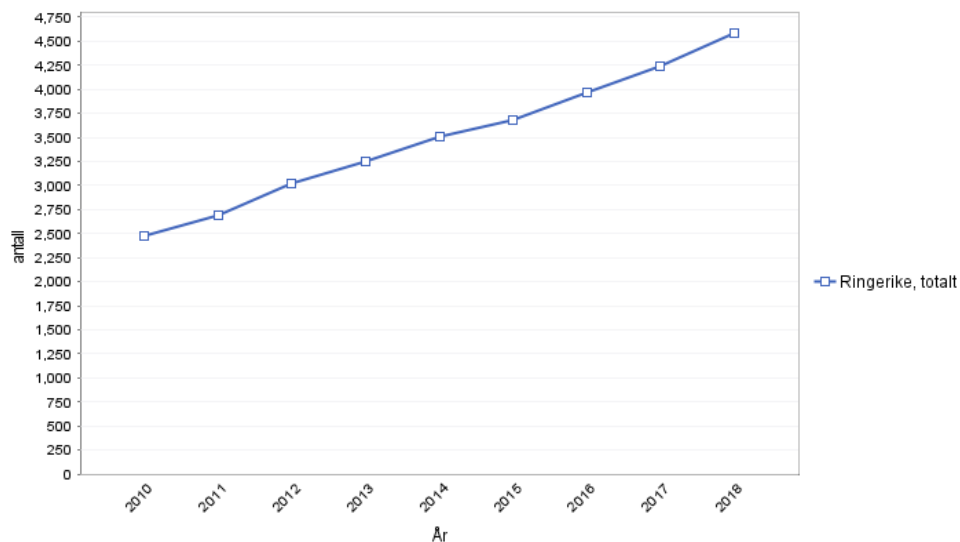


Figur 10: Inn- og utflytting av Ringerike kommune i perioden 2010-2017<sup>16</sup>

Netto innflytting og lang botid kan ha mange positive forklaringer som har med oppvekst- og levekårsforholdene i kommunen å gjøre, men det kan også henge sammen med manglende alternative muligheter.

### 3.3 Etnisk sammensetning

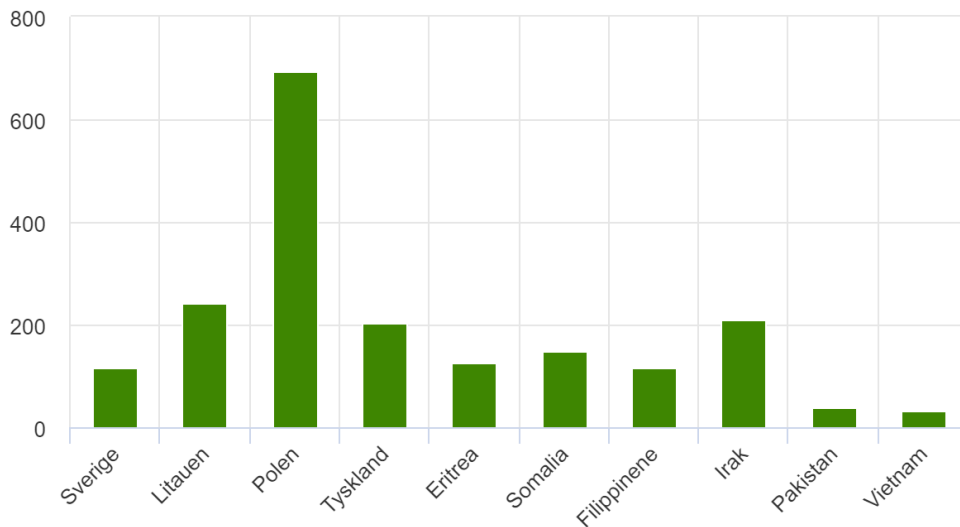
Figuren viser antall og andel personer med to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre registrert bosatt i Norge. Det har vært en gradvis økning i andel innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Ringerike kommune de siste 10 årene. I 2018 var det 4 577, i forhold til 2 473 i 2010.



Figur 11: Innvandring i Ringerike kommune fra 2008-2018.<sup>18</sup>

Den etniske sammensetningen viser at de fleste innvandrere som kommer til Ringerike er fra Europa (uten Tyrkia), i likhet med trenden i Norge.

### Personer med innvandrerbakgrunn. Utvalgte land.



Figur 12: innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Ringerike kommune<sup>16</sup>

### 3.4 Oppsummering

I kommuneplanens samfunnsdel 2015 er et av målene at det innen 2030 skal bo 40.000 innbyggere i Ringerike kommune, og at kommunen skal være attraktiv for unge og familier i etableringsfasen.

Ringerike kommune har en lav befolkningsvekst i forhold til ønsket utvikling, med en vekst på 0,5% årlig. Dette henger sammen med beliggenheten til kommunen, mangel på industriarbeidsplasser og en gjennomsnittlig lavere utdanning i befolkningen. Lavere utdanning er en erkjent årsak til dårligere levekår og helse, samt kortere levetid. Andelen eldre øker og vi har en lav fødselsvekst i liket med landet for øvrig. En utfordring er at Ringerike har en befolkning med dårligere helse og noe lavere levealder enn landet generelt. Dette vil vi se i kapitlene under. Indikatorene i dette kapitlet er viktige å ta med videre i folkehelsearbeidet i Ringerike kommune.

## 4 Levekårsforhold

### 4.1 Boforhold

#### 4.1.1 Boligstandard

Det høye antall av eneboliger og fortetting i de sentrale områdene med leiligheter til en relativt høy pris, kan øke utfordringen med å komme inn på boligmarkedet.

##### Antall personer som bor i de ulike boligtypene

Bygningstype	2015	2016	2017
Boliger i alt	29 201	29 325	29 552
Enebolig	20 058	20 118	20 154
Tomannsbolig	2 386	2 376	2 397
Rekkehus, kjedehus, andre småhus	2 880	2 925	2 919
Boligblokk	2 551	2 559	2 707
Annen boligbygning	1 326	1 347	1 375

Tabell 3: Oversikt over antall personer som bor i de ulike bygningstypene<sup>19</sup>

13,8% av boligene er boligblokk eller annen boligbygning. 86,2% er eneboliger, tomannsboliger, rekkehus og liknende. Dette kan sees i sammenheng med at Ringerike er en langstrakt kommune med spredt bebyggelse og små tettsteder hvor store arealer er disponible for boligbygging.

#### 4.1.2 Andel som eier/leier

Det finnes to type eierforhold som er representert i statistikken, selveier og andelseier<sup>20</sup>. Gode og stabile boforhold er viktig både for barn og voksne sin helse og trivsel.

##### Andel husholdninger i prosent

		2015	2016	2017
Husholdninger i alt	Selveier	65,1	64,7	64,3
	Andels-/aksjeeier	12,5	12,6	12,6
	Leier	22,3	22,8	23,1
Aleneboende	Selveier	45,9	44,9	45,1
	Andels-/aksjeeier	18,9	19,3	19,3
	Leier	35,1	35,8	35,7
Par uten hjemmeboende barn	Selveier	78,8	78,7	78,0
	Andels-/aksjeeier	9,6	9,5	9,5
	Leier	11,6	11,8	12,5
Par med små barn (yngste 0-5år)	Selveier	80,9	79,9	76,9
	Andels-/aksjeeier	5,2	5,4	5,5
	Leier	13,9	14,7	17,6
Par med store barn (yngste 6-17 år)	Selveier	87,6	85,8	86,6
	Andels-/aksjeeier	4,8	5,2	5,7
	Leier	7,6	9,1	7,7
Alenemor/far med små barn (yngste 0-5år)	Selveier	38,5	45,6	39,9
	Andels-/aksjeeier	8,1	8,2	8,0
	Leier	53,4	46,2	52,2
Alenemor/far med store barn (yngste 6-17år)	Selveier	55,9	58,0	58,6
	Andels-/aksjeeier	15,7	14,4	13,3
	Leier	28,4	27,6	28,1
Enfamiliehusholdninger med voksne barn (yngste 18år og eldre)	Selveier	80,8	82,6	81,9
	Andels-/aksjeeier	8,7	7,9	7,8
	Leier	10,5	9,5	10,2

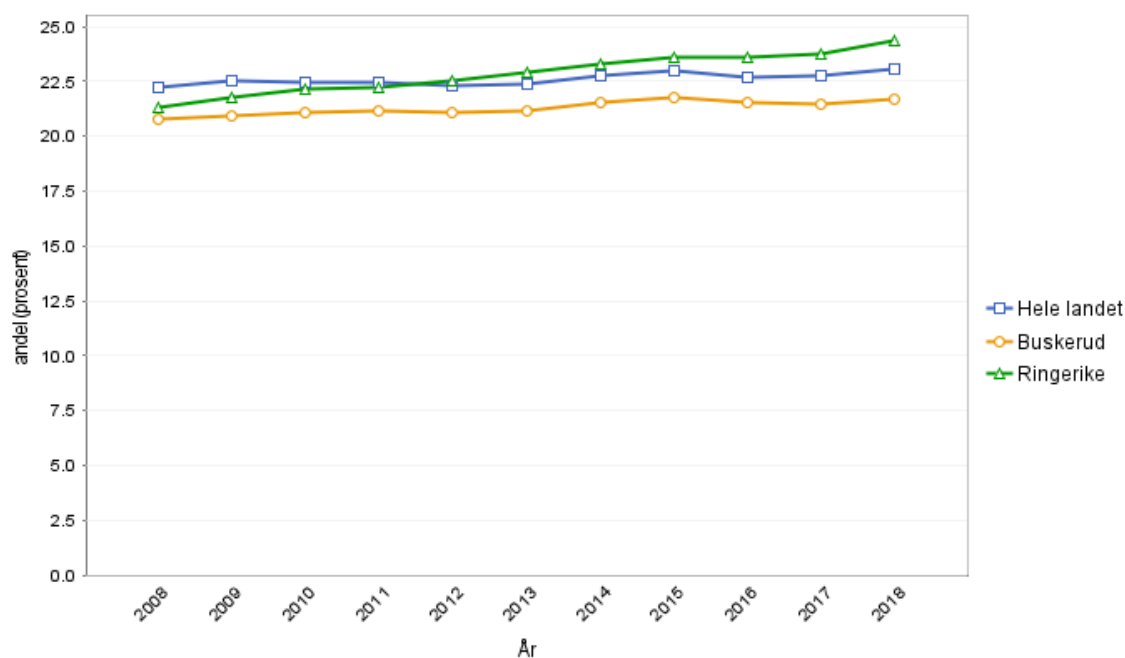
Tabell 4: Andel husholdninger i Ringerike kommune, i prosent, i 2015-2017<sup>21</sup>

Gjennomsnittet for Ringerike kommune viser at 76,9% eier egen bolig. Dette tallet ligger på landsgjennomsnittet. Statistikken viser at det i størst grad er enslige med små barn som leier. Noe som igjen kan innebære at priser på boliger i kommunen er såpass høye at det er vanskelig å kjøpe bolig med kun én inntekt.

### 4.1.3 Antall enpersonshusholdninger

I takt med generell velstand øker antallet personer som velger å bo alene. Grunnen 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, og i tillegg er parforhold blitt mer ustabile enn de var tidligere. Med flere samlivsbrudd opplever folk nå å ha flere aleneperioder gjennom livsløpet. Vi lever lenger men mange vil fortsatt oppleve alderdommen alene. Ensomhet er mer utbredt blant folk som bor alene.

Andel personer som bor alene i Ringerike har økt de siste 10 årene. I 2008 var det 21,3% enpersonshusholdninger i Ringerike. I 2018 bodde 24,3% av Ringerikes befolkning alene, sammenlignet med 21,7% i Buskerud og 23% i landet som helhet. Med dette er antall enpersonshusholdninger i Ringerike over landsgjennomsnittet.



Figur 13: Antall enpersonshusholdninger i Norge, Buskerud og Ringerike<sup>18</sup>

### 4.1.4 Tilgjengelighet til boliger

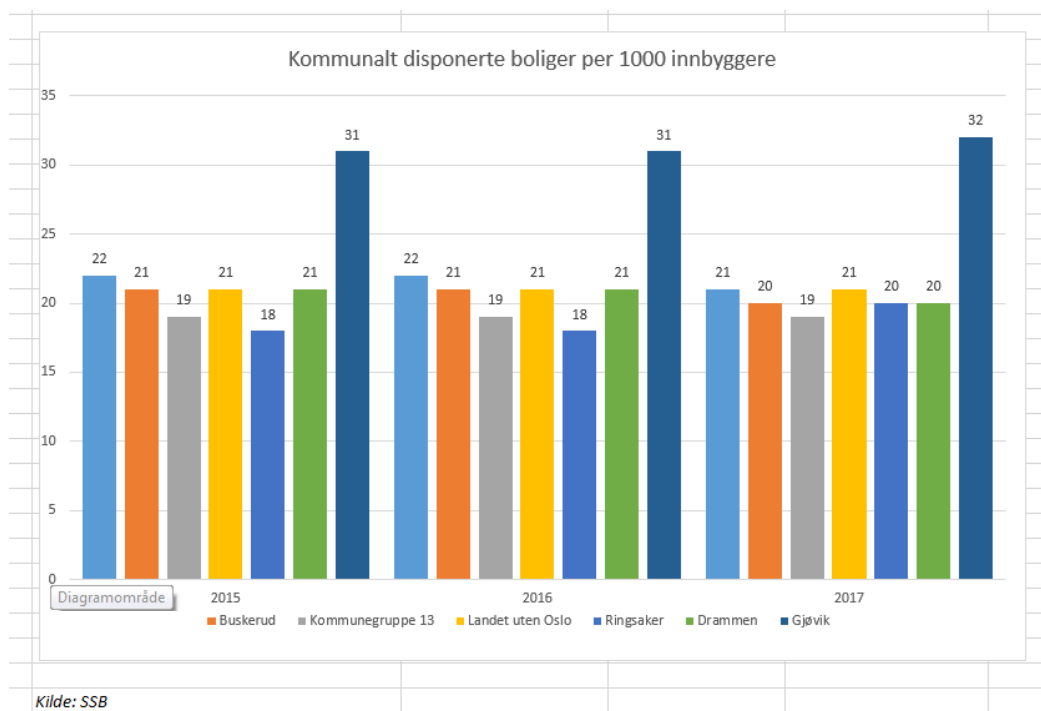
Ringerike skiller seg ikke ut fra sammenliknbare kommuner når det gjelder antall kommunalt disponerte boliger. Plasseringen av disse er avgjørende for å sikre et mangfold og motvirke sosiale forskjeller i befolkningen.

Ringerike Boligstiftelse er eier av utleieboliger, som Ringerike kommunen har fremleie på. Boligene er behovsprøvd og tildeles etter kommunens kriterier.

Boligtype	Antall boliger
Omsorgsboliger m/bemannning	154
Omsorgsboliger u/bemannning	35
Annen bolig m/bemannning	47
Annen bolig u/bemannning	57
Kommunale utleieboliger* (inkludert småhus og brakker)	268
Privat eide boliger med kommunal disposisjonsrett	85
Totalt disponible boliger (pr.31.12.2018)	648

\*Kommunale utleieboliger tildeles personer som av økonomiske, helsemessige og sosiale årsaker ikke har mulighet til å tilegne seg bolig selv.

Tabell 5: Oversikt over antall utleieboliger Ringerike kommune disponerer<sup>22</sup>

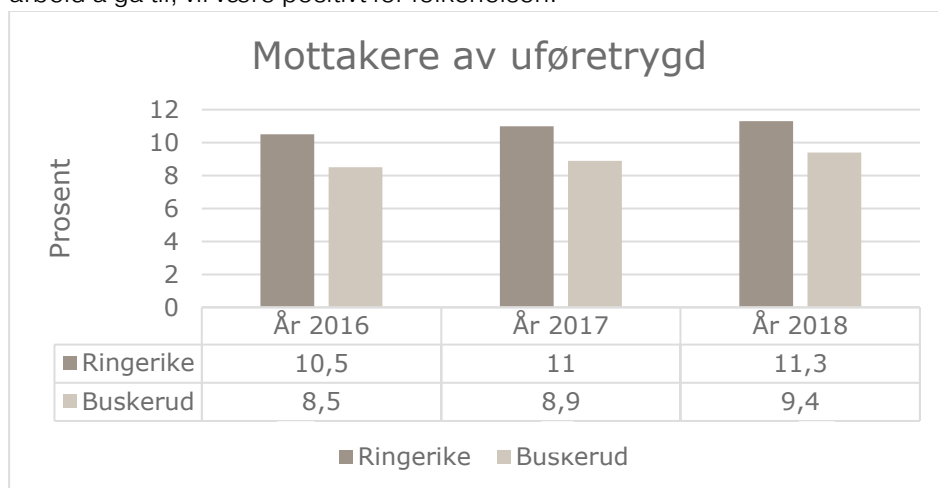


Figur 14: Oversikt over kommunalt disponerte boliger per 1000 innbyggere.<sup>23</sup>

## 4.2 Arbeid

### 4.2.1 Antall uføre

Arbeid gir tilgang til viktige helsefremmende ressurser som sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst og økonomisk trygghet. Høy sysselsetting, der også personer med redusert arbeidsevne har et arbeid å gå til, vil være positivt for folkehelsen.

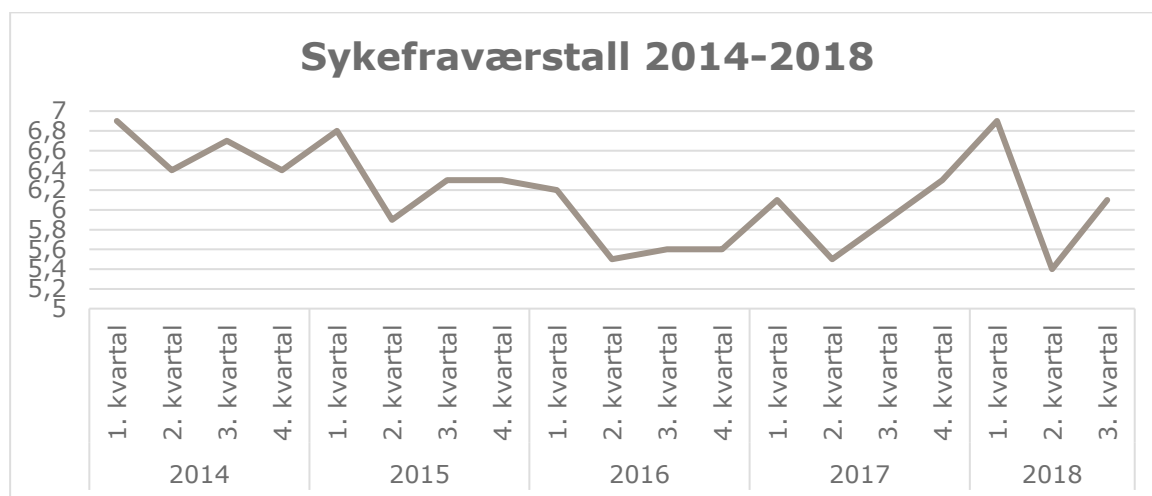


Figur 15: % av befolkningen (mellom 18-67 år) som er mottakere av uføretrygd.<sup>24</sup>

Ringerike har en høyere andel mottakere av uføretrygd enn i Buskerud for øvrig. Gruppen som mottar uføreytelser er en utsatt gruppe både fysisk, psykisk og materielt. Hvor mange som mottar uføreytelser er en indikator på helsetilstand, men må ses i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbudet i kommunen. Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser. Flertallet av sykemeldinger og langvarige trygdestønader gis for muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon.<sup>18</sup>

## 4.2.2 Sykefravær

Langvarig sykefravær fra skole og jobb gir en betydelig økt risiko for varig utenforskap med tap av mestring i hverdagen og økt risiko for varig redusert helse fysisk og psykisk.



Figur 16: Sykefraværstall i Ringerike fra 2014-2018, i prosent<sup>24</sup>

Grafen viser utviklingen i sykefraværet i Ringerike kvartalsvis fra 2014 og frem til 2018. Statistikken omfatter legemeldt sykefravær for alle arbeidstakere i alderen 16-69 år som er registrert bosatt i Ringerike, men ikke fravær på grunn av sykt barn eller sykefravær for selvstendig næringsdrivende. Det er tydelig innslag av sesongvariasjon i sykefraværet. Vi ser at sykefraværet er gjennomgående høyere i 1. kvartal, og derfor sammenliknes sykefraværet i et kvartal best med samme kvartal i tidligere år. For eksempel kan et stort influensautbrudd i januar slå merkbart ut på statistikken.

Det legemeldte fraværet på Ringerike ligger noe over landsgjennomsnittet.

Legemeldt sykefravær fordelt på næringer i Ringerike					
	2014	2015	2016	2017	2018
Totalt	6,7	6,3	5,6	5,9	6,1
Ukjent næringskode	0	0	1,8	3,9	0
Jordbruk, skogbruk og fiske	9	4,2	4,2	3,7	4,5
Bergverksdrift og utvinning	6,9	4,6	2,6	4	2,6
Industri	6,8	5,3	4,7	4,7	6
Elektrisitet, vann og renovasjon	2,2	3,6	3,3	4	2,3
Bygge- og anleggsvirksomhet	6,5	6,1	5	5	5
Varehandel, reparasjon av motorvogner	6	5,2	4,5	5,3	5,8
Transport og lagring	8,9	9,4	5,9	6,7	6
Overnattings- og serveringsvirksomhet	7,3	6,4	5,6	7,3	4
Informasjon og kommunikasjon	3,8	4,7	3	3,8	4,7
Finansierings- og forsikringsvirksomhet	4,7	4,9	2,8	6,2	4,4
Omsetning og drift av fast eiendom	4	3,5	2,7	8,5	3
Faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting	4,6	4,3	4,9	4,5	4
Forretningsmessig tjenesteyting	5,7	7,3	6,5	5,9	6,6
Off. adm., forsvar, sosialforsikring	5,5	5,6	5	4,7	5,5
Undervisning	4,9	5,8	4,7	4,7	5,8
Helse- og sosialtjenester	9,2	8,5	8,2	8,4	9
Private tjenester ellers	5,2	6,7	4,1	5,4	3,9

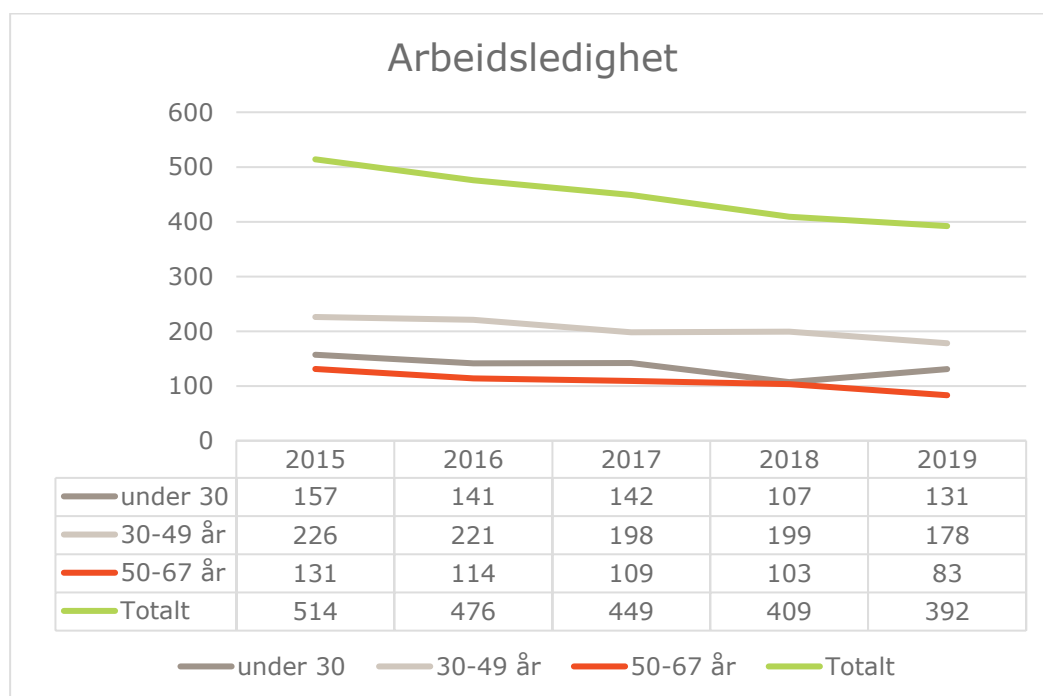
Tabell 6: Legemeldt sykefravær fordelt på næringer i Ringerike kommune, i prosent<sup>24</sup>

Årsaken til sykefravær er mangfoldige. Sykefravær er komplekst og bestemmes av mange ulike faktorer som påvirker hverandre på ulike måter. Sykefravær kan ha sine årsaker både i individet, i virksomheten og i samfunnet. Sykefraværstallene er dermed ikke nødvendigvis et uttrykk for sykkelighetstilstanden i befolkningen. Det er godt dokumentert at arbeidsforhold har betydning for helse og dermed også for sykefravær<sup>25</sup>.

En konsekvens av et høyt sykefravær er tap av dagsverk for virksomhetene. Tap av dagsverk fører igjen til lavere produktivitet. Næringslivet anslår at en ukes sykefravær i gjennomsnitt koster bedriftene 13 000 kroner i tapt produksjon og økte kostnader. De samfunnsøkonomiske tapene knyttet til sykefravær vil være av større belastning enn de bedriftsøkonomiske<sup>26</sup>. Et høyere sykefravær kan påvirke kvaliteten i produktet/leveranse av tjeneste. Et høyere sykefravær har også en kostnad i form av innleie av vikarer.

#### 4.2.3 Antall arbeidsledige

Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Personer som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid. Arbeidsledigheten er noe høyere blant menn enn kvinner, og høyest blant unge voksne.



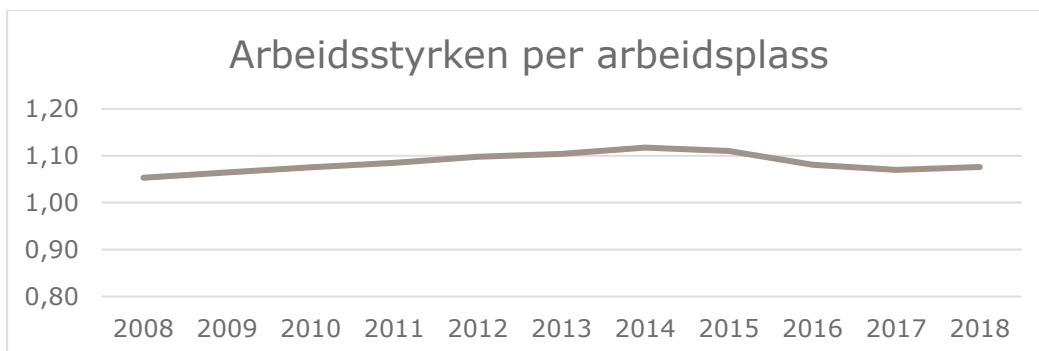
Figur 17: Arbeidsledighet i Ringerike fra 2015-2019 fordelt på aldersgrupper<sup>24</sup>

For alle gruppene, unntatt de under 30, har det vært en jevn nedgang i arbeidsledighet fra 2015. Men for gruppen under 30 har det fra 2018 vært en økning. Total arbeidsledighet i Ringerike kommune lå på ca. 2,3% i 2018.

#### 4.2.4 Arbeidsplassbalansen og pendlerbalansen

Pendling er et alternativ for personer bosatt i kommunen men hvor arbeidsplasser har falt bort eller ikke eksisterer. Statistikken viser at de yrkesaktive foretrekker å jobbe i kommunen når det er mulig. Mange høytutdannede finner ikke relevant arbeid i Ringerike.

Arbeidsplassbalansen og pendlerbalansen er to variabler det er naturlig å se på for å gi et bilde på om det er over eller underskudd på arbeidsplasser i regionen



Figur 18: Arbeidsstyrken per arbeidsplass<sup>27</sup>

Jo høyere tall, desto større underskudd på arbeidsplasser. Dette vil si at det har vært en trend med nedgang i arbeidsledigheten fra 2014, men det har vært en marginal økning fra 2017 til 2018. Dette er en utvikling som må følges videre. Når variabelen har gått ned i perioden etter 2014 kan dette skyldes en relativ reduksjon i arbeidsstyrken eller en økning i antallet arbeidsplasser. Årsaken ligger i at sysselsettingen har gått ned samtidig som at antallet arbeidsplasser for perioden 2014 til 2018 har økt med 738. Det er viktig å ha et variert næringsliv med mange arbeidsplasser. Undersøkelser viser at personer bosatt i Ringerike primært ønsker å jobbe i regionen fremfor å pendle.

I 2018 var det 14 113 sysselsatte med arbeidssted i kommunen, mens det var 14 836 sysselsatte med bosted i kommunen. Pendlingsbalansen (innpendlere minus utpendlere) var -723. Dette vil si at det er flere som pendler ut av kommunen enn inn, og dette har holdt seg stabilt i flere år. I perioder med vekst i antall lokale arbeidsplasser faller pendlerandelen, mens den tiltar i perioder med reduksjon i lokale arbeidsplasser<sup>27</sup>.

År	Antall sysselsatte etter bosted, arbeidssted og pendlere inn/ut av kommunene				
	Sysselsatte med bosted i kommunen	Pendlere ut av kommunen	Pendlere inn til kommunen	Sysselsatte med arbeidssted i kommunen	Pendlings balanse (Innpendlere minus Utpendlere)
2000	14 077	3 797	3 021	13 301	-776
2001	14 085	3 804	3 004	13 285	-800
2002	13 944	3 832	3 015	13 127	-817
2003	13 891	3 719	3 177	13 349	-542
2004	13 844	3 778	3 298	13 364	-480
2005	13 955	3 899	3 301	13 357	-598
2006	14 377	4 045	3 419	13 751	-626
2007	14 841	4 246	3 600	14 195	-646
2008	15 009	4 255	3 774	14 528	-481
2009	14 679	4 155	3 597	14 121	-558
2010	14 728	4 255	3 651	14 124	-604
2011	14 762	4 342	3 624	14 044	-718
2012	14 771	4 582	3 624	13 813	-958
2013	14 808	4 718	3 761	13 851	-957
2014	14 929	4 849	3 704	13 784	-1 145
2015	14 393	4 640	3 653	13 406	-987
2016	14 516	4 567	3 835	13 784	-732
2017	14 685	4 691	4 036	14 030	-655
2018	14 836	4 795	4 072	14 113	-723

Tabell 7: Pendlere inn og ut av Ringerike kommune<sup>28</sup>

De fleste som pendler fra Ringerike, pendler til Oslo. Arbeidsreisen fra Ringerike til Oslo har økt de siste årene på grunn av økende trafikk. Ny E16 og særlig Ringeriksbanen vil drastisk korte reisetiden for pendlere. Vanligvis regnes en time som en akseptabel pendleravstand.



## 4.2.5 Arbeidsmiljøproblemer

Arbeid og arbeidsmiljø er viktige helsefremmende faktorer og viktige forutsetninger for sosioøkonomisk status som har direkte sammenheng med sosiale ulikheter i helse<sup>29</sup>. Samtidig kan arbeidsmiljø også ha negativ påvirkning på helsen i form av skader og belastninger på våre medarbeidere<sup>30</sup>.

Det finnes per i dag ingen oversikt som beskriver arbeidsmiljø hos de ulike arbeidsplassene i Ringerike kommune. Ringerike kommune er den største arbeidsplassen i kommunen, og medarbeiderundersøkelsen 2018 utført på ansatte i Ringerike kommune blir derfor brukt for å belyse tema arbeidsmiljø og faktorer som har betydning for å skape en god arbeidsplass i tråd med arbeidsmiljøloven<sup>29</sup>.

### Medarbeiderundersøkelsen

Ringerike kommune gjennomfører medarbeiderundersøkelse (10-faktor<sup>31</sup>) annet hvert år. Denne viser medarbeidere sin opplevelse av motivasjon, mestring, bruk av kompetanse og rolleklarhet. Denne formen for medvirkning og økt kompetanse på sentrale områder er en tilnærming som samsvarer godt med verdens helseorganisasjon sin definisjon av hva som fremmer helse: "prosessen som setter folk i stand til å få økt kontroll over og å forbedre egen helse" **Feil! Bokmerke er ikke definert.** Ved å legge til rette for god helse blant medarbeiderne i Ringerike kommune fremmes parallellt produktiviteten på arbeidsplassen. Resultatene av gjennomført medarbeiderundersøkelse i 2015 og 2017 har for Ringerike kommune vært gode. Vi ligger på landsgjennomsnittet eller høyere på alle faktorene.

10-FAKTOR KS' medarbeiderundersøkelse Ringerike				
Faktor	Navn	Ringerike	Norge	Beskrivelse
Faktor 1	Indre motivasjon	4,3	4,3	Motivasjonen for oppgavene i seg selv, det vil si om oppgavene oppleves som en drivkraft og som spennende og stimulerende. (Også kalt indre jobbmotivasjon)
Faktor 2	Mestringstro	4,3	4,3	Mestringstroen gjenspeiler hver enkelt medarbeiders tiltro til egen kompetanse og mulighet til å mestre utfordringer i jobbsammenheng.
Faktor 3	Autonomi	4,2	4,2	Medarbeidernes opplevelse av å ha mulighet til å jobbe selvstendig og gjøre egne vurderinger i jobben sin, basert på egen kompetanse, og innen en definert jobbrolle.
Faktor 4	Bruk av kompetanse	4,2	4,3	Medarbeidernes opplevelse av å få brukt egen jobbrelevante kompetanse på en god måte i sin nåværende jobb.
Faktor 5	Mestringsorientert ledelse	4,0	4,0	Ledelse som vektlegger at den enkelte medarbeider skal få utvikle seg og bli best mulig ut fra sine egne forutsetninger, slik at medarbeideren opplever mestring og yter sitt beste.
Faktor 6	Rolleklarhet	4,3	4,3	Høy rolleklarhet innebærer at forventningene til den jobben medarbeideren skal gjøre er tydelig definert og kommunisert.
Faktor 7	Relevant kompetanseutvikling	3,8	3,7	Relevant kompetanseutvikling er avgjørende for at medarbeiderne til enhver tid er best mulig rustet til å utføre sine oppgaver med høy kvalitet, og er avgjørende for kvaliteten på de tjeneste som leveres, uansett hvilken type tjeneste vi snakker om.
Faktor 8	Fleksibilitetsvilje	4,5	4,5	Medarbeiderens villighet til å være fleksibel på jobb og tilpasse sin måte å jobbe på til nye behov og krav.
Faktor 9	Mestringsklima	4,0	4,1	I et mestringsklima motiveres medarbeiderne av å lære, utvikle seg og gjøre hverandre gode, fremfor å rivalisere om å bli best.
Faktor 10	Prososial motivasjon	4,7	4,7	Motivasjon for å gjøre noe nyttig og verdifullt for andre, også kalt prososial motivasjon, er en viktig drivkraft for mange og har en rekke godt dokumenterte, positive effekter.

Tabell 8: Resultat fra medarbeiderundersøkelsen i Ringerike kommune (skala fra 1-5).

Oversikten er ikke uttømmende, og eksemplene her viser bare noen av områdene hvor kommunen i sin tilnærming på gruppe- og organisasjonsnivå mener å ha størst påvirkning på folkehelsen til medarbeidere og innbyggere i Ringerike kommune.

For å fremme helse i arbeidsmiljøssammenheng er det viktig med god og oppdatert kompetanse som samsvarer med den tid vi lever i, og ledelsen står sentralt for å fremme et ressursfylt og godt

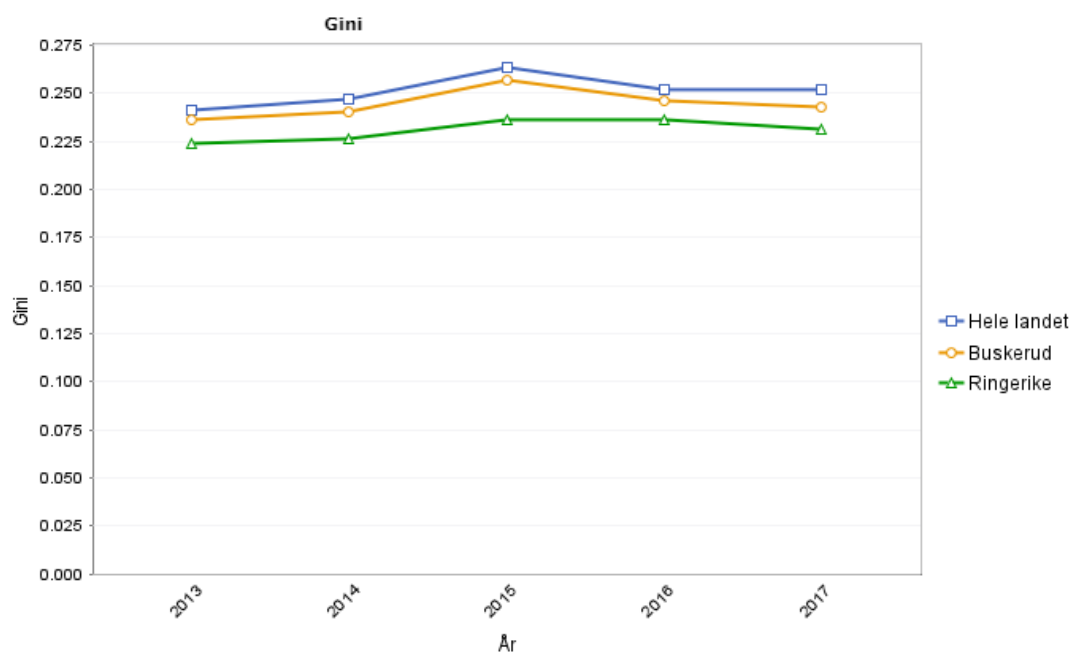
psykososialt arbeidsmiljø. Å bygge opp menneskelige ressurser, både ledere og medarbeidere, er helsefremmende, noe som igjen er avgjørende for opplevelsen av et godt og forsvarlig arbeidsmiljø.

## 4.3 Inntekt

### 4.3.1 Inntektsulikhet

Årsak til lav inntekt kan for eksempel være dårlige levekår i oppveksten, vanskelig familiebakgrunn, mangel på utdanning, og sykdom<sup>32</sup>. Stor økonomisk ulikhet i et samfunn kan lede til blant annet økt kriminalitet og kulturelle forskjeller. Stor økonomisk ulikhet kan også bety store sosiale helseforskjeller i kommunen.<sup>18</sup>

Inntektsulikhet måles ofte ved hjelp av gini-koeffisienten. Dette er et statistisk tall mellom 0 og 1 som måler graden av variasjon, i for eksempel inntekt, der 0 innebærer at alle har lik inntekt og 1 innebærer at all inntekt går til én person<sup>33</sup>. Det er inntektsulikhet i Norge, men ulikheten er lav i internasjonal sammenheng.

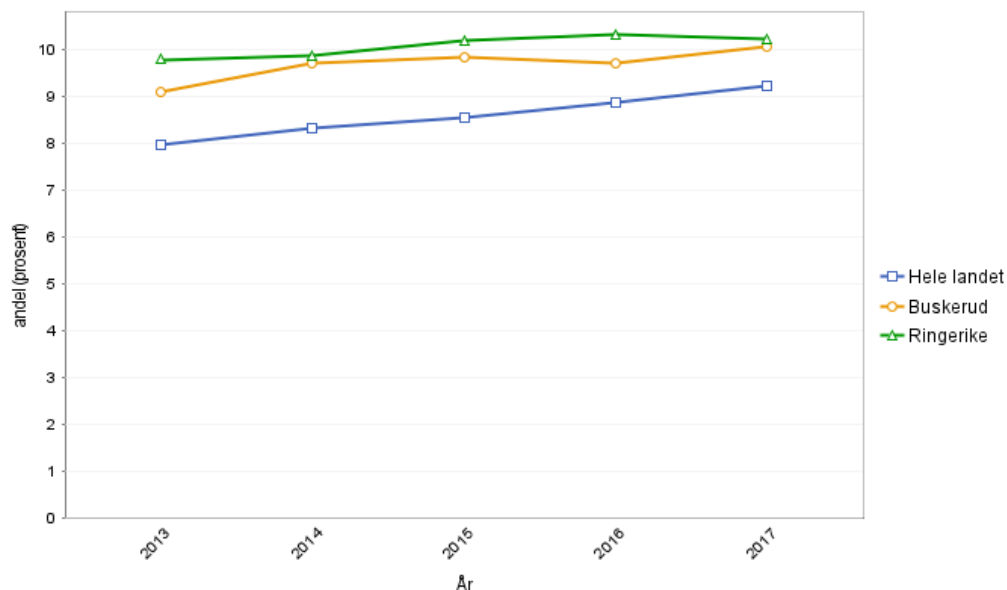


Figur 19: Utviklingen av inntektsulikhet målt i Gini-koeffisienten fra 2013-2017<sup>18</sup>

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

### 4.3.2 Andel med lavinntekt

Lavinnektshusholdninger vil si at husholdningen har under 60% av medianinntekten for husholdninger i Norge. I Ringerike er medianinntekten lavere enn både Buskerud og landet for øvrig.



Figur 20: Andelen lavinntektsfamilier i Ringerike, Buskerud og landet for øvrig, målt i prosent.

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvpålevd helse, sykdom og for tidlig død<sup>34</sup>.

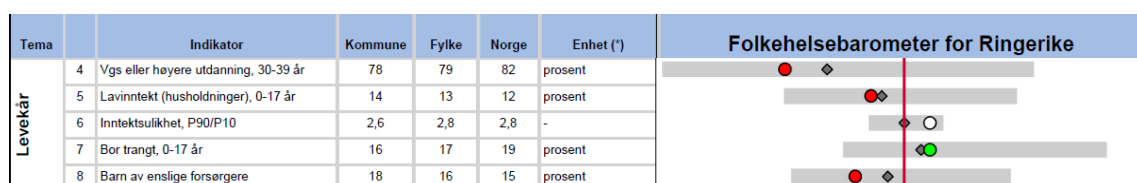
### 4.3.3 Barn i lavinntektsfamilier

Fattigdom har negative konsekvenser for barnets utvikling, og det kan nevnes utfordringer med kognisjon, språk, skoleprestasjoner, skolefravær, sosioemosjonell utvikling, atferdsvansker og større risiko for å utvikle somatiske sykdommer<sup>35</sup>.

Norge er et av verdens rikeste land og ligger høyt på internasjonale rankinger over inntekt og levekår. Oppvekst i fattigdom i Norge handler om at barn og unge har færre valgmuligheter enn andre barn og unge i Norge, blant annet at de ikke har lik mulighet til å delta i lokalsamfunnets aktiviteter på lik linje med andre barn.



Figur 21: Verdi av barnefattigdom i Ringerike sammenliknet med Buskerud<sup>36</sup>



Figur 22: Folkehelsebarometeret for Ringerike kommune<sup>37</sup>

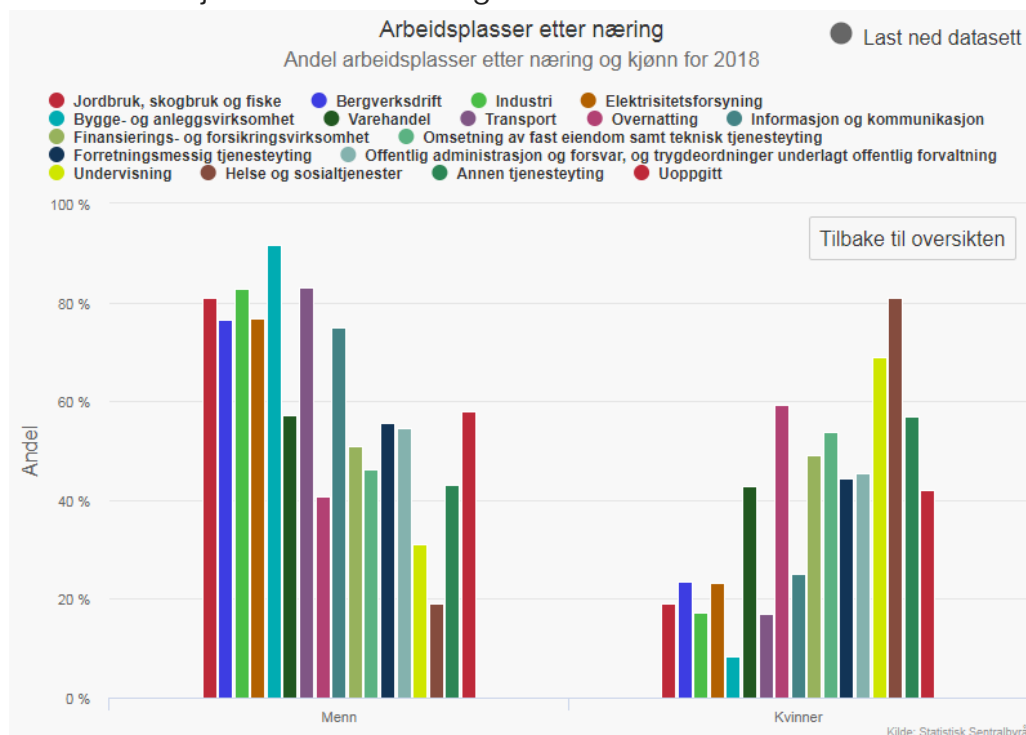
De siste års utvikling viser en økning i økonomiske forskjeller i Norge. Det har blant annet sin årsak i en økning i andel barn som vokser opp i familier med vedvarende lavinntekt. Gruppen barn med innvandrerbakgrunn som har foreldre med lav utdanning og svak yrkestilknytning har økt. Lønnsstatistikken viser at gjennomsnittslønnen til en innvandrert utgjorde 86 prosent av lønnen til en ikke-innvandrer<sup>38</sup>.

Barnefattigdom rammer noen grupper barn i større grad enn andre. Disse er listet opp nedenfor:

- **Barn i hushold uten yrkestilknytning:** At foreldrene er i arbeid er det som beskytter best mot lavinntekt i familien. 6 av 10 barn i familier med lavinntekt bor i en husholdning som mangler yrkestilknytning.
- **Barn i hushold hvor hovedinntektstaker har lav utdanning:** 6 av 10 barn hvor hovedinntektstaker har lav utdanning, opplever lavinntekt. Personer med laveste utdanningsnivå har over 20 prosent lavere yrkesdeltakelse enn de med høyere utdanning.
- **Barn med enslige forsørgere:** Barn i familier med enslig forsørger, særlig kvinner, har større risiko for å vokse opp med lav inntekt.
- **Barn med innvandrerbakgrunn:** Barnefattigdom rammer barn med innvandrerbakgrunn i særlig grad. Kombinasjonen av blant annet svak yrkestilknytning hos foreldrene, og familier med mange barn, har ført til at mange innvandrerefamilier har hatt en dårligere inntektsutvikling enn befolkningen generelt.

## 4.4 Næring

### 4.4.1 Variasjon mellom næringer



Figur 23: Arbeidsplasser i Ringerike kommune, kategorisert etter næring og kjønn i 2018<sup>27</sup>

Grafen viser fordelingen av lokale arbeidsplasser på ulike næringer. Den tydeligste endringen over de siste 10 årene er at industrien står for en langt mindre andel av arbeidsplassene, samt at helse- og sosialtjenester står for en betydelig større andel. Videre har bygge- og anleggsvirksomhet og teknisk tjenesteyting fått en større rolle.

Nedleggelsen av Follum, Constructor, Hutamaiki, Ajungilak og Skjærdalen forklarer den dramatiske endringen i industriarbeidsplasser. Nye og spennende industriarbeidsplasser er skapt, men er i antall for beskjeden til å veie opp for bortfallet av store hjørnestensbedrifter. Dreiningen i næringsstrukturen er tydelig ved at om lag 300 flere arbeidsplasser er etablert innen helse og sosial. Bortfallet av et stort

antall industriarbeidsplasser er ikke i tilstrekkelig grad blitt erstattet av næringsvirksomhet med tilsvarende høy verdiskaping. Lavere verdiskaping gir lavere lønnsnivå, skatteinngang og muligheter for privat og offentlig velferd.

#### 4.4.2 Forholdet mellom offentlig og privat virksomhet

Veksten i privat sysselsetting som skaper verdiene som gir grunnlag for offentlig velferd har ikke stått i forhold til veksten i offentlig sysselsetting. I Ringerike ser vi at bortfallet av store industribedrifter igjen har hatt betydning. Handlingsrommet for å skape nye og flere private arbeidsplasser reduseres når sysselsettingen domineres av offentlige arbeidsplasser. Jo større variasjon i privat næringsliv jo større er muligheten til å skape vekst og utvikling regionalt.

Den private sysselsettingsandelen sier noe om hvor stor del av kommunens innbyggere som jobber i privat eller offentlig virksomhet. Jo større andel i privat virksomhet jo større er potensialet for vekst i privat verdiskaping, innovasjon, økte skatteinntekter osv. Det er en sammenheng mellom verdiskapingen i privat sektor og statlige inntekter som kommunen kan disponere til offentlig tjenesteyting. Dette er viktig i et samfunnsøkonomisk perspektiv da større skatteinngang for kommunen gjør at kommunen har bedre økonomi til å blant annet prioritere områder som har betydning for folkehelsen.

Ringerike ligger lavt når det kommer til privat sysselsettingsandel, det er derfor et mål i næringspolitikken og snu denne trenden for Ringerike, og få økt vekst i privat sysselsettingsandel. Det er viktig å presisere at det er verdiskaping og ikke sysselsetting som er målet. Likevel er det interessant å se på utviklingen av hvor de sysselsatte jobber.



Figur 24: Privat sysselsettingsandel<sup>27</sup>

Grafen viser en utvikling der private arbeidsplasser står for en betydelig mindre del av det totale antall arbeidsplasser i 2018, enn det gjorde i 2008. Samtidig fremgår det at man fra 2015 har klart å snu utviklingen. 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.

## 4.5 Oppsummering

I kommuneplanens samfunnsdel 2015 er et av målene at økt verdiskaping og produktivitet i Ringerike og et robust næringsliv med god bredde. Dette handler også om å utvikle nye næringer som gjør Ringerike til en attraktiv arbeidsregion. Kommunen har mistet industriarbeidsplasser, som i noen grad er erstattet av offentlige arbeidsplasser og av arbeidsplasser med krav til formell kompetanse. Samtidig er det blant kommunens innbyggere en relativ høy andel med lav utdanning. Det medfører at flere innbyggerer risikerer å stå utenfor arbeidslivet. Utenforskap og lav sosioøkonomisk status er dokumenterte negative risikofaktorer for dårlig helse for den enkelte og på befolkningsnivå. Dette kommer frem av folkehelseprofilen hvor andel med fysiske og psykiske sykdommer, overvekt og andre livsstilssykdommer, og andel uføretrygd er høy.

I Ringerike er det en høy andel eneboliger. De aller fleste eier egen bolig. Rimeligere leiligheter og boliger er en knapp ressurs, noe som kan gjøre det vanskelig å komme inn på boligmarkedet. Dyre boliger gjør at en større andel enslige forsørgere leier bolig istedenfor å kjøpe selv. Det å eie egen bolig kan skape en økonomisk trygghet som vil være viktig for helse og trivsel både for enkeltindividet samt familien. I tillegg er det en høy andel som bor alene i Ringerike. Det å bo alene kan være en risikofaktor i forhold til økonomisk sikkerhet, ensomhet og psykisk helse.

Ringerike kommune har ifølge Kostra 85% av gjennomsnittsinntekten i kommune-Norge, noe som gir et dårligere utgangspunkt for å oppnå god helse. I Ringerike kommune er også en større andel uføretrygdet i forhold til Buskerud. Det er lav inntektsulikhet i kommunen, noe som kan ha en kriminalitetsreduserende effekt.

## 5 Oppvekst

### 5.1 Generelt

#### 5.1.1 Tilgjengelighet til helsestasjon og skolehelsetjeneste

Folkehelseprofilen til Ringerike tilsier at vi har mange familier med store utfordringer og som trenger ekstra oppfølging ved helsestasjonen. Mange av familiene har flerkulturell bakgrunn, og trenger mer veiledning fra helsestasjonen.

Alle som får barn blir innkalt til faste kontroller for barna frem til de begynner på skolen, og de alle fleste møter opp på disse. Alle nyfødte i Ringerike kommune får også hjemmebesøk av helsesykepleier. Skolehelsetjenesten er den første helsetjenesten barn og unge kan oppsøke på eget initiativ. Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten<sup>39</sup> spesifiserer at tjenestens tilbud skal omfatte samarbeid med barnehage og skole for å fremme et godt psykososialt og fysisk lærings- og arbeidsmiljø for barna og elevene.

#### Helsestasjoner i Ringerike

I Ringerike kommune har vi fire helsestasjoner som ligger i Haug, Tyrstrand, Hallingby og Hønefoss. Åpningstidene for disse varierer mellom de ulike stasjonene. Helsestasjon for ungdom er åpent hver mandag og torsdag, tilsammen syv timer i uken. Det er tilknyttet tverrfagelige ressurser som blant annet jordmor, helsesykepleier, koordinator og lege i mindre stillingsprosent.

#### **Helsestasjoner i Ringerike kommune**

Helsestasjonen i Hønefoss	Det er knyttet både fysioterapeut og lege til helsestasjonen. Det er budsjett for 0,82 lege, men hele stillingen er ikke besatt, og mye av tjenesten blir driftet av turnuslege.
Helsestasjonen i Haug	Det er to helsesykepleiere som jobber i 30% stilling hver.
Hallingby helsestasjon	Det arbeider en helsesykepleier i 30% stilling.
Tyrstrand helsestasjon	Det arbeider en helsesykepleier i 30% stilling.

Tabell 9: De fire helsestasjonene i Ringerike kommune.

Helsestasjonstjenesten i Ringerike kommune ligger på normtallet i forhold til antall fødsler pr 100% stillingsprosent<sup>40</sup>.

#### Skolehelsetjenesten i Ringerike

Ringerike har skoler på alle nivå: barn-ungdoms-videregående og høgskole, samt folkehøgskole. De sosioøkonomiske utfordringene i Ringerike gir økt behov for skolehelsetjenesten. God egenopplevd helse er en forutsetning for godt læringsutbytte og utdanning. Skolestrukturen er desentral i en langstrakt kommune, hvilket utfordrer kontinuitet og tilstedeværelse for helsesykepleier i barne og ungdomsskolene.

Hesledirektoratet har gitt normtall for anbefalt bemanning per barn, og Ringerike er i dag bemannet med 1,9 årsverk mindre enn dette.

Psykiske plager og lidelser er blant de store samfunns- og folkehelseutfordringene blant barn og unge i dag. En lett tilgjengelig helsetjeneste for familier, barn og unge som sliter er grunnleggende for at problemene ikke skal utvikle seg. Helsestasjonen og skolehelsetjenesten har lav kapasitet sett i forhold til behovet.

## 5.1.2 Kosthold

Gode kostholdsvaner etableres tidlig og har en tendens til å fortsette inn i voksenlivet. Det er derfor viktig å legge til rette slik at barn og ungdom kan ha et variert og sunt kosthold som er tråd med helsemyndighetenes anbefalinger. Det sosiale aspektet ved mat og måltider anses som betydningsfullt for både helse, trivsel og læring.

### 5.1.2.1 Måltider i grunnskolen og skolefritidsordningen (SFO)

SFO er en frivillig ordning for elever på 1. - 4. trinn og er et tilbud som elevene kan benytte i timene før og etter ordinær skoletid. Kostnaden dekkes gjennom foreldrebetaling. Det er utviklet en nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider som gjelder for alle barneskoler og SFO <sup>41</sup>. I retningslinjene trekkes måltidene frem som en grunnleggende faktor for å fremme konsentrasjon og læring. Videre beskrives gode rammer for måltidet, med ro og nok tid til å nyte maten, som et viktig grunnlag for gode måltidsopplevelser og trivsel. Medbrakt mat er fremdeles vanligst til lunsjpausen i norske skoler, men spesielt på SFO er det mange som tilbyr mat og drikke. Mat- og drikketilbudet, og det øvrige arbeidet med mat og måltider i skole og SFO, har stor betydning for elevenes kosthold og matvaner, og dermed helse, både på kort og lang sikt.

Det er i dag ingen oversikt over hvordan skolene ligger an i forhold til å oppfylle den nasjonale retningslinjen for mat og måltider, og det ses et behov for en kartlegging med påfølgende tiltak.

### 5.1.2.2 Ungdom og kosthold

Ringerike kommune har ingen lokal oversikt over ungdoms kostholdsvaner og ungdomsundersøkelsen i Buskerud vil representere disse. I tillegg trekkes resultater fra Ungkost 2 og 3 frem for å belyse landsgjennomsnittet.

Tall fra ungdomsundersøkelsen i Buskerud viser at:

- 32 % av ungdommene spiser groft brød
- 42 % spiser fisk 2 ganger eller mer i uken
- 33 % spiser grønnsaker hver dag
- 29 % frukt/bær hver dag
- 76 % drikker vann og 39 % melk hver dag
- 10 % brus hver dag

40 % av guttene og 17 % av jentene oppgir at de drikker energidrikk ukentlig eller oftere. Dette er noe Folkehelseinstituttet advarer mot.

Sammen med data fra Ungkost <sup>342</sup> undersøkelsene viser det at ungdommene ligger noe under de nasjonale anbefalinger til kosthold og måltider. Resultater fra Ungkost <sup>243</sup> har vist at kostholdsvaner kan ha sammenheng med sosioøkonomisk status: ungdom i hjem der foreldrene hadde lav inntekt og utdanning spiste sjeldent frokost og hadde lavere inntak av grønnsaker og drakk mer brus enn i hjem med foreldre med høyere inntekt og utdanning. I arbeidet med bedre ungdoms helse vil det være viktig å utvikle helsefremmende strategier som fremmer barn og unges kostholdsvaner

## 5.1.3 Vold i nære relasjoner

Vold mot barn er et av Norges mest underkommuniserte samfunnsproblemer. Mange barn og unge lever med daglige fysiske, psykiske og seksuelle overgrep og temaet er svært tabubelagt og forbundet med fortielse, skyld og skam. <sup>44</sup>

I Ringerike kommune har vi hatt oppmerksomhet knyttet til temaet vold og overgrep over flere år, og vi har mange medarbeidere med god kompetanse på området. Vi kan likevel bli enda bedre på å avdekke overgrep og hjelpe barn og unge som er utsatt for vold og overgrep. Veileder vold i nære relasjoner ble vedtatt i kommunestyret 30. juni 2016. Den siste lokale registreringen som er innsamlet er tall fra 2016. Tallene viser at når det gjelder sedelighetsforbrytelse har politiet totalt registrert 24 sedelighetsforhold



i Ringerike kommune, 12 saker hvor fornærmede var under 16 år. Hvis vi også tar med de over 16 år er det totalt 26 forhold i 2016. Under familieforhold er det registrert 50 saker totalt i 2016. I 2016 benyttet 32 beboere fra Ringerike seg av botilbud ved Krisesenteret i tilsammen 1428 døgn. 11 av 32 beboere var barn bosatt i Ringerike kommune. Barneverntjenesten mottok i 2016 63 meldinger som omhandlet vold og seksuelle overgrep. Rutine og veileder for håndtering av mistanke om seksuelle overgrep i barnehage og skole er en del av kommunens internkontrollsystem.

Personer som utøver vold lever ofte med mye skam og har i mange tilfeller selv vært utsatt for vold tidligere i livet. Den som utøver volden har ansvar for å slutte, og trenger ofte hjelp til det.

Overgrepsutsatte barn har økt risiko for å bli utsatt for tilsvarende hendelser som voksne. Nasjonale tall oppgir at 1 av 3 av de som hadde blitt utsatt for voldtekt før de fylte 18 år, rapporterte også å bli utsatt for voldtekt som voksen. For kvinner er det en sterkere sammenheng mellom å ha vært utsatt for ulike typer vold i barndommen, og å bli utsatt for seksuelle overgrep. Forekomsten av seksuelle overgrep er høyere blant voldsutsatte jenter.

De helsemessige konsekvensene av å bli utsatt for seksuelle overgrep i barndommen kan være svært alvorlige. Barn er spesielt sårbare når de utsettes for seksuelle overgrep, fordi tidlige erfaringer i barnets liv danner grunnlag for hvordan barnet senere oppfatter seg selv. Barn som blir utsatt for seksuelle overgrep, har økt risiko for et bredt spekter av psykiske og somatiske problemer og lidelser, for eksempel seksuelle problemer, angstlidelser, depresjon, posttraumatisk stresslidelse, spiseforstyrrelser, selvmord og selvmordsforsøk. Overgrep kan også påvirke barnets nevrologiske, kognitive og emosjonelle utvikling. Andre negative konsekvenser av å bli utsatt for vold og overgrep i barndommen kan være sosial tilbaketrekning, søvnavansker, lærevansker og aggresjonsproblemer<sup>45</sup>.

#### 5.1.4 Barn i barnevernstiltak

##### Barnevernets arbeid

I Norge er omsorg for og oppdragelse av barn foreldrenes rett og plikt. Med barn mener vi personer under 18 år. FNs barnevernkonvensjon<sup>46</sup> gir alle barn og unge rett til å ha en trygg og god oppvekst uansett hvem de er og hvor de bor. Dette er i første rekke foreldrenes ansvar, men det kan likevel være at foreldrene har behov for hjelp til å ivareta dette ansvaret i korte eller lengre perioder.

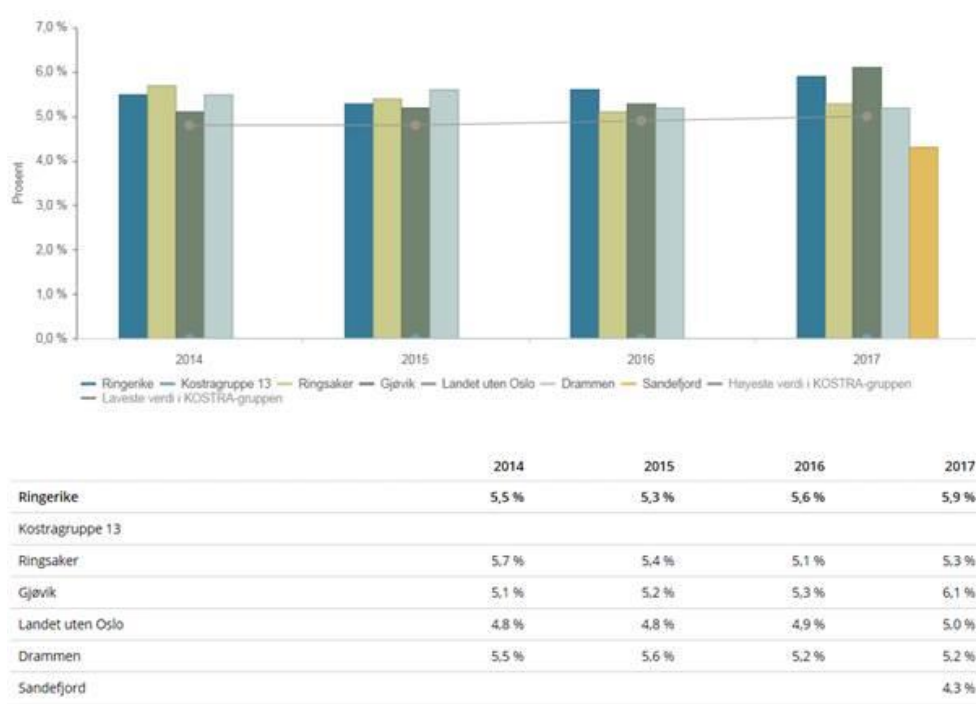
Barnevernet må ta utgangspunkt i hva som er til det beste for barnet. Noen ganger kan dette komme i konflikt med hva foreldrene synes.

Barnevernet har to hovedoppgaver:

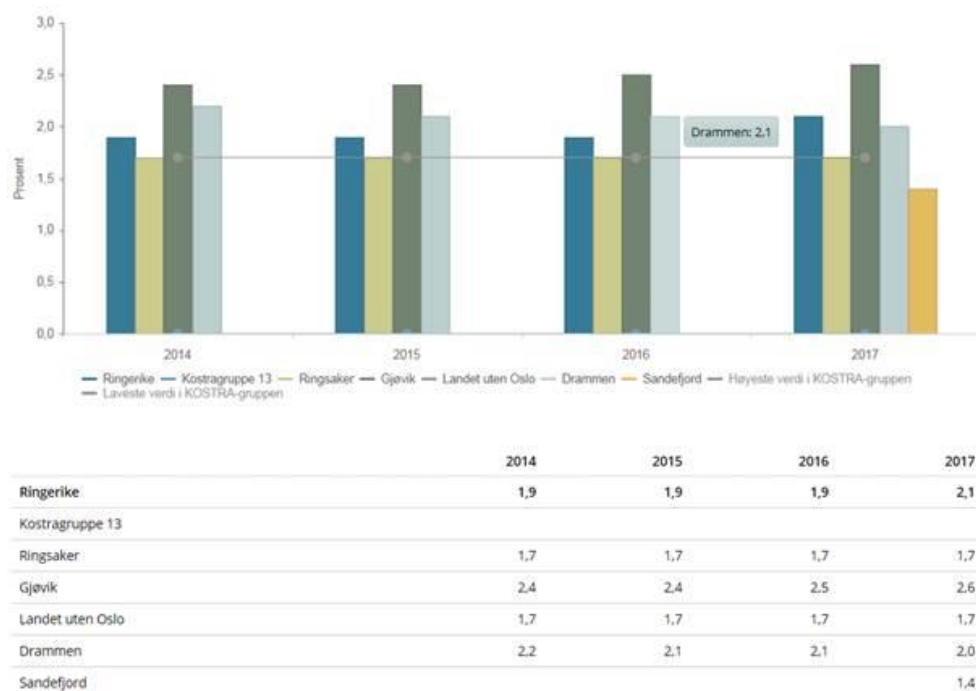
- Gi barn, unge og familier hjelp og støtte når det er vanskelig hjemme eller barnet av andre grunner har behov for hjelp fra barnevernet (for eksempel atferdsproblemer, rus).
- Sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får hjelp og omsorg til rett tid, og å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstkår.

##### Barnevernets tiltak:

I barnevernet er det to tiltaksgrupper: hjelpetiltak i hjemmet og plassering utenfor hjemmet.



Figur 25: Andel barn i barneverntiltak i hjemmet i forhold til innbyggere 0-17 år<sup>47</sup>



Figur 26: Andel barn med tiltak som er plassert utenfor hjemmet ift. antall innbyggere 0-17 år<sup>47</sup>

Det er flere sammensatte årsaker til at barn og unge får hjelp fra barnevernet. Den hyppigste årsaken er utfordringer knyttet til foreldrenes omsorgsevne.

Andel barn som er plassert av barnevernet i Ringerike er noe høyere enn landsgjennomsnittet. I dette tallet inngår enslige mindreårige flyktninger som er bosatt i Ringerike.

### 5.1.5 Antall barn i barneboliger og avlastning

Ringerike kommune organiserer avlastning for barn og unge med avlastning i private hjem, gruppeavlastning ved Fossen friluft, i institusjon eller barnebolig. Det er til enhver tid mellom 25-50 barn og unge som har vedtak om avlastning.

## 5.2 Barnehage

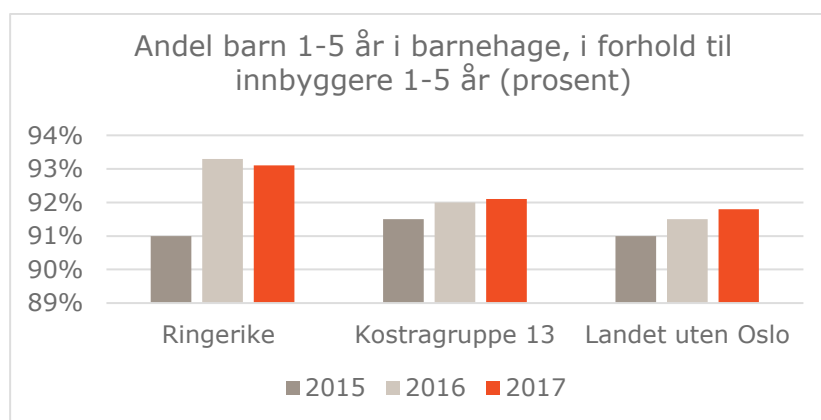
### 5.2.1 Barnehagedekning og barnehagemiljø

#### Barnehager i Ringerike kommune

	Antall barnehager	Antall barn
Kommunale	11	615
Private	13	719
Familiebarnehager	5	43
Totalt	29	1377

Tabell 10: Antall barn fordelt på type barnehage, tall fra februar 2019.

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. I Ringerike kommune er det mange gode barnehager. Forskning viser at det er kvalitetsforskjeller blant barnehager, og slik er det også i Ringerike.



Figur 27: Andel barn mellom 1-5 år i barnehage i forhold til innbyggere i samme alderskategori.

Figuren viser hvor stor andel av 1-5 åringer bosatt i kommunen som har barnehageplass. Ringerike kommune har full barnehagedekning, og har en større prosentandel 1-5 åringer i barnehagene enn KOSTRA-gruppe 13 og landet uten Oslo<sup>48</sup>. Derimot er andelen av barn med minoritetsbakgrunn som går i barnehage lav i Ringerike i forhold til nasjonalt snitt. Det er 74% av barn med minoritetsbakgrunn som går i barnehage på Ringerike, mot 85.3% nasjonalt.

Alle barn som har lovfestet rett til barnehageplass får tilbud om barnehageplass og det blir gitt løpende tilbud om plass utenom hovedopptaket i alle barnehagene det er plass i <sup>49</sup>.

### 5.2.2 Kosthold og fysisk aktivitet

I følge rammeplanen for barnehagene<sup>50</sup> skal barnehagene legge til rette for at alle barn kan oppleve matglede og matkultur. Gjennom medvirkning i mat- og måltidsaktiviteter skal barna motiveres til å spise sunn mat og få grunnleggende forståelse for hvordan sunn mat kan bidra til god helse. Personalet skal bidra til at barna kan tilegne seg gode vaner, holdninger og kunnskaper om blant annet kosthold, og legge til rette for at måltider og matlaging bidrar til måltidsglede, deltakelse, samtaler og fellesskapsfølelse hos barna. Personalet skal også kjenne og praktisere nasjonale føringer for helsefremmende og forebyggende tiltak som gjelder barn<sup>50</sup>. Barnehagen skal ifølge rammeplanen også være en arena for daglig fysisk aktivitet og fremme bevegelsesglede og barnas motoriske utvikling<sup>50</sup>. Studier utført i norske barnehager, tyder på at det kan være vanskelig å nå de gjeldende anbefalingene for aktivitetsnivå i barnehagetiden og at enkelte barnehagebarn har et relativt lavt aktivitetsnivå<sup>51</sup>. Forskning tyder på at det ikke er så store forskjeller på fysisk aktiv lek inne og ute, men at barna er mest aktive når de leker i naturen<sup>52</sup>.

### Kartlegging av kosthold, fysisk aktivitet

Det ble i 2018 gjennomført en kvalitativ kartlegging av rutiner og praksis for kosthold og fysisk aktivitet i de 11 kommunale barnehagene i Ringerike kommune<sup>53</sup>. Funnene fra kartleggingen viser blant annet at alle barnehagene er opptatt av måltidet som en sosial arena og som en mulighet for læring. De ansatte har liten kjennskap til de nasjonale anbefalingene om kosthold og fysisk aktivitet og arbeidet med fagområdene ser ut til å være avhengig av de ansattes personlig interesse. Hvor mye fokus barnehagene har på kosthold og fysisk aktivitet varierer dermed mellom barnehagene og innad i avdelingene. Flere ansatte ønsker at det utvikles klarere kommunale føringer for kosthold og fysisk aktivitet i barnehagen og ønsker seg også mer kompetanse på området. Barrierer de ansatte opplever i tilretteleggingen av mat, måltider og fysisk aktivitet i barnehagetiden er i hovedsak knyttet til økonomiske ressurser, strukturelle faktorer som omhandler områder til aktivitet og kjøkkenfasiliteter, samt personalressurser, da planlagte aktiviteter er sårbare ved sykdom i personalgruppen. Funnene i kartleggingen blir brukt i videre arbeid med kosthold og fysisk aktivitet i barnehagen, og det ble i 2019 nedsatt en arbeidsgruppe som er i gang med iverksetting av tiltak.

## 5.3 Grunnskole

### 5.3.1 Skolestruktur

Skolens navn	Beliggenhet	Elevtall	Skolens navn	Beliggenhet	Elevtall
Tyristrand skole	Tyristrand	320	Hov Ungdomsskole	Hønefoss nord	244
Benterud skole	Hønefoss sør	270	Veien skole	Veienmarka	214
Hønefoss skole	Hønefoss	259	Helgerud skole	Heradsbygda	229
Ullerål skole	Hønefoss nord	378	Sokna skole	Sokna	129
Vang skole	Haugsbygd	357	Veienmarka ungdomsskole	Veienmarka	313
Haugsbygd ungdomsskole	Haugsbygd	295	Hallingby skole	Hallingby	307
Nes skole	Nes i Ådal	23			

Tabell 11: Elevtall på grunnskoler i Ringerike kommune

Tabellen viser en oversikt over de kommunale skolene, beliggenheten og elevtallet for skoleåret 2018/19. Det er tre private grunnskoler i Ringerike; Ringerike Steinerskole i Åsbygda, og Montessoriskoler i Åsa og på Ask. Over 100 elever har opplæring ved disse private grunnskolene.

### 5.3.2 Fysisk aktivitet

I grunnskolen har alle elevene et antall timer kroppsøving i skoleåret (38 uker). Elevene på 5. – 7. trinn skal i tillegg ha jevnlig fysisk aktivitet til tillegg til kroppsøvingstimen, og på ungdomstrinnet har elevene flere valgfag som medfører fysisk aktivitet.

	1.-4. trinn	5.-7.trinn	Ungdomstrinnet	Sum grunnskolen
<b>Kroppsøving</b>		478	223	701
<b>Fysisk aktivitet</b>	-	76	-	76
<b>Valgfag</b>	-	-	171	171

Tabell 12: Timefordeling kroppsøving og øvrig fysisk aktivitet<sup>54</sup>

### 5.3.3 Trekk ved læringsmiljø og elevprestasjoner<sup>55</sup>

Elevundersøkelsen<sup>56</sup> kan deles inn i syv ulike kategorier. Ringerike har kalt disse motivasjon og mestring, trivsel, mobbing, læringsmiljø, vurdering for læring, skolehelsetjenesten og støtte hjemmefra. Skalaen går fra 1-5. Disse kategoriene inneholder ulike tema som i hovedsak er like for barnetrinnet og ungdomstrinnet, med noen unntak. På barnetrinnet scorer Ringerike noe høyere enn landsgjennomsnittet, mens på ungdomstrinnet scorer Ringerike noe lavere eller på landsgjennomsnittet. Man ser en nedgang i scorene fra barnetrinn til ungdomstrinn. Læringsmiljø er en viktig indikator på hvordan skolene legger til rette for at elevene skal ha gode dager på skolen. Trivsel er en forutsetning for godt læringsutbytte, og har god folkehelseeffekt.

#### Barnetrinnet (7. klasse)

Tema	Ringerike 2016-17	Ringerike 2017-18	Ringerike 2018-19	Buskerud 2018-19	Nasjonalt 2018-19
1 – Motivasjon og mestring	4,13	4,15	4,10	4,10	4,07
2a – Trivsel	4,48	4,35	4,36	4,32	4,29
2b – Mobbing	4,87	4,84	4,81	4,84	4,83
3 – Læringsmiljø	4,12	4,08	4,03	4,08	4,06
4 – Vurdering for læring	3,99	4,02	3,98	3,93	3,86
5 – Skolehelsetjenesten	4,36	4,31	4,26	4,26	4,15
6 – Støtte hjemmefra	4,37	4,46	4,42	4,37	4,37

Tabell 13: Utvikling av læringsmiljø og elevprestasjoner hos elever i 7. klasse i Ringerike, Buskerud og nasjonalt.

#### Ungdomstrinnet

Tema	Ringerike 2016-17	Ringerike 2017-18	Ringerike 2018-19	Buskerud 2018-19	Nasjonalt 2018-19
1 – Motivasjon og mestring	3,93	3,90	3,92	3,96	3,91
2a – Trivsel	4,04	4,06	4,11	4,20	4,15
2b – Mobbing	4,77	4,75	4,84	4,84	4,82
3 – Læringsmiljø	3,61	3,63	3,73	3,83	3,77
4 – Vurdering for læring	3,21	3,26	3,33	3,55	3,42
5 – Skolehelsetjenesten	3,68	3,56	3,75	3,75	3,73
6 – Støtte hjemmefra	4,21	4,03	4,14	4,27	4,23

Tabell 14: Utvikling av læringsmiljø og elevprestasjoner hos elever ved ungdomsskolen i Ringerike, Buskerud og nasjonalt.

### 5.3.4 Spesialundervisning

"Elevar som ikkje har eller som ikkje kan få tilfredsstillande utbytte av det ordinære opplæringstilbodet, har rett til spesialundervisning."<sup>57</sup>

#### Spesialundervisning

Trinn	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sum
Sum	6	11	14	21	29	33	36	45	36	32	263

Tabell 15: Omfang spesialundervisning i grunnskolene i Ringerike kommune<sup>58</sup>.

8% av elevene i Ringeriksskolen mottar spesialundervisning. Andel barn som mottar spesialundervisning øker med klassetrinnene. I tillegg er det forskjell mellom kjønnene. Det er tilsammen 185 gutter som mottar spesialundervisning mot 78 jenter.

Andel av barn som mottar spesialundervisning i Ringeriksskolen har de siste årene gått noe ned, men er fremdeles høyt. Dette stemmer overens med folkehelseprofilen for Ringerike. Ressursene til opplæring bindes i stor grad opp for å gi elever som er tilrådd spesialundervisning denne lovfestede retten.

### 5.3.5 Fravær

Ved langvarig skolefravær øker risikoen for at man ikke får gjennomført ordinær skolegang og ikke kommer ut i arbeidslivet. Dette har både sosiale konsekvenser for voksenliv og økonomiske belastninger for samfunnet.

Den 10-årige grunnskolen er obligatorisk. Skolene har egne rutiner for å følge opp fravær. Ringerike kommune har et antall barn som faller innunder kategorien skolevegrere/skolenektene. Dette er barn som over tid ikke møter opp til den pliktige skolegangen og ikke har noen gyldig grunn til å være borte.

I Ringerike kommune ser vi, som i lander for øvrig, at det er en økning i antall barn og unge med skolevegring/skolenekt. I august 2018 etablerte Ringerike kommune et tverrfaglig miljøteam som jobber med barna, skolen og pårørende for å øke skolenærvær for disse barna. Per mars 2019 er det 14 aktive alvorlig saker i teamet, men man må anta at det er mørketall her. Dette er et nyopprettet team og man vil måtte følge dette prosjektet over en lengre tidsperiode for å få et bedre bilde av omfanget og for å kunne se en utviklingstrend.

Årsakene til skolevegring er sammensatte og forskjellige fra elev til elev. Dette 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 depresjon, sosial angst og andre merbelastninger for barnet/ungdommen.

## 5.4 Videregående

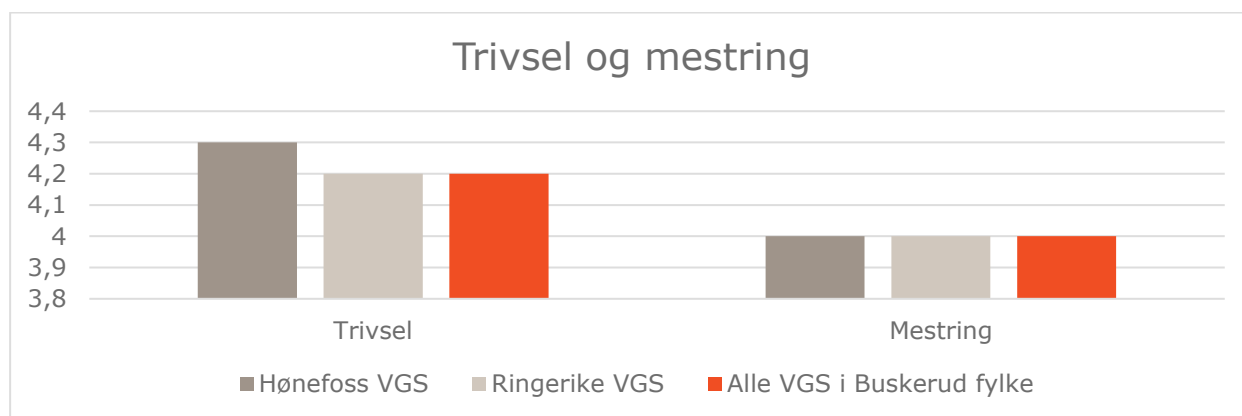
### 5.4.1 Skolestruktur

Buskerud fylkeskommune har 2 videregående skoler i Ringerike. Det er Hønefoss vgs., som i hovedsak er en yrkesfaglig videregående skole, og Ringerike vgs. som har flest studiespesialiserende utdanningsprogram. Hønefoss vgs. har i skoleåret 2018-19 har 592 elever og Ringerike vgs. 532 elever.

Det er 36 elever i videregående skole fra Ringerike som går ved andre videregående skoler enn de som ligger i kommunen. Grunnen til dette er nok at disse to skolene dekker godt de forventningene de fleste elevene har med sitt tilbud om utdanningsprogram. Buskerud fylkeskommune samarbeider også godt med det lokale næringslivet når det gjelder dimensjonering av skoleplasser og utdanningsprogram, slik at det er best mulig samsvar mellom skoleplasser og lærlingeplasser. Elever i Ringerike kommune har et godt tilbud i sin kommune når det gjelder videregående opplæring. De har kort vei til den videregående skolen. Samarbeidet mellom skolene og tjenestetilbudene i kommunen som skolehelsetjenesten og NAV er bra. Dette gjør at forholdene ligger godt til rette for elever fra Ringerike til å fullføre sin videregående opplæring enn i andre kommuner i Buskerud.

### 5.4.2 Trekk ved læringsmiljø og elevprestasjoner

Hvis elevene ikke trives og opplever mestring er det sjanser for at de ikke fullfører og består videregående skole. De fleste elevene ved Hønefoss og Ringerike vgs. trives og opplever mestring på skolen. Tallet for mobbing er noe høyere på Ringerike vgs. enn ved Hønefoss vgs.



Figur 28: Trivsel og mestring ved videregående skoler i Ringerike, samt buskerud. Skalaen går fra 0-5<sup>59</sup>.

#### Mobbing

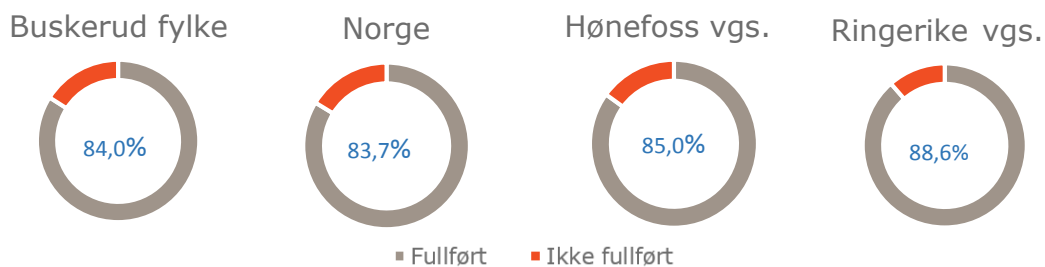
Hønefoss VGS	5,7
Ringerike VGS	3,0
Alle VGS i Buskerud fylke	4,7

Tabell 16: Sammenlikning mellom de to videregående skolene i Ringerike samt alle i Buskerud fylke. Skalaen går fra 0-100<sup>60</sup>.

Hva som er årsaken til at mobbingen er høyere på Ringerike enn på Hønefoss vgs. og snittet av alle skolene i Buskerud fylke er vanskelig å forklare. Dette er noe som må sees nærmere på dersom man skal kunne si noe om årsakssammenhengen til ulikheten mellom skolene.

### 5.4.3 Antall som fullfører

Det å fullføre og bestå videregående skole vet vi er det beste tiltaket når det gjelder folkehelse og tilknytningen til arbeidslivet.



Figur 29: Prosent av elever ved vgs. som har fullført og bestått skoleåret 2017-2018.

Grunnen til forskjellen mellom Hønefoss vgs. og Ringerike vgs. ligger i utdanningsprogrammene de har og inntakspoengene elevene har fra ungdomsskolen. Elever som begynner på Ringerike vgs. har høyere inntakspoeng enn elevene ved Hønefoss vgs. Elever med høyere inntakspoeng gjør det som regel bedre i videregående skole, men dette er ikke den eneste faktoren som påvirker prestasjonen.

## 5.5 Oppsummering

I kommunplanens samfunnsdel 2015 kommer det frem mål om at man skal høy kvalitet i barnehager og skoler, og barnehageplass til alle. I tillegg skal kommunen legge til rette for åpenhet og god integrering av nye innbyggere i alle livsfaser.

Skolene er en helsefremmende arena hvor barn og unge bruker mye av tiden sin. Alle går på skole, så det skal være en faktor som er lik for alle barn, uavhengig av ressursene til det enkelte barn og familien. I Ringerike er det 8% av barna i grunnskolen som mottar spesialundervisning. Det er viktig å påpeke at det er en økende grad av skolevegring, men dette er et fokusområde i Ringerike.

Gode matvaner er viktig for helse og læring. Ringerike kommune har oversikt over måltidsvaner i de kommunale barnehagene, men mangler oversikt over måltidsvaner for grunnskole og vgs., samtidig så viser forskning at det er sterk sammenheng mellom sosioøkonomisk status og kostholds- og aktivitetsvaner, som vil kunne påvirke konsentrasjonen og læringsutbyttet til elevene.

Til tross for kommunens sosioøkonomiske status ligger kommunen på landsgjennomsnittet når det kommer til mobbing og trivsel i skolen.

## 6 Miljøfaktorer

### 6.1 Fysisk, kjemisk og biologisk miljø

#### 6.1.1 Drikkevannskvalitet

Folkehelsebarometeret for 2018, gir Ringerike vannverk en score på hele 99,8% på god drikkevannskvalitet og leveringstabilitet. Dette er et meget godt resultat sammenlignet med landsgjennomsnittet<sup>18</sup>.

I Norge er det strenge krav til vannkvalitet, og folkehelseinstituttet har utarbeidet krav til godt drikkevann<sup>61</sup>. De viktigste er at det skal være, hygienisk betryggende, uten helseskadelige bakterier, kjemisk betryggende, klart og uten framtreddende lukt og smak. Det skal ikke være tærende på rør og installasjoner, og temperaturen bør være mellom 2 og 12 grader celsius. For å opprettholde drikkevannskvaliteten har Ringerike kommune utarbeidet et drikkevannsprogram sammen med Eurofins. Uttaksstedene for å sjekke drikkevannskvaliteten blir jevnt fordelt utover i kommunen, men næringsmiddelindustrier, aldershjem, sykehjem osv. er prioriterte prøvetakingssteder.

Ringerike kommune har ni vannverk som er fordelt utover i kommunen, som forsyner ca. 26 000 personer.

Det er viktig at vannforsyningen er sikret. For å sikre vannforsyningen mot strømbrudd har kommunen installert permanente nødaggregat på noen av vannverkene og har i tillegg to flyttbare nødaggregat som kan forsyne de andre vannverken 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 ledningsnettet har kommunen et vaslingsystem for berørte abonnenter.

#### 6.1.2 Støy

Støy er uønsket lyd og er definert som forurensning i forurensningsloven<sup>62</sup>. Støy er et miljøproblem som rammer svært mange. Støyplager kan føre til dårlig trivsel, dårlig søvn og dårlig helse. Uforstyrret søvn er en forutsetning for god fysiologisk og mental helse. Fravær av støy er også en forutsetning for at kulturmiljø, friluftsliv- og rekreasjonsområde skal ha full verdi.

Trafikk og jernbane er de viktigste kildene til støy i Ringerike, i tillegg til enkelte næringsvirksomheter som for eksempel flyplass, datasenter og kornsilo.

Knyttet til alle de store nye vei og banestrekningene utarbeides det støysonkart som viser detaljert hvilke og hvor mange boliger som forventes å få endret støysituasjon. Tilsvarende ble gjort for byplanen (områderegulering Hønefoss). Sentrale utredninger er konsekvensutredninger om støy og vibrasjoner for byplanen<sup>63</sup>, Fellesprosjektet Ringeriksbanen og E16 (FRE16)<sup>64</sup> og Reguleringsplan E16 Eggemoen-Olum<sup>65</sup>.

Regionen er i transformasjon når det kommer til samferdselsløsninger og vi forventer befolkningsvekst. Ringerike er et knutepunkt på Østlandet hvor det i fremtiden er fem banestrekninger som møtes, to stamveier, riksveier og Ring 4 rundt Oslo mot Gardermoen. Nye og endrede vei- og baneanlegg, økt trafikk og fortetting i sentrum må forventes å øke antall støyfølsomme bygg som er utsatt for støy som overstiger anbefalingene i nasjonale retningslinjer dersom det ikke gjøres tiltak.

For å motvirke støyplager hos befolkningen blir god arealplanlegging, trafikkreduserende tiltak og avbøtende tiltak knyttet til støy viktig i Ringerike fremover.



### 6.1.3 Luftforurensning

Luftkvalitet har stor betydning for folks helse. Luftforurensning utløser og forverrer sykdommer, først og fremst i luftveiene og hjerte- og karsystemet. De mest sårbare for luftforurensning er de med astma og andre luftveissykdommer, de med hjerte- og karsykdommer, eldre, gravide og barn. Derfor har vi både nasjonale mål for lokal luftkvalitet fastsatt av regjeringen og juridisk bindende grenseverdier for lokal luftkvalitet i forurensningsforskriften.

Det er flere forhold som påvirker mengden av luftforurensning, blant annet utslippsmengder fra ulike kilder, nærhet til forurensningskilder og lokale meteorologiske og klimatiske forhold. En rekke ulike stoffer kan bidra til redusert luftkvalitet. I Norge er det svevestøv og NO<sub>2</sub> som bidrar i størst grad til helsefarlig lokal luftforurensning.

Veitrafikk bidrar til luftforurensning både gjennom eksosutslipp (svevestøv og NO<sub>2</sub>) og slitasjepartikler fra vei, bildekk og bremses. Det viktigste forebyggende tiltaket er å begrense trafikkveksten i belastede områder. Vedfyring er også en viktig kilde til luftforurensning når det er kaldt om vinteren. Det er både fordi vi fyrer mer på kalde dager og at partiklene spres dårligere i kald luft.

I forbindelse med arbeidet med byplanen for Hønefoss (431 Områderegulering for Hønefoss) ble det i konsekvensutredningen gjennomført modellberegninger av nåværende og framtidig konsentrasjoner av PM<sub>10</sub> og NO<sub>2</sub>. Uten måledata innebærer resultatene av modellberegninger vesentlig usikkerhet.

I Ringerike gjennomføres det for første gang vinteren 2018-2019 målinger av luftkvalitet for å få bedre oversikt over omfanget av lokal luftforurensning i våre sentrumsområder. Det er satt opp en målestasjon nær Hønefoss skole som måler partikler (PM<sub>2,5</sub> og PM<sub>10</sub>) og nitrogendioksid (NO<sub>2</sub>), i tillegg utføres passive prøvetaking av NO<sub>x</sub> på 10-12 steder i byen. Endelig rapport fra undersøkelsene foreligger i september 2019 og vil inngå som grunnlag for fremtidig planlegging i Hønefoss.

### 6.1.4 Annen forurensning

Forurensning er utslipp av skadelige stoffer til miljøet vi lever i. Det er forårsaket av menneskers aktivitet, og fører til ulempe eller skade på miljøet - enten til luft, vann eller jord. Kommunen har ansvar for en rekke oppgaver knyttet til forurensningsloven, og skal derfor verne om og redusere belastninger på miljøet. Forurensning i form av støy og luft er omtalt i kapitlene over, men andre typer forurensning som kan påvirke helse inkluderer forurensning fra avløp, avfall, forurenset grunn, nedgravde oljetanker, landbruket og akutt forurensning. Under nevnes en ikke uttømmende oversikt over problemstillinger knyttet til slike andre forurensningskilder i Ringerike; økt aktivitet innen utbygging av boliger, næring, vei, bane og broer, samt økende utfordringer med flom og overvannshåndtering som følge av klimaendringer, forsterker behovet for god og systematisk forebygging av forurensning fra slike kilder.

#### Forurenset grunn

Det er registrert forekomster av forurenset grunn og alunskifer flere steder i Ringerike og særlig i sentrumsområdene. Et terrenginngrep i forurenset grunn øker risikoen for at mennesker blir eksponert for forurensning (f.eks. olje, tungmetaller og PAH-forbindelser) og øker risikoen for at forurensning spres seg i miljøet. Gravearbeid i områder med forurenset grunn medfører derfor krav om at det må utarbeides tiltaksplan, jf. forurensningsforskriften kap. 2<sup>66</sup>. Kjente forekomster av forurenset grunn registreres i Miljødirektoratets database Grunnforurensning<sup>67</sup>, samt at et eget aktsomhetskart for Ringerike er under utarbeidelse og vil bli tilgjengelig i kommunens kartløsning. I konsekvensutredning knyttet til byplanen er også forurenset grunn utredet som eget tema<sup>63</sup>. En aktuell problemstilling i årene som kommer er håndtering og forebygging av forurensning fra nedgravde oljetanker som tas ut av bruk når fossil olje til oppvarming blir forbudt i de fleste bygg fra 2020. Videre foreligger behov for bedre oversikt over tilstand til oljeutskillere.

## Avløp

God kontroll med avløp er viktig for å sikre godt drikkevann og god vannkvalitet. Eventuelle lekkasjer kan føre til risiko for forurensning fra bakterier (f.eks. e-coli, oppvekst av cyanobakterier og algetoksin), virus og andre smittestoffer til drikkevann og nærmiljø.

Kommunen har myndighet og plikt til å forebygge og kreve tiltak mot forurensning fra avløpsanlegg etter forurensningsloven. Dette gjelder både offentlige og private anlegg. I Ringerike kommune er det registrert omtrent 4 000 private avløpsrensaneanlegg. Mange av disse anleggene oppfyller ikke dagens krav til rensing. Erfaringer fra Ringerike og andre kommuner i Norge viser at opptil 70% av slike anlegg i Norge renser for dårlig eller ikke fungerer som de skal. Kommunen jobber systematisk med å føre tilsyn og behandle utslippssøknader for nye avløpsanlegg. I sentrale områder er avløpet i hovedsak tilknyttet det kommunale nettet. Derimot er det en del tilfeller der avløpet går gjennom en gammel slamavskiller før det ledes inn på den offentlige ledningen. Disse må tømmes jevnlig, og kan utgjøre et forurensningsproblem ved lekkasjer. Dette gjelder for om lag 400 boliger i kommunen, flertallet i området fra øverst i Hønengata i nord til Dalsbråten i sør.

## Forurensning til vann og vassdrag

Forurensning til vann og vassdrag kan komme fra mange kilder for eksempel grave- eller byggearbeider i forurenset grunn, nær vassdrag, avrenning fra landbruk, lekkasjer fra avløpsanlegg, industri mm. Forurensning av vann og vassdrag kan ha konsekvens både for planter og dyr i vassdraget og for folkehelse, for eksempel ved bading, konsum av fisk fra ferskvann, spredning til drikkevann mm.

Kommunen har myndighet på flere områder som påvirker vannmiljøet og vannkvaliteten, herunder avløp, landbruk, vannforsyning, miljø, forurensning og arealplanlegging. Regionale vannforvaltningsplaner etter vannforskriften for perioden 2016-2021<sup>68</sup> ble vedtatt av fylkestingene og godkjent av Klima- og miljødepartementet i 2016. Økologisk tilstand i vannområdet Tyrifjorden er god, mens kjemisk tilstand er vurdert som dårlig<sup>69</sup>. Blant annet er det gjort funn av miljøgiften PFAS i Tyrifjorden<sup>70</sup>. Kommunen deltar i regionalt samarbeid, når det gjelder å utrede forslag til tiltak innenfor sine ansvarsområder. Det innledes nå et arbeid med oppdatering og justering av gjeldende vannforvaltningsplan og tiltaksprogram for perioden 2022-2027. Planprogram og hovedutfordringer for vannregionen legges ut på høring i perioden 1. april til 30. juni 2019. Av utredninger på området kan det for øvrig nevnes at vannmiljø er utredet som eget tema i konsekvensutredning knyttet til byplanen<sup>63</sup>.

### 6.1.5 Risikoutsatte områder

Flom og skred er sammen med storm de vanligste årsakene til naturskader i Norge, og rundt 100 000 mennesker bor i flom- og skredutsatte områder. Norges vassdrags- og energidirektorat (NVE) har det overordnede ansvaret for å sikre områdene.

I Ringerike kommune er løsmasseskred og flom de største utfordringene når det gjelder naturfare. Mange områder i Ringerike kommune ligger under marin grense og har følgelig store mektigheter med marin leire som stedvis er sensitiv (kvikkleire). NVE har i flere omganger gjennomført kartlegginger av kvikkleire i Ringerike kommune, og avdekket flere områder med forekomst av kvikkleire<sup>71</sup>. I tillegg har Bane NOR foretatt kartlegginger i forbindelse med fellesprosjektet Ringeriksbanen/E16<sup>72</sup>, og avdekket flere områder med forekomst av kvikkleire som tidligere ikke har vært undersøkt. Områdene med påvist eller antatt kvikkleire er ved flere lokaliteter også bebygget med boliger, som øker konsekvensen av et eventuelt skred.

Ringerike kommune har flere vann og vassdrag som gjør tilgrensende områder sårbare for flom. 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<sup>73</sup>, som viser at flere

områder langs disse vassdragene er utsatt for flom, og flere steder er boliger plassert i flomsone for 200-årsflom med fare for oversvømte kjellere eller oversvømte hus.

Årsaken til risikobildet vi kjenner i dag er todelt. Naturlige prosesser har gitt Ringerike de topografiske og geologiske forholdene vi har i dag. En kombinasjon av istider og mekanisk forvitring, elveerosjon og varierende havnivå gjennom tusenvis av år har bidratt til å forme landskapet og grunnforholdene på Ringerike. På toppen av dette har bosettings- og bebyggelsesmønsteret med utbygging i utsatte områder bidratt til å gjøre at konsekvensene av flom- og skredhendelser er større enn de ville vært dersom områdene ikke var bebygde, altså har risikoen blitt større.

Det har vært få store hendelser knyttet til flom og skred på Ringerike, og konsekvensen for folkehelsen anses derfor å være liten.

### 6.1.6 Kollektivtransport

Bruk av kollektivtransport og vansker med å reise kollektivt henger både sammen med generell helsetilstand og spesifikke funksjonsnedsettelse. Personer med nedsatt funksjonsevne reiser mindre kollektivt enn den øvrige befolkningen<sup>74</sup>.

Gåing til og fra holdeplass er en viktig del av kollektivreisen. 9 av 10 går til fots til holdeplass og gjennomsnittlig er turen på 9 minutter. I gjennomsnitt går vi 1,5 km hver dag, og en kollektivreise betyr at vi kan legge til 0,25km hver dag<sup>75</sup>. Unge og kvinner reiser mest kollektivt. Det er først og fremst på skolereiser at vi bruker kollektivtransport, samtidig som det har vært en økning i bilførerandel på skolereiser. **Feil! Bokmerke er ikke definert..**

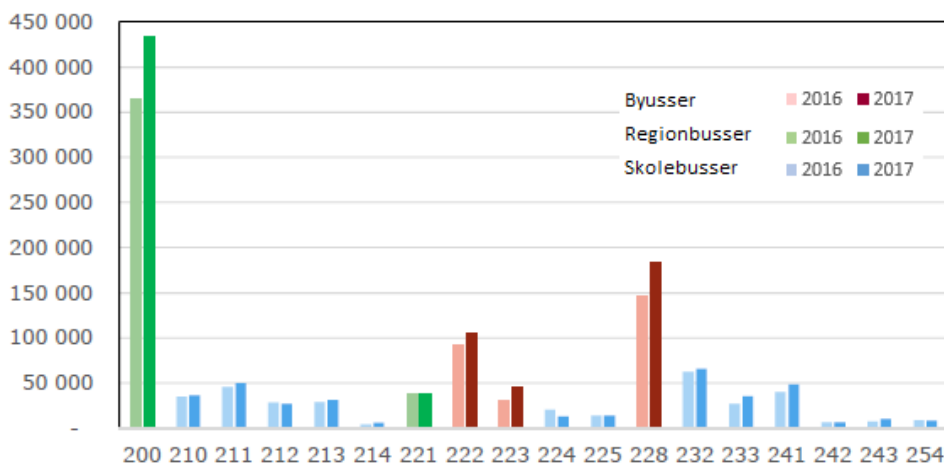
Det er i dag 21 busslinjer som betjener sentrumsområdene i Hønefoss, og 14 av disse er skolebusser. Det er tre bybusslinjer som betjener Hønefoss by, og disse opererer i et to akse korsk med sentrum i midten og dekker effektivt store deler av byen. Frekvensen er god i sør/nord-aksen og mot Heradsbygda.

Strekning	Driftsdøgn hverdag	Frekvens dagtid/rush	Frekvens lør./søn.	Driftsdøgn lør./søn.
Hønefoss-Heradsbygda	05-24	30/15	60/60	07-24/11-23
Hønefoss-Haugsbygd	05-21	60/30	60/60	09-21/11-21
Morgenbøen-Hvervenmoen	05-23	30/15	30-60/60	08-23/11-23

Tabell 17: Tilbudet på bybusslinjene i Hønefoss.

#### Antall reisende

Brakar hadde over 1 154 000 reisende på linjer som går gjennom Hønefoss i 2017 (ekskludert linje 100, 101 og 321) som var en økning fra 2016 på 16%. Av dette utgjorde linje 200 nesten 40% av passasjerene. En stor andel av busspassasjerene er skoleelever<sup>76</sup>.



Figur 30: Passasjerer per linje, per år, for utvalgte linjer<sup>77</sup>

Kollektivbruken varierer med kvaliteten på kollektivtilbudet og tilgangen på bil. 92% av den voksne befolkning i Ringerike har førerkort for bil, og hver husstand har i gjennomsnitt 1,7 biler. 76% av de daglige reisene er med bil, og 4% kollektiv. 60% av befolkningen bor innenfor 500 meter fra en holdeplass. 7% av befolkningen har et kollektivtilbud med avgang minst 4 ganger i timen innen denne rekkevidden<sup>78</sup>. I 2018 ble det gjennomført en medvirkningsprosess blant barn og unge i Hønefoss<sup>79</sup> hvor det ble uttrykt et ønske om hyppigere avganger. Potensialet for økt bussbruk er stort, men det er også kanskje behov for forbedring av kollektivtilbudet i byen.

Kollektivtransporten i byer og tettsteder setter krav til effektivitet og presisjon, og billettering etc. er dermed mindre fleksibel. Det er derfor mindre rom for individuell service, og kollektivtransport vil i større grad være utilgjengelig for personer med nedsatt funksjonsevne.<sup>80</sup>

### 6.1.7 Miljø og helse i skoler og barnehager

Barnehager og skoler plikter å fremme helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold samt forebygge sykdommer og skader.

Barnehager og skoler er godkjenningspliktige etter Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv.<sup>81</sup> hjemlet i Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)<sup>82</sup>. og må oppfylle flere helse- og miljøkrav i dette regelverket for å oppnå godkjenning. Kravene tilpasses antall barn og elever og risikoforhold i virksomhetene og omgivelsene. Det er ansvarlig eier og leder for barnehagene og skolene skal arbeide systematisk og målrettet for å oppnå og opprettholde godkjenningen.

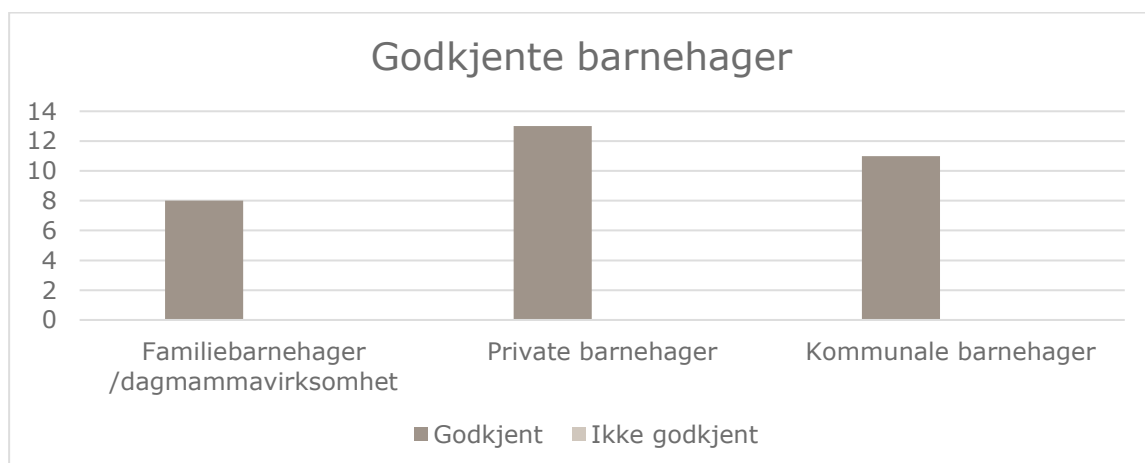
Formålet er å sikre at barn i barnehager og elever i skolen har rett til et helsemessig forsvarlig miljø. De viktigste kriteriene for godkjenningen er tilfredsstillende utforming, innredning, inneklima, luftkvalitet, lysforhold, lydforhold, drikkevannsforsyning, smittevern, sanitære forhold, avfallhåndtering, barnevennlige omgivelser, trafikksikre atkomstveier, barnesikre uteoppholdsarealer og lekeplassutstyr.

Det settes krav til at skoler og barnehager har et internkontroll system som beskriver, at de ansvarlige kan vise at institusjonen driftes i samsvar med funksjonskravene i folkehelseloven.

Når barnehager og skoler ikke oppfylder kravene til godkjenning, må eier og leder kunne dokumentere at de oppfylder kravene til helsemessig forsvarlighet for barn og elever.

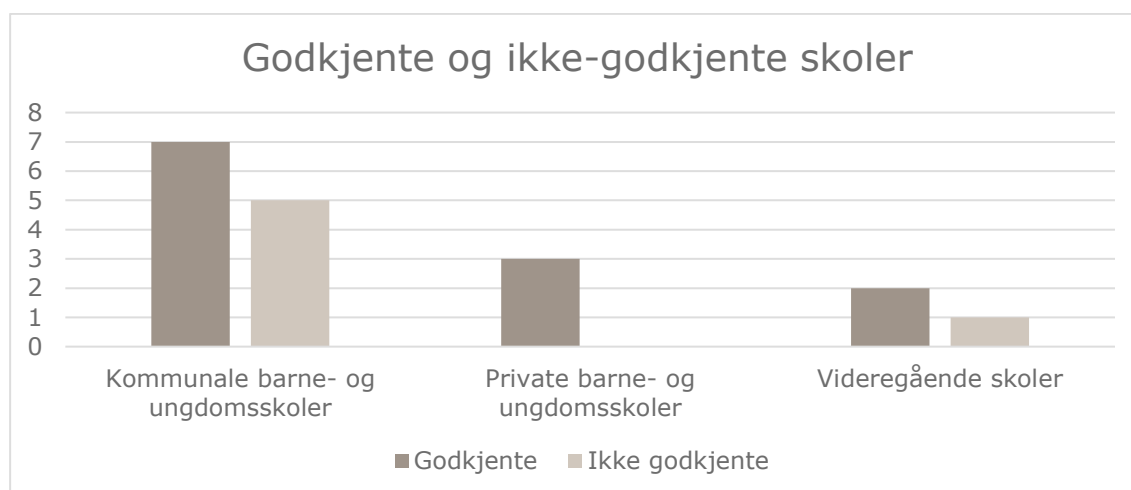
#### Status i godkjenningen

Alle barnehagene er godkjente. Det er stor variasjon i størrelse på barnehagene og godkjenningen er tilpasset barnehagens størrelse. Spredningen omfatter de minste enhetene på 4 barn i familiebarnehager til de største barnehagene med 115 barn.



Figur 31: Status per 01.05.2019. Godkjente barnehager

Skolene er i varierende grad i samsvar med forskriftens bestemmelser om miljø og helse. 2/3 av skolene har oppnådd godkjenning, mens 1/3 ikke er godkjent. Det er ulike begrunnelser for manglende godkjenning av skolene. En del sentrumsskoler har utfordringer som følge av nærhet til sterkt trafikkerte gater, trafikkstøy og -luftforurensning, noen skoler har fuktproblemer i bygningskonstruksjonene, noen har ikke tilfredsstillende innelima og luftkvalitet. Enkelte skoler har heller ikke søkt om godkjenning. Helsemyndigheten har videre trukket tilbake godkjenningen ved en skole. Barneskoler som har skolefritidsordninger kommer inn under forskriftens bestemmelser, andre skolefritidsordninger kommer inn under bestemmelsene i den generelle forskrift om miljørettet helsevern<sup>83</sup>.



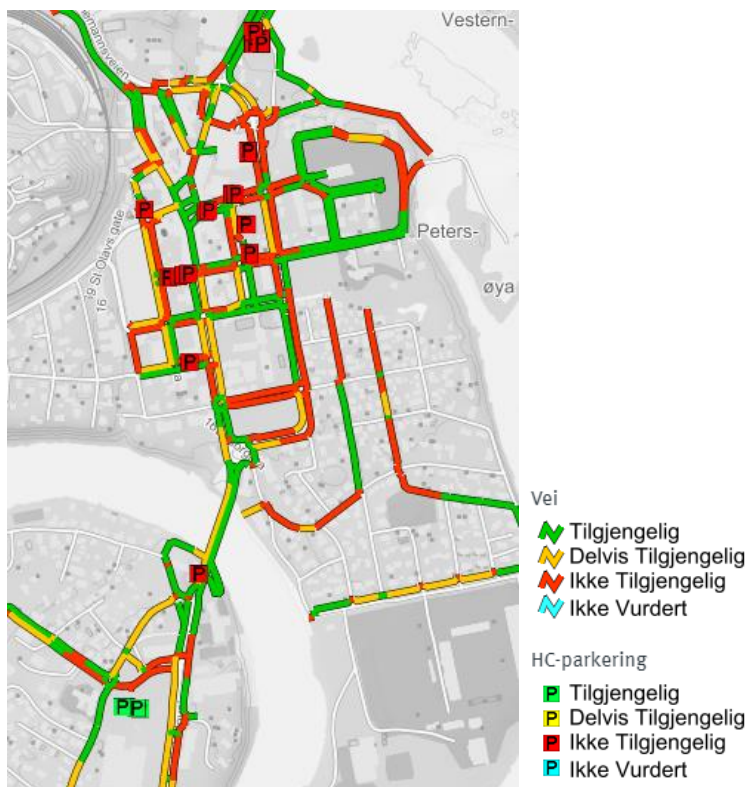
Figur 31: Status per 01.05.2019. Godkjente og ikke godkjente skoler.

Arbeidet med å få barnehager og skoler godkjent har pågått over flere år. Barn, unge og ansatte tilbringer mye tid ved enheter som ikke er godkjent, noe som kan ha helsemessig negative langtidseffekter, mest belastende kan skoleoppholdet være for barn i skolefritidsordning før og etter skoletid i ikke-godkjente barneskoler.

### 6.1.8 Universell utforming

«Universell utforming er å utforme produkter og omgivelser på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpassing og en spesiell utforming»<sup>84</sup>. Kommunen har utviklet Strategi for universell utforming<sup>85</sup>. Strategien er avgrenset til utforming av omgivelsene på en slik måte at de kan benyttes av flest mulige på en likeverdig måte.

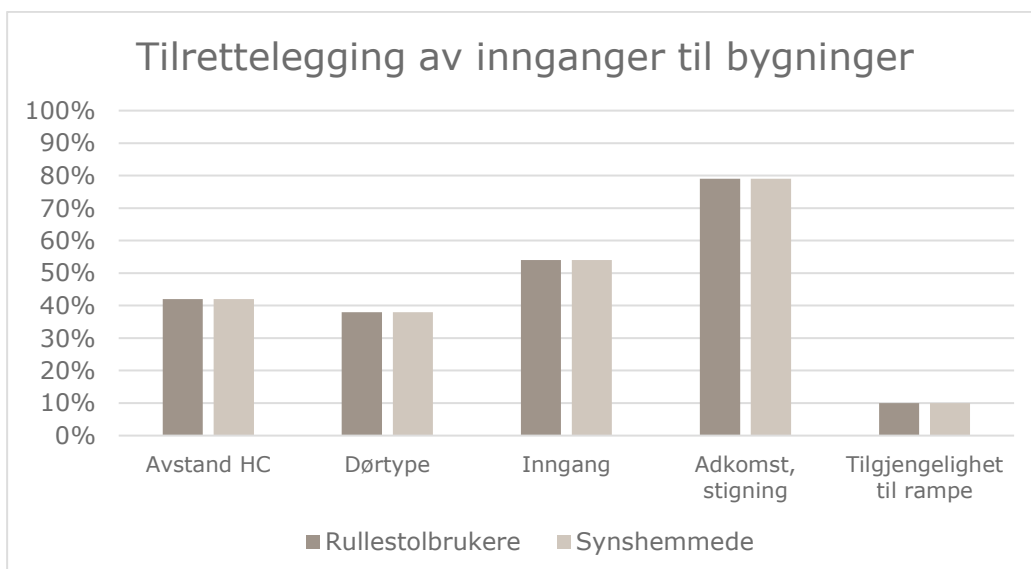
Universell utforming er en samfunns kvalitet som er særlig viktig for personer med nedsatt funksjonsevne. Regjeringens visjon er et samfunn der alle kan delta<sup>86</sup>. Likeverd og like muligheter er en forutsetning for deltakelse. Ringerike kommune må strebe mot universelt utformede omgivelser, skoler, arbeidsplasser, transportmidler, uteområder og tekniske løsninger som flest mulige kan bruke.



Kart 2: Tilgjengelighet for rullestolbrukere i Hønefoss sentrum<sup>87</sup>

I 2017 utførte Ringerike kommune en kartlegging med bruk av Kartverkets app for tilgjengelige tettsteder og friluftsområder for bevegelsehemmede og synshemmede. Gangveier, turveier, inngang offentlige bygg, parkeringsareal, HC-parkering, friluftsområder, sittegrupper i friluftsområder m.m. er registrert. Tilgjengelighetskart kan produseres for synshemmede og for brukere av manuelle og elektriske rullestoler fra Norgeskart<sup>88</sup>.

Tilrettelegging av inngangspartier er viktig for universell utforming. Tall fra Hønefoss by viser at tilgjengelighet til rampe er den største utfordringen der kun 10% tilfredstiller kravene.



Figur 33: Andel inngangspartier (i prosent) som tilfredstiller kravene for rullestolbrukere og synshemmede.

Tilrettelegging av veier er også viktig for universell utforming. For rullestolbrukere er det bredde, veidekke, stigningsforhold og tverrfall som er viktige faktorer. Tall fra Hønefoss by viser at stigningstallet er den største utfordringen der kun 63% av de kartlagte strekningene tilfredstiller kravene. For synshemmede er det veidekke og ledelinjer som er viktige faktorer. I Hønefoss er det

69% av veiene som har ledelinje, men kun 55% har ledelinje med god kontrast. Hele 16% av veiene er uten ledelinje. Veidekket er viktig for begge grupper, men dette er heller ikke optimalt da andelen veier med veidekke som tilfredsstillt krav for universell utforming er 84%.

#### Tilgjengelighet for rullestolbrukere

Hønefoss har relativt flatt terreng og det bør være mulig å legge til rette for god tilgjengelighet for rullestolbrukere. Hovedutfordringene i tilgjengeligheten er at innganger til offentlig bygninger er mange, over femti prosent av dørene er ikke tilgjengelige, rampene er for bratte og det er stor avstand til HC- parkeringsplasser. På gangveier og fortau er det stigningsforholdene som oftest er hindre i tilgjengeligheten. En stor andel av registrerte veier og objekter er ikke tilgjengelig for rullestolbrukere på en likeverdig måte.

#### Tilgjengelighet for synshemmede

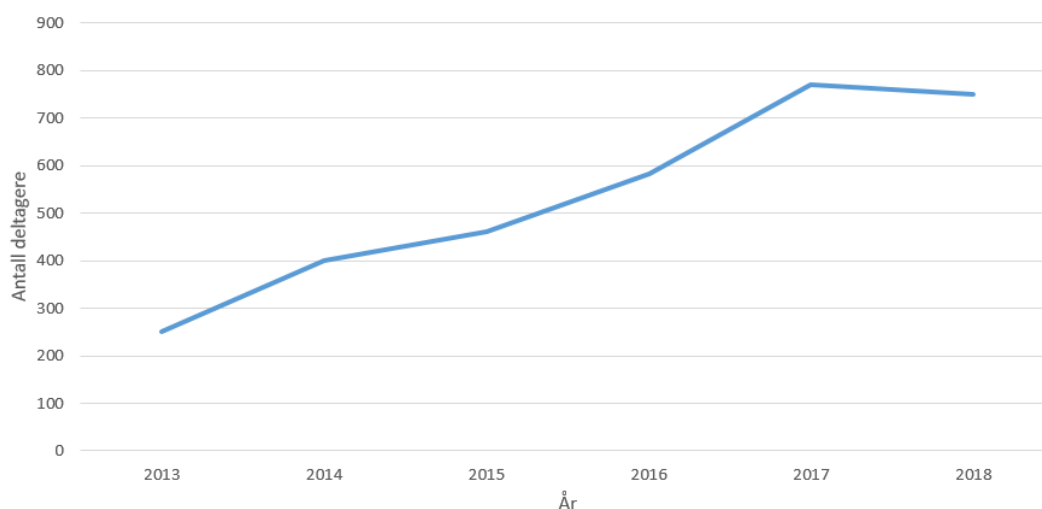
Hønefoss er lite tilrettelagt for synshemmede, og det er spesielt ledelinjer og kontraster som representerer hindre i tilgjengeligheten. Det er kun 64% av inngangspartiene i kartleggingsområdet som har tilfredsstillt kravene om kontrast for synshemmede.

Årsaken til manglende tilgjengelighet er dårlig vei-vedlikehold, tverrfall, høye kanter, ujevnheter i gangbanen og manglende ledelinjer og markeringer. Manglende tilgjengelighet kan føre til økt risiko for ulykker spesielt i trafikken for bevegelseshemmede og synshemmede.

### 6.1.9 Rekreasjon og friluft

Friluftsliv gir trivsel og glede. I Norge skal alle ha muligheten til å nyte naturen. Kommunene har store muligheter til å legge til rette for friluftsliv når de planlegger hva arealene skal brukes til. Områdene som sikres for friluftsliv skal gi oss variasjon, stillhet og ro, og bedre folkehelse<sup>89</sup>. Ringerike kommune skal kartlegge og verdsette alle friluftslivsinteresser i kommunen i løpet av 2019. Resultatet av arbeidet skal blant annet øke kunnskapsgrunnet slik at friluftslivsinteresser blir ivaretatt i planprosesser. I tillegg skal arbeidet øke bevisstheten til innbyggerne om hvor det er mulig å utøve friluftsliv.

I 2013 startet Ringerike kommune opp prosjektet 'Ti på topp' i samarbeid med blant andre DNT Ringerike, Frivilligsentralen og Bedriftsidretten i Ringerike. Prosjektet har fokus på lavterskel tilbud, tilgjengelighet og folkehelse for å få flere mennesker ut i naturen. Det har foregått hvert år, med 10-20 turer i Ringeriksregionen, og prosjektet har opplevd en formidabel vekst hva gjelder deltakere og popularitet.



Figur 34: Antall deltagere på Ti på topp siden oppstarten i 2013 <sup>90</sup>.

## 6.1.10 Forekomst av radon

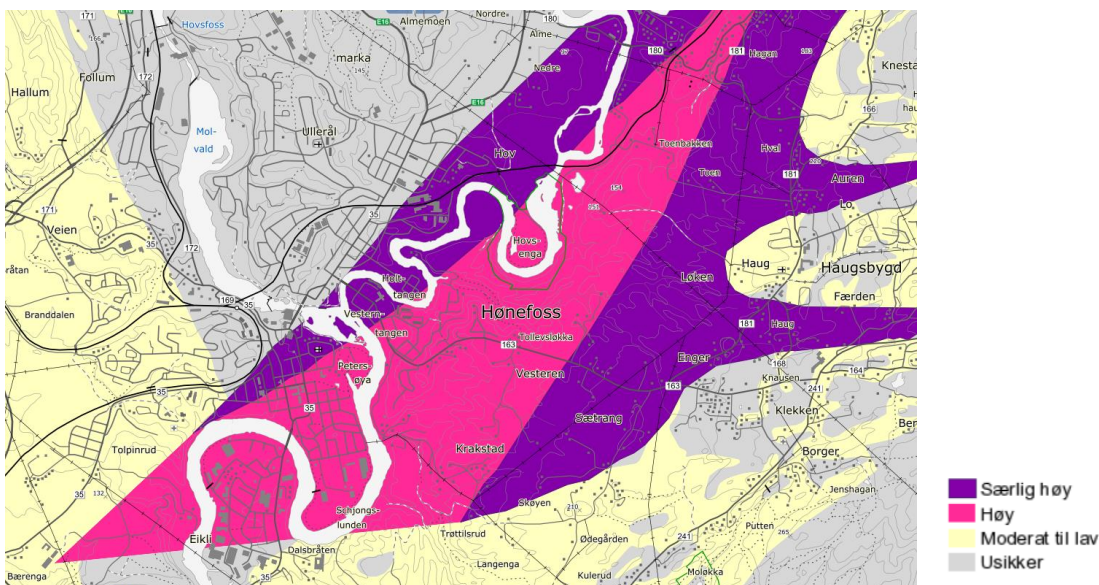
### Radon og risikoen det medfører

Tobakksrøyking er den hyppigste årsak til lungekreft, men også radon i luften inne øker risikoen, både for røykere og ikke-røykere<sup>91</sup>. Radon er en radioaktiv gass som dannes naturlig når stoffet uran<sup>238</sup> brytes ned. Stråling som følge av nedbrytning av radon gir økt risiko for utvikling av kreft i luftveiene. Anslag fra WHO angir at radon forårsaker 14% av alle lungekrefttilfeller, og det anslås i Norge at det er ca. 300 tilfelle/år.

Radonnivået i inneluft varierer betydelig, bla. med årstid, ventilasjon og tid på døgnet. I skoler, barnehager og utleieboliger krever strålevernforskriften<sup>1</sup> at det gjøres tiltak når radonkonsentrasjonen i inneluften overstiger 100 Bq/m<sup>3</sup>. I bygninger for varig opphold skal ikke årsmiddelverdi overstige 200 Bq/m<sup>3</sup>.

NGU (Norges geologiske undersøkelse) og Statens strålevern har utført en overordnet kartlegging av radonfare for hele landet, basert på stedvise inneluftmålinger og kunnskap om geologiske forhold. Kartleggingen viser områder som kan være mer radonutsatte enn andre, og klassifiseres etter aktsomhetsgrad inndelt i tre klasser – lav til moderat, høy og særlig høy, i tillegg til en markering av områder med usikre målinger. I områder med høy aktsomhet beregnes det at minst 20% av boligene har radonkonsentrasjoner over øvre anbefalte grenseverdi på 200 Bq/m<sup>3</sup>. NGU bemerker at for områder med «høy» og «særlig høy» aktsomhetsgrad bør det vurderes å følge opp radonspørsmålet i henhold til plan- og bygningsloven og folkehelseloven.<sup>92</sup>

Ringerike kommune har flere områder der aktsomhetsgraden knyttet til forekomst av radon er vurdert som høy og særlig høy. Disse områdene ligger i hovedsak utenfor tettbebygde strøk. Unntaket er et stort, sammenhengende belte med høy og særlig høy aktsomhet som strekker seg fra Tolpinrud i sør, gjennom Hønefoss med Eikli, Sentrum og Vesterntangen samt deler av Haugsbygd, og videre nordøstover langs Randselva mot Jevnaker.



Kart 3: Oversikt over forekomst av radon i Hønefoss.<sup>93</sup>

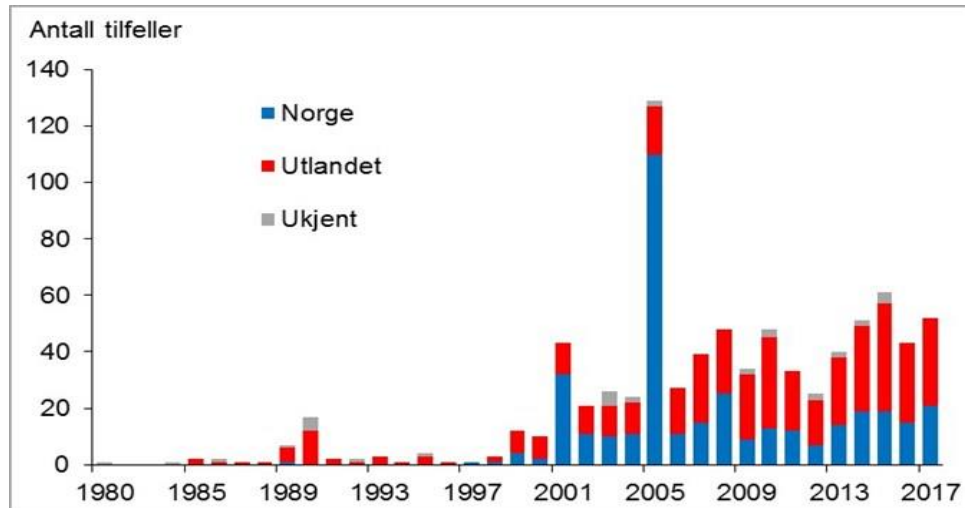
## 6.1.11 Risiko for legionella og annen biologisk forurensning

Det er mange biologiske kilder i menneskers miljø som kan bidra til redusert helse og økt sykdom. Her omtales Legionella bakterien. Den er relevant for så vel enkelt individer som samfunnet, og er beskrevet i eget avsnitt (kap.3a) i Forskrift for miljørettet helsevern<sup>94</sup>.



### Generell informasjon/årsaker

Legionellabakterier er vanlig, forekommer i naturen og finnes i overflatevann og i jordsmonn. Bakterien overføres ved å puste inn vannpartikler fra varmt- eller kaldtvannsystemer. Typiske kilder til spredning er kjøletårn, ventilasjonsanlegg med luftfuktere, plantejord, badebasseng, høytrykksspylere, og dusjanlegg. Bakterien kan gi mennesker legionærsykdom (alvorlig lungebetennelse med høy dødelighet) og pontiacfeber (en influensalignende sykdom).



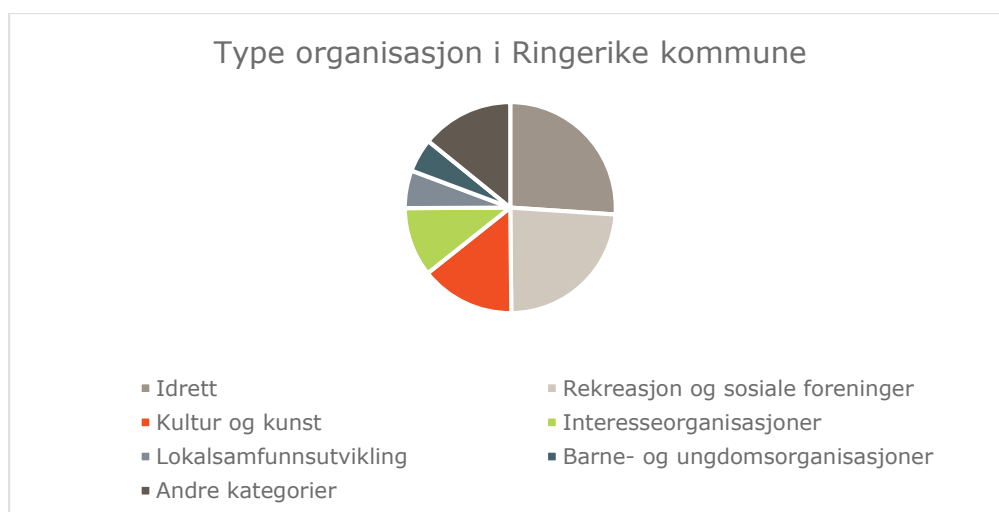
Figur 35: Antall meldte tilfeller i Norge fra 1980-2017<sup>95</sup>

Sykdommen er meldepliktig og krever undersøkelse for å avdekke kilde.

## 6.2 Sosialt miljø

### 6.2.1 Møteplasser

Deltagelse i frivillig organisasjonsliv og kulturliv fremmer folkehelse gjennom blant annet engasjement, fellesskap og opplevelse av meningsfullhet, og øker samfunnets robusthet og toleranse. Frivillige organisasjoner gjør også en betydelig innsats i samfunnet, for eksempel opplæring i kultur- og idrettsaktiviteter, besøksvenner på sykehjem, ivaretagelse av kulturhistorie og kulturarv og tilrettelegging av friluftsområder. Frivilligheten er gjensidig «lønnsom», både for individet som bruker egen tid og ressurser og får økt livskvalitet, og for samfunnet som får et rikere tilfang av tilbud og aktiviteter<sup>96</sup>.



Figur 36: Oversikt over organisasjoner i Ringerike<sup>97</sup>

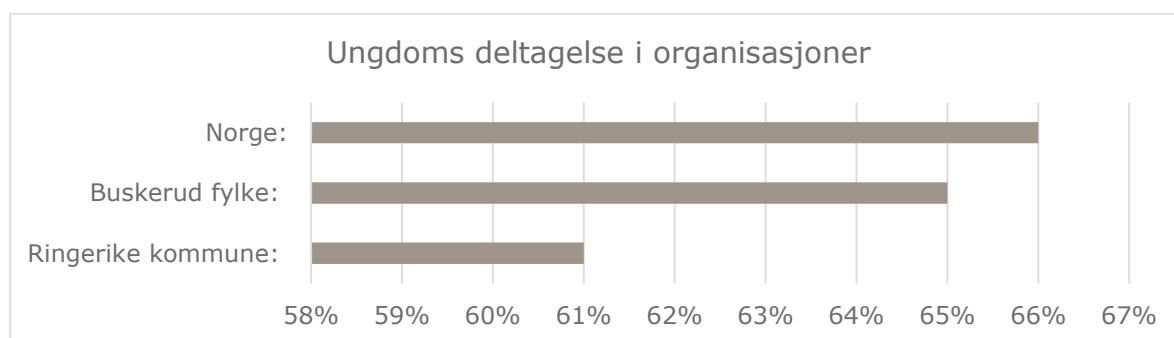
Idrett utgjør den største kategorien av frivillige organisasjoner, fulgt av rekreasjon og sosiale foreninger og foreninger innen kultur og kunst. Funn på lav deltagelse i organisert fritid i Ringerike kommune sammenfatter med kommunens levekårsprofil. Rekruttering til organisasjoner foregår i størst grad gjennom venner, i etablerte fellesskap. Det er en lavere vektning av drift og investering i kultur og frivillighet i Ringerike enn i landet for øvrig.

Deltagelse i frivillighet og organisert aktivitet gir økt livskvalitet for den enkelte og bedre folkehelse, gjennom å bidra til økte sosiale nettverk og økt toleranse. Dersom deltagelsen i stor grad er styrt av sosio-økonomiske forhold, innebærer det at en betydelig del av Ringerikes befolkning har en økt risiko for å stå utenfor dette fellesskapet. Dersom rekrutteringen til organisasjoner i stor grad foregår gjennom etablerte sosiale fellesskap, kan det bety at terskelen for deltagelse heves for de som allerede er utenfor. Det kan også innebære at sosialt utenforskap går i arv, da familiens levekår har sammenheng med deltagelsen. Organisasjoner i Ringerike får en lavere andel av offentlige tilskudd enn i andre kommuner. Det investeres lite i sektoren, og mangel på lokaler kan derfor være en utfordring<sup>98</sup>.

### 6.2.1.1 Frivillige organisasjoner

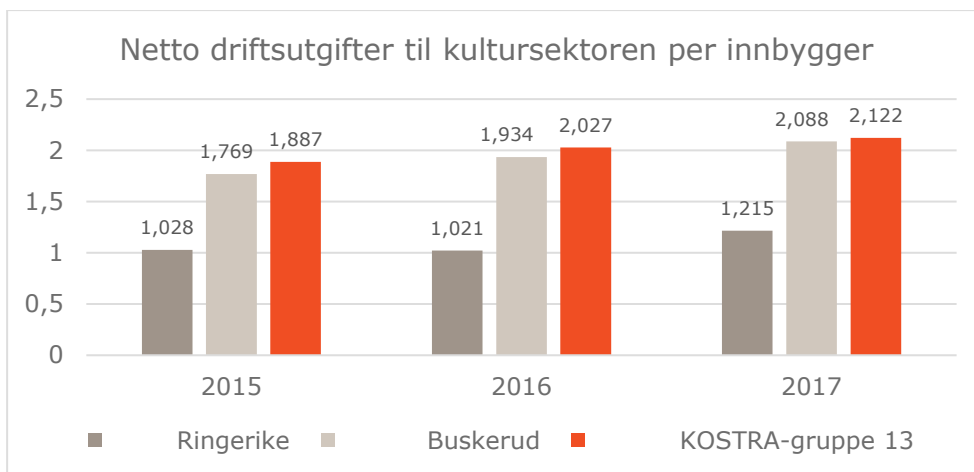
Det er registrert 311 frivillige organisasjoner i Ringerike kommune, i Frivillighetsregisteret og Brønnøysundregistrene<sup>99</sup>. Ikke alle frivillige organisasjoner er registrert der, så tallet er antagelig høyere. Det finnes ikke sentral medlemsstatistikk for alle organisasjoner, men idretten organisert i Norges Idrettsforbund melder om i overkant av 9 000 aktive medlemmer i kommunens idrettsklubber.

Ungdata-undersøkelsen fra 2017<sup>100</sup> viser en noe lavere deltagelse i organisasjoner blant ungdom i Ringerike kommune, sammenlignet med snittet for resten av landet. 61% oppgir at de er med i en organisasjon, mot 65% for resten av landet. Det er flere ungdommer som deltar i organisasjoner i yngre ungdomsåer, og frafallet øker i takt med alder. Dette er en trend som gjelder for hele landet<sup>101</sup>. At ungdom deltar mindre i organisert aktivitet etter hvert som de blir eldre, betyr ikke at de er passive, men det kan bety at uorganiserte aktiviteter blir mer gjeldende. Det setter krav til arenaer for ikke organisert, selvstendig aktivitet og til gode sosiale møteplasser.



Figur 37: Ungdommens deltakelse i organisasjoner i Ringerike, Buskerud fylke og landet som en helhet.

Ungdommers deltagelse i organisasjoner er lavere enn for fylket og landet som helhet. Statistikken skiller ikke på om aktiviteten er organisert av frivillige, offentlige eller private tilbydere.

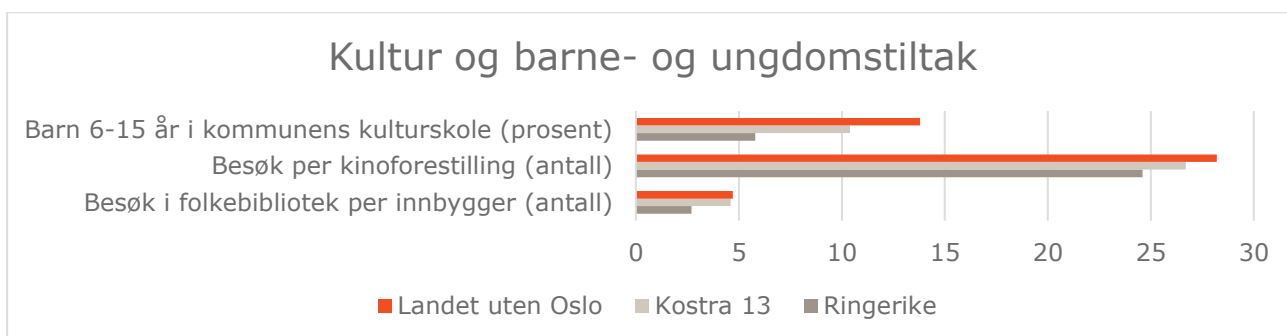


Figur 38: Netto driftsutgifter til kultursektoren i millioner <sup>102</sup>

Ringerike kommune bruker mindre på kultur og idrett enn andre kommuner. Beløpet angir tilskudd til både private organisasjoner og kommunens drift av bibliotek, kulturskole og idrettsanlegg. Andre arenaer for kunst og kultur er skoler og barnehager. Regionen har et aktivt og bredt privat musikk og kulturtilbud rettet mot hele befolkningen, særlig barn og unge.

### 6.2.1.2 Kulturtilbud

Ringerike kommune har et bredt tilfang av kulturtilbud der frivillige, private og offentlige leverer tjenester og innhold. De senere år har det vært satset på en økt bredde i det lokale offentlige kulturtilbudet. Barn får gratis opplæring i kunst og kultur i skolen. Biblioteket har «meråpent» fra klokka 9-21, og har en rekke åpne arrangementer. Ungdom får opplæring og deltagelse gjennom UKM og Skolesekken. I tillegg er det en rekke frivillige og private aktører som gir opplæring i kulturfag, som arrangerer konserter, revyer og forestillinger med mer. Som for frivilligheten er deltagelsen i kulturoplæring, -aktiviteter og -opplevelser dominert av personer med høy utdanning og økonomi.

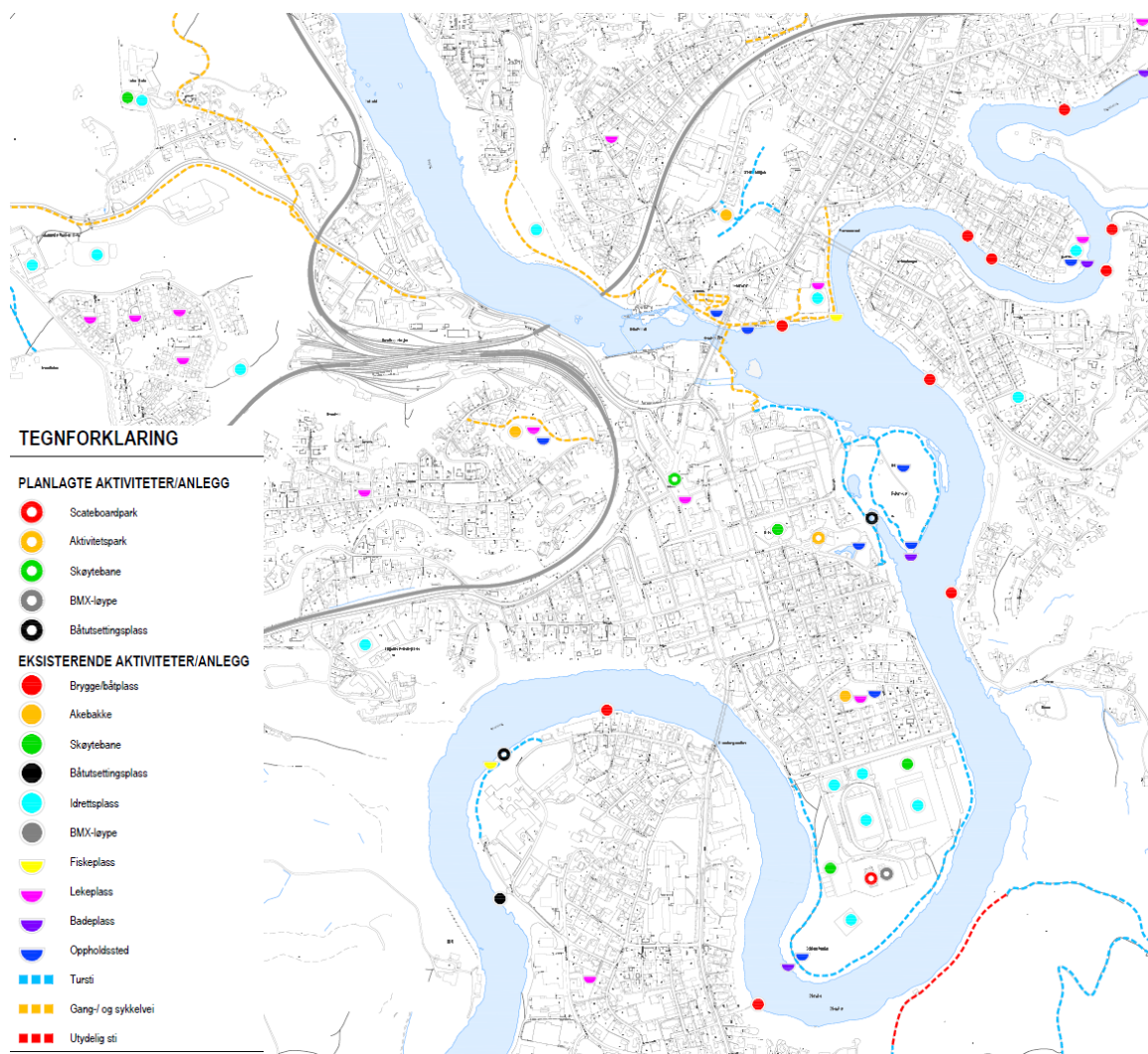


Figur 39: Utvalgte kulturtilbud til barn og unge <sup>102</sup>

Ringerike kommune har færre elever i kulturskolen enn sammenlignbare kommuner. Det er også færre som bruker kinoen og biblioteket.

### 6.2.1.3 Sosiale møteplasser

I et lokalsamfunn vil sosiale møteplasser være en arena for å gjøre kollektiv handling mulig. På slike arenaer kan en eller flere folk møtes for å drøfte og for å samarbeide med tanke på å utvikle det lokale miljøet. Slike arenaer kan være alt fra formell kommuneorganisasjon, frivillige organisasjoner og allment tilgjengelige fysiske møteplasser som eksempelvis lekeplasser og nærmiljøanlegg <sup>103</sup>.



Kart 4: Aktiviteter og anlegg i Hønefoss sentrum, 2014

Kartet gir en oversikt over planlagte og eksisterende aktiviteter og anlegg i områder nær Hønefoss sentrum. Kartet viser at det finnes én lekeplass i sentrum av Hønefoss og videre flere idrettsanlegg nærliggende til sentrum. Kartet viser videre at tilgjengeligheten til lekeplasser og idrettsanlegg er begrenset blant annet på grunn av manglende tilrettelegging av gang- og sykkelveier. Det sentrumsnære området Schjongslunden har flere nærmiljøanlegg samlet med tursti og badeplass i nærheten, samtidig ser en at det ikke er merket opp gang- og sykkelvei fra sentrum. I medvirkningen gjennomført med barn og unge i Hønefoss<sup>104</sup> kom det frem at barn og unge var opptatt av å ha aktiviteter som var relevante for dem i byen, og mente at dagens tilbud ikke var godt nok. Det var også et stort fokus på at det burde tilrettelegges for flere aktiviteter i forbindelse med elven.

Storelva som går gjennom Hønefoss kan være en av årsakene til at tilgjengeligheten til de sosiale møteplassene i sentrum blir begrenset. Uten bruforbindelser blir det utfordrende å få gang- og sykkelveier til å henge sammen og dermed vanskelig å knytte de ulike sentrumsnære områdene sammen. I følge Mulighetsstudien byidrett<sup>105</sup> er den ideelle avstanden til et aktivitetsområde innenfor 250 meter men man kan akseptere en avstand på opptil 500 meter. Blir avstanden større enn dette vil mange la vær å gå dit. I medvirkningsundersøkelsen fra 2018<sup>104</sup> kom det frem at barn og unge ønsket seg flere sykkel- og gangbroer og gangstier<sup>104</sup>. Behovet for et bedre sykkel- og gangnett er med andre ord stort.

Tilgjengelighet vil være en viktig faktor for bruken av sosiale møteplasser og godt opparbeidede gang- og sykkelveier som knytter sentrumsnære områder sammen med bysentrum. En kartlegging av lokalsamfunn i Ringerike<sup>106</sup> viser at om de bynære områdene skal være med på å aktivisere

Hønefoss sentrum, bør en velge en strategi og et område som ligger tett på sentrum og tiltrekker seg mange brukere gjennom døgnet.

#### 6.2.1.4 Tilgang til områder for aktivitet

Schjongslunden har mange fine områder for aktivitet, både utendørs og innendørs. Hønefoss Arena har tre hallflater, klatrevegg og turnhall, mens AKA Arena har fotball, friidrettsbane, kunstishall, beachhåndball og volleyballbaner. I tillegg er det et fint grøntområde rundt anleggene som brukes mye.

I tillegg til Hønefoss Arena har kommunen tre flerbrukshaller; Ringerikshallen, Tyristrandhallen og Benterudhallen. I Ringerikshallen er det i tillegg kampsportrom og skytebane. Av utendørsanlegg har vi Tufteparken i Søndre Park. På Livbanen Streetbasket, bordtennisbord og petanquebaner. På Søndre Torg er det aktivitetsanlegg for de minste med blant annet klatrestativ.

I medvirkningsrapporten blant barn og unge<sup>107</sup> tar mange av deltakerne opp de samme parkene og grøntområdene, og det kom flere forslag om hvordan man kan utnytte disse bedre. Noen gikk ut på generell forbedring, slik som med belysning, benker og bord, grilling, lekestativ og badeplasser. Andre var mer knyttet til aktiviteter, slik som muligheten for svømmehaller, ballspillområder og båtutleie. Det var et stort fokus på utvikling av grøntområder i tilknytning til elven, og et ønske om å bruke denne mer aktivt.

#### 6.2.1.5 Grøntarealer

Av grøntarealer har kommunen ca. 50 steder som klippes og vedlikeholdes. Størrelsen på disse områdene er fra 60 til 15.000 m<sup>2</sup> og utgjør ca. 120 mål. Kommunen har 3 parker; Søndre park, Nordre park og Riddergården. Dette er prioriterte områder som skal være velstelte for brukerne.

Kommunen klipper gress, og steller og vedlikeholder blomster, hekker, busker og trær. Det finnes mye gammel beplantning, med et variert sortiment av trær, busker og vanlige gressorter. Kommunen holder seg oppdatert på gjeldende regler, og har faset ut Berberis og Rosa rugosa som følge av dette. Kommunen benytter seg av pollenfrie sorter når bjørk skal fornyes som beplantning. Kommunen har også trær og beplantning på Nordre og Søndre torv i Hønefoss sentrum. Ved valg av sommerblomster har insektenes behov en betydning i forhold til valg av arter. En oversikt over hvilke veksttyper som brukes i de kommunale grøntarealene bør kartlegges.

### 6.2.2 Tilhørighet

#### 6.2.2.1 Sosial støtte

I et folkehelseperspektiv er ensomhet og sosial utstøting sentrale utfordringer<sup>108</sup>. Mangelen på sosial støtte øker faren for både somatiske og psykiske lidelser. Mangel på sosial støtte bidrar til usunn livsstil i form av røyking, inaktivitet, usunt kosthold og stort alkoholkonsum. Videre påvirker det risikoen for stressfaktorer som økonomiske problemer, problemer på arbeidsmarkedet og boligproblemer samt redusere evnen til å søke faglig hjelp ved sykdom. Evnen til å mestre påkjenninger og vanskelige livssituasjoner kan føre til svekket selvtillit, selvbilde og opplevelse av maktløshet. Dette er faktorer som kan utvikles til depresjon og angst eller andre psykiske lidelser. Det sees også sammenheng mellom manglede sosial støtte og fysiologisk stress som hjerte- og kar sykdommer og immunsystemet.

God sosial støtte innebærer at en får kjærlighet og omsorg, blir sett og verdsatt, og at en tilhører et sosialt nettverk og et fellesskap med gjensidige forpliktelser<sup>109</sup>. Det motsatte av god sosial støtte er ensomhet og isolasjon. Sosial støtte bidrar til å gi en opplevelse av identitet og selvrespekt, meningen i tilværelsen, mestring, tilhørighet, trygghet og fellesskap<sup>7</sup>.

Sosial utstøting kan ramme både individer og grupper. Det kan oppstå på grunn av fattigdom hvor for eksempel barn i familier med lav inntekt ikke får delta i fritidsaktiviteter på grunn av foreldrenes

fattigdom. Det kan ramme innvandrere og forutsetningen for deltakelsen i den norske samfunnet, og mennesker med psykiske lidelser. Ungdom som faller ut av videregående skole uten å ha noen alternativer innen utdanning eller arbeid, står i fare for å bli marginalisert<sup>109</sup>.

#### Ungdom i Ringerike som er plaget av ensomhet

År	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Geografi							
Hele landet	18,1	18,1	18,1	18,2	18,3	19,1	19,8
Buskerud	17,6	17,6	17,6	18,6	18,4	20,5	20,5
Ringerike	..	17,0	..	..	..	20,2	..

Tabell 18: % av Ungdom plaget av ensomhet<sup>110</sup>.

I 2013 oppga 17% av ungdomsskoleelevene i Ringerike at de var ganske mye eller veldig mye plaget av ensomhet i løpet av den siste uken. Landsgjennomsnittet viste 18,1%. Tallet fra Ringerike i 2017 viser 20,2% som gir en økning på 3,2% fra 2013-2017. Landsgjennomsnittet viser 19,1% i 2017 og 19,8% i 2018.

#### Ungdom i Ringerike som oppgir å ha mistet en fortrolig venn

År	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Geografi							
Hele landet	90,1	90,1	90,1	90,1	89,9	90,1	90,0
Buskerud	89,3	89,3	89,3	88,8	88,9	89,5	89,9
Ringerike	..	89,3	..	..	..	91,3	..

Tabell 19: Prosent av ungdom som har mistet en fortrolig venn.

I 2013 svarte 89,3% av ungdomsskoleelevene i Ringerike positivt på at de har mistet en fortrolig venn. I 2017 viser tallet 91,3% som gir en økning på 2%. Landsgjennomsnittet ligger nokså stabilt 89,9-90,1%.

#### Sosial støtte blant befolkningen i Buskerud

År	2015	
Geografi	Grad av støtte	
Hele landet	lite støtte	6
	moderat støtte	44
	sterk støtte	50
Buskerud	lite støtte	7
	moderat støtte	45
	sterk støtte	48

Tabell 20: Støtte blant befolkningen

Tall fra Buskerud viser at andelen som opplever lite støtte er 7% mot 6% i landet som helhet. Prosentandelen av de som opplever sterk sosial støtte er 48% i Buskerud mot 50% i landet for øvrig<sup>1</sup>.

Befolkningen i Ringerike har høy andel enslige forsørgere og familier hvor foreldrene har lav utdanning og inntekt. Andelen uføre og de som står utenfor jobb er også høyere enn landsgjennomsnittet.

Forebyggende tiltak vil være av stor betydning. Tiltakene bør rettes mot individer eller grupper som står oppe i særlig belastende livssituasjoner, og mot dårlig fungerende nærmiljø, for eksempel i form av tiltak som utvikler og styrker den sosiale integrasjonen. Videre også individuelle tiltak som tar sikte på å bedre en persons evne til sosial kontakt med andre mennesker<sup>111</sup>.

#### 6.2.2.2 Opplevelse av tilhørighet

Tilhørigheten til nærmiljøet har betydning i menneskers liv. Ulike lokalmiljøer kan gi ulike muligheter for utfoldelse og sosialt samvær<sup>112</sup>. Tilbudet av organisasjoner, fritidstilbud og kulturtilbud påvirker individuell utfoldelse og bidrar samtidig til å skape identitet og tilhørighet til lokalmiljøet. Opplevelsen av lokalmiljøet vil være preget av utsiktene til utdanning, arbeid og familieetablering på sikt<sup>113</sup>. Det samme gjelder tilgangen på åpne møteplasser, rekreasjonsområder og urørt natur<sup>112</sup>. Barn og unge bruker lokalmiljøet i større grad og på en annen måte enn foreldrene, og trygge og sunne lokalmiljøer er derfor særlig viktig for denne gruppens velferd<sup>113</sup>. I medvirkningsrapporten<sup>107</sup> fremkommer det at

barn og unge ønsker flere tilbud tilpasset sin aldersgruppe. Studentene ønsket flere serverings- og spisesteder, mens ungdommene generelt ønsket festivaler og konserter.

### 6.2.2.3 Sosiale nettverk

Gode sosiale nettverk er viktig for trivsel, tilhørighet og god helse i befolkningen<sup>7</sup>, med trygge og inkluderende lokalsamfunn som skaper rammer for samvær og aktivitet i et større fellesskap som er av stor betydning<sup>114</sup>. Blant ungdom er eksempelvis fritidstilbud en viktig arena for sosialisering og læring, utvikling av vennskap og interesser, som har stor betydning for barn og unges opplevelse av livskvalitet<sup>114</sup>. Her skapes det møteplasser på tvers av generasjoner og sosiale skillelinjer<sup>7</sup>. Gode sosiale nettverk er viktig for opplevelsen av tilhørighet og sosial støtte. Manglende sosial støtte og ensomhet øker faren for både somatiske og psykiske lidelser<sup>111</sup>.

### 6.2.3 Omfang av sosiale risikomiljøer

Ungdomstiden kan være en periode der man tester ut grenser. Lovbrudd eller atferd som er på kant med loven er mest utbredt blant ungdom og unge voksne. Ungdomskriminaliteten i dag er imidlertid historisk lav.



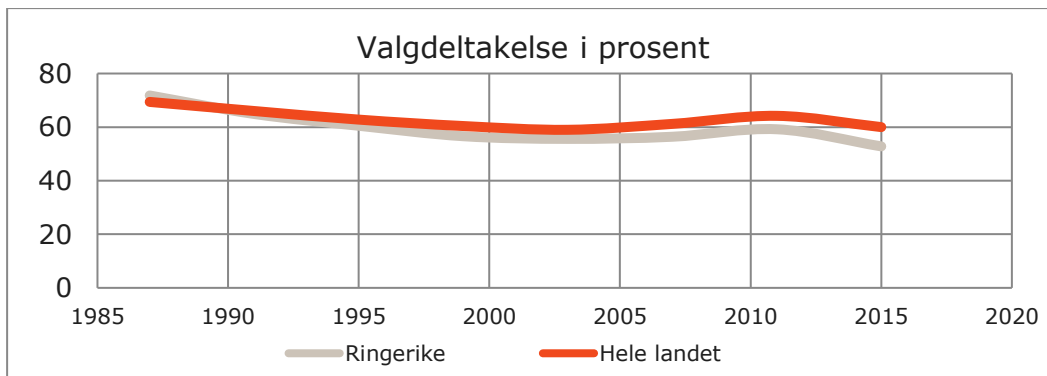
Figur 40: Regelbrudd blant ungdom i Ringerike <sup>114115</sup>

De vanligste regelbruddene er lure seg fra å betale på kino, tagget, stjele matvarer, hververk eller liknende. Andelen som bedriver regelbrudd øker fra ungdomsskolen til videregående skole. De som har problemer på skolen kan lettere begå kriminalitet. De kan føle seg utestengt og har ikke så mye å tape. Økonomiske problemer og boligproblemer er ofte faktorer som man ser hos de som begår kriminelle handlinger. De som bruker mye rusmidler både alkohol og narkotika, har en tendens til å begå kriminalitet. Hvis det er akseptabelt blant ungdommen å ruse seg, slåss, ikke gå på skole eller ikke ha jobb osv. så får kanskje de som begår kriminelle handlinger høyere status blant vennegjengen. Kjønn og alder har betydning, og unge gutter og menn fra siste del av tenårene og til midten av 20 årene er de som begår flest lovbrudd.

Mulige konsekvenser av kriminalitet kan være ungdomsoppfølging og ungdomsstraff. Ungdom som begår alvorlige kriminelle handlinger skal straffes for det, men er du under 18 år er det mulighet for å slippe soning i fengsel. Du kan idømmes ungdomsoppfølging for mindre alvorlige lovbrudd der det ikke er krav til fengsel. Kravet er da at du må være motivert for å slutte med kriminalitet og ønske deg et annet liv.

### 6.2.4 Valgdeltakelse

I Norge i dag er de stemmeberettigede ved stortingsvalg norske statsborgere som vil ha fylt 18 år innen utgangen av valgåret. I lokalvalg har også innvandrere som har vært bosatt i landet i over tre år rett til å stemme.



Figur 41: Valgdeltakelse i Ringerike kommune. <sup>116</sup>

Valgdeltakelsen blant innbyggerne i Ringerike kommune i 2015 viser 52,8% og ligger under landsgjennomsnittet på 60%.

### 6.3 Oppsummering

I kommuneplanens samfunnsdel 2015 er et av målene at det skal legges til rette for et sammenhengende gang- og sykkelnett, samt god tilgang på aktivitetsanlegg, utearealer og turmuligheter, og i tillegg vektlegges et godt samarbeid mellom kommunen og frivillighet, lag og foreninger. Ringerike skal også bevare et rikt og variert landskap, natur- og kulturmiljø samt god vannkvalitet.

Temane i dette kapittelet har alle betydning for helse. Fysiske, kjemiske og biologiske miljøer er faktorer vi blir utsatt for (noe som omgir oss) som påvirker helse positivt eller negativt. Av funn kan man trekke frem er at det er god drikkevannskvalitet i kommunen. Ringerike har en vei å gå når det gjelder tilrettelagging for rullestolbrukere og synshemmede. For å motvirke uheldige helsebelastning grunnet støy og lokal luftforurensning blir god arealplanlegging, trafikkreduserende tiltak og avbøtende tiltak viktig i Ringerike fremover.

Når det kommer til sosialt miljø har kommunen noe lavere deltakelse i fritidsorganisasjoner blant barn og ungdom enn landsgjennomsnittet. Det er også færre som deltar på kino og andre kulturelle aktiviteter. Det er et godt kulturtilbud i kommunen, men dette er i stor grad kommersielt, og for en del innbyggere er det vanskelig å delta i kulturelle eller andre aktiviteter. Det er sammensatte årsaker til dette. Når det kommer til mobilitet tilsier funnene at tilgjengeligheten til lekeplasser og idrettsanlegg er begrenset blant annet på grunn av manglende tilrettelegging av gang- og sykkelveier. På medvirkningsverkstedet etterlyste barn og unge både flere aktiviteter for deres aldergrupper i byen, samt billigere og hyppigere kollektivadganger.



## 7 Skader og ulykker

### 7.1 Behandling

#### 7.1.1 Personer behandlet i sykehus

Folkehelseprofilen for 2019 for Ringerike kommune indikerer at innbyggere i Ringerike kommune i høyere grad behandles på sykehuset pga. skader (15,3 skader pr 1000 innbyggere) enn innbyggere i øvrige Buskerud (13,1 skader pr 1000 innbyggere) og i landet som helhet (13,7). Det er små forskjeller og samme nivå som året før. Tallet beskriver registrerte personskader behandlet på sykehus, men ikke skader behandlet hos fastlege, legevakt eller som alene er håndtert av politiet. Det er derfor et tall som dekker over mer enn det faktiske antall skader, herunder avstand til sykehus.

	2018	2019
<b>Ringerike kommune</b>	14,7	15,3
<b>Buskerud fylke</b>	12,7	13,1
<b>Norge</b>	13,7	13,7

Tabell 21: Personskader behandlet i sykehus, per 1000 innbygger **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

#### 7.1.2 Hoftebrudd behandlet i sykehus

Hoftebrudd er en alvorlig folkehelseutfordring blant eldre innbyggere. Det gir betydelig funksjonstap og redusert levetid.

Forekomsten i Ringerike for alle aldre er 1,9 pr 1000 innbyggere, og blant eldre, +75 år er forekomsten 19,1 pr 1000 innbyggere. Ringerike kommune ligger på landsgjennomsnittet når det kommer til antall hoftebrudd behandlet i sykehus sammenliknet med både Buskerud fylke og landet som helhet. Data for perioden 2010-2016 viser en nedgang i antall hoftebrudd behandlet på sykehus.

Hoftebrudd, alle aldre, per 1000 innbygger		
	2010-2012	2014-2016
<b>Ringerike</b>	2,1	1,9
<b>Buskerud</b>	1,9	1,7
<b>Hele landet</b>	1,9	1,8

Tabell 22: Antall pasienter innlagt med hoftebrudd per 1000 innbyggere per år.

Hoftebrudd, 75+, per 1000 innbygger		
	2010-2012	2014-2016
<b>Ringerike</b>	20,8	19,1
<b>Buskerud</b>	19,2	17,7
<b>Hele landet</b>	19,6	18,2

Tabell 23: Antall pasienter innlagt med hoftebrudd per 1000 innbyggere per år.

#### Akutt skade hofte/lår-kirurgi og ikke kirurgi

I statistikken som viser forbruk av sykehustjenester medtas både hoftebrudd, og skader på hofte/lår som ikke medfører kirurgi. Kort liggetid medfører at pasienter raskere skrives ut fra sykehus og at mobilisering og gjenopptrening må gjennomføres i kommunene. Gjennomsnittlig liggetid for pasienter i Ringerike kommune er lavere (4.25) enn gjennomsnittlig liggetid i Helse Sør-Øst (5.23) pr. 1.12.2018.

År	Liggedøgn	Gj.snitt liggetid	Antall pasienter
<b>2015</b>	423	5,04	84
<b>2018</b>	285	4,75	60
<b>2015-2018</b>	1570	5,47	287

Tabell 24: Akutt skade hofte/lår-kirurgi og ikke kirurgi **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

## 7.2 Vei

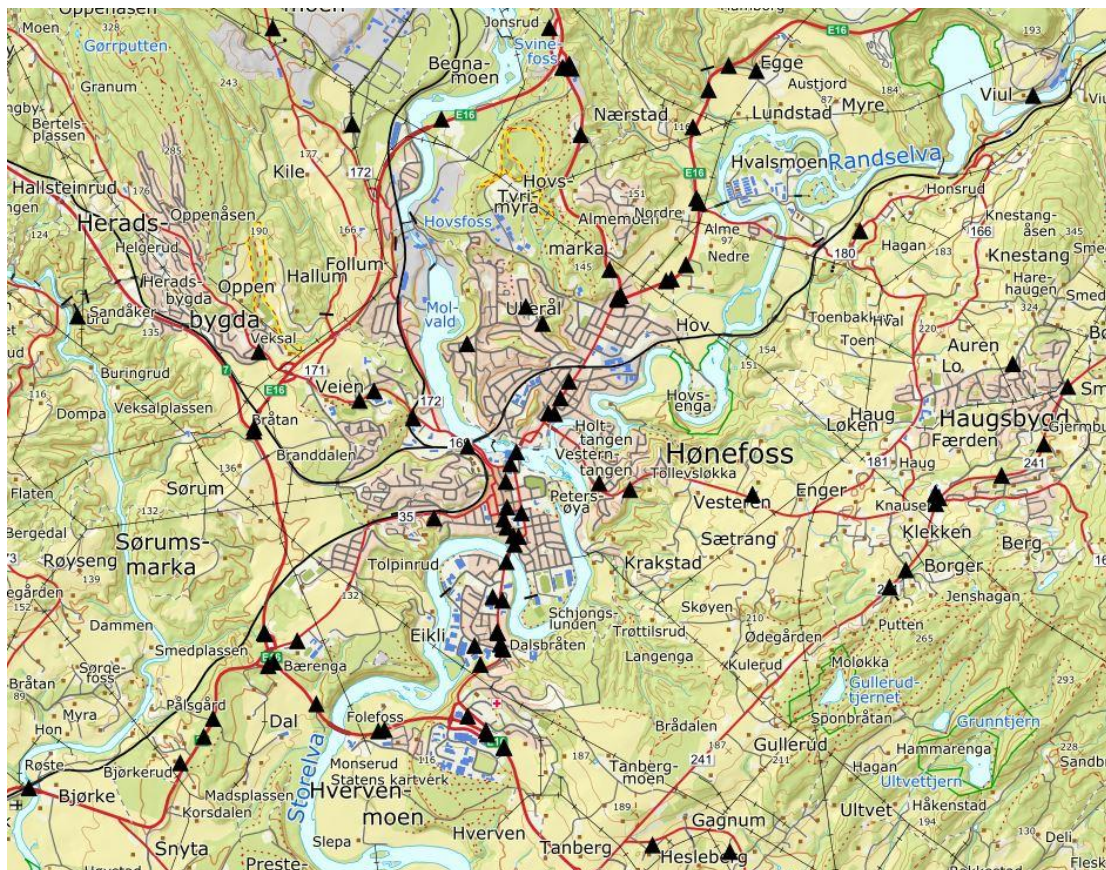
### 7.2.1 Ulykkespunkter og strekninger

Strekning	2016	2017	2018	2016-2018
Vei kryss – Hønen	10	4	2	16
RV35 gjennom sentrum Hverven – gummikrysset	9	9	10	28
Soknedalsveien til veientoppen	2	0	2	4
«Gummikysset» – Hensmoen	4	1	3	8
Sokna	0	2	0	2
Nes i Ådal	0	1	0	1
Nakkerud	1	0	1	2
Tyristrand	2	2	1	5
Totalt Ringerike brann og rednings distrikt	61	54	67	182

Tabell 25: Ulykkesbelastede strekninger i Ringerike kommune<sup>17</sup>

På de mest ulykkesbelastede strekningene er det ikke registrert omkomne i perioden 2016-2018. Fartsgrensen er flere steder 50 km/t, noe som i seg selv reduserer omfanget av skader ved uhell og ulykker.

Av oversikten er det hovedgaten gjennom Hønefoss som har den største ulykkeshyppigheten. 15-20% av ulykkene som brann og redning rykker ut på skjer i dette området. Oversikten viser kun hendelser hvor brann og redning er varslet, men dette er bare en brøkdel av de hendelser som skjer.



Kart 5: Samleoversikt som viser trafikkhendelser i 2016, 2017 og 2018. Hentet fra brann- og rednings database «Bris».

## 7.2.2 Utsatte skoleveier

En del strekninger er politisk vedtatt som særlig trafikksfarlige skoleveier. Disse utløser gratis skoleskyss uavhengig av avstand fra hjem til skole.

Særlig farlige skoleveier fra 01. august 2017		
Skole	Strekning	Forklaring
Hallingby skole	E 16	Der det ikke er gang- eller sykkelvei
	FV 172	Både nord- og sørover fra Skollerud
Vang skole og Haugsbu ungdomsskole	FV 166	Viul – Knestang
	FV 169	Hvalssletta – Hvalsveien "Korketrekkeren"
	FV 164	Ringkollveien fra Øvre Berg der gangveien slutter
Helgerud skole	FV 172	Inntil 4 km fra skolen
Ullerål skole og Hov ungdomsskole	RV 35	Ovenfor Almemoen boligfelt mot Risesletta
	RV 35	Plassveien/Ruaveien inntil sikringstiltak for kryssing av RV 35 kommer Fra slutt på gangvei v/Nærstad mot Eggemoen
Nes	E 16	Der det ikke er gang- eller sykkelvei
	RV 243	Lindelia Kommunal vei Kvernbråten
Sokna	RV 7	Inntil 4 km vest- og østover fra skolen der det ikke er gang- sykkelvei.
		Kryssing av RV 7 – undergang v/Pukerud – Lofthus - Skraperud
Tyristrand	RV 35	Inntil 4 km mot Hønefoss og Modum, der det ikke er gang- sykkelvei.
Ullerål skole	RV 35	Ovenfor Almemoen boligfelt mot Risesletta
	RV 35	Fra slutt på gangvei v/Nærstad mot Eggemoen Plassveien/Ruaveien inntil tilstrekkelige sikringstiltak for kryssing av RV 35 kommer
Steinsfjorden skole – montessoriskole	FV 156	Fra Hole grense på østsiden av Steinsfjorden til Kalkverket
Ringerike Montessoriskole – tidligere Stranden skole	RV 35	Bjørkemoen/Styggdalen
	RV 35	Mot Tyristrand der det ikke er gang- sykkelvei

Tabell 26: Oversikt over særlig farlige skoleveier i Ringerike

Veinettet på Ringerike har mange steder ikke kapasitet nok for den økte trafikkmengden. Dersom trafikkmengden øker, øker risikoen for ulykker, og det er viktig å trygge elevene med utbygging av gang- og sykkelveier.

## 7.3 Ulykker

### 7.3.1 Arbeidsulykker

Statistikken for Ringerike kommune samsvarer med landsgjennomsnittet som viser at fall er den vanligste arbeidsulykken. Antall arbeidsulykker i forhold til antall medarbeidere ser også ut til å samsvare med landsgjennomsnittet.

I 2017 var det i alt 8 rapporterte arbeidsulykker per 1 000 ansatte i Norge, mens 3,6 ulykker per 1 000 ansatte endte i langvarige fravær fra jobb<sup>118</sup>. I Ringerike kommune ble det registrert 11 arbeidsulykker<sup>119</sup> på ti måneder hvilket tilsvarer 13,2 arbeidsulykker i året. Med 2 300 ansatte gir dette 5,7 arbeidsulykker pr. 1000 ansatt. Sammenligner vi med antall arbeidsulykker som fører til korttidsfravær i helse- og sosialtjenester er 5,6 pr. 1 000 og arbeidsulykker som fører til langtidsfravær i samme sektor er 3,9 pr. 1 000. Tilsvarende for offentlig administrasjon er 6,6 for korttidsfravær og 9,2 for langtidsfravær.

### 7.3.2 Antall fallulykker i sykehjem

Fall er den vanligste årsaken til at eldre skader seg i og utenfor helseinstitusjon. Fall kan ha mange negative konsekvenser for eldre. Det er 6 institusjoner i kommunen. Det er registrert totalt 282 fall i perioden 1.1.18- 31.12.18<sup>120</sup>.

Mulige årsaker til fallulykker i sykehjem er høy alder og redusert helsetilstand, redusert kognitiv og sensoriske forstyrrelser, redusert gangfunksjon, relativt høy legemiddelbruk, eller sykdommer/tilstander som disponerer for økt risiko for fall. Kombinasjonen av økt forekomst av fall og økt skrøpeligheit gjør at fall blant eldre oftere får mer alvorlig konsekvens enn hos andre grupper av befolkningen. De fleste fallrelaterte skader er mindre alvorlige, som blåmerker, hudavskrapning, rifter, forstrekninger, forstuinger. Fall kan også medføre alvorlig skade som brudd og hodeskader. Fall er den hyppigste ytre årsaken til død hos eldre i institusjon<sup>121</sup>.

## 7.4 Omkomme

### 7.4.1 Antall drukningsulykker

Det er blitt registrert tre drukningsulykker de siste tre årene. Disse er spredt over hele vårt dekningsområde.



Kart 6: oversikt over drukningsulykker i Ringerike de tre siste årene.

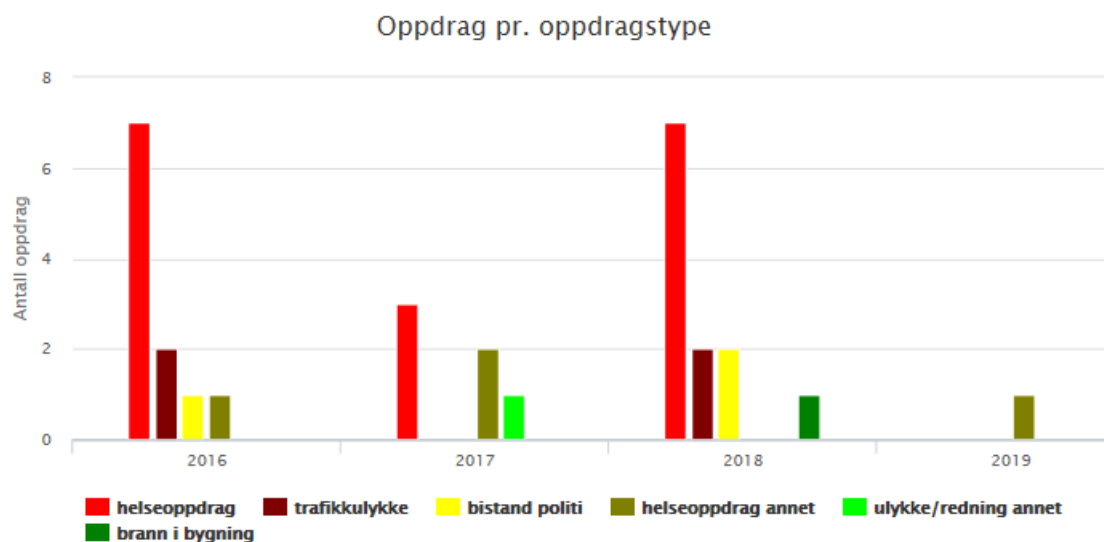
Drukningssulykker er markert med gul trekant. Brann og redning registrerer ikke om det er dødsfall eller ikke.

### 7.4.2 Antall omkomne i brann

Det er i perioden 2016-2018 registrert ett dødsfall forårsaket av brann i Ringerike kommune. På landsbasis er det et lavt antall branndøde. For hele landet var det i 2018 39 branndøde. Det er ofte personer i risikogruppen som omkommer, det er derfor igangsatt et prosjekt i forbindelse med dette om felles brannverntiltak for hjemmeboende risikoutsatte grupper. Målet med avtalen er at ingen personer i kommunens risikoutsatte grupper skal omkomme som følge av brann. Målet skal nås gjennom et brannforebyggende samarbeid mellom kommunens enheter. Avtalen er et tiltak for å

bidra til økt brannsikkerhet for risikoutsatte grupper som pleietrengende og eldre, innvandrere, personer med nedsatt funksjonsevne, rusmisbrukere og personer med psykiske utfordringer.

Brann og Redningstjenesten i Ringerike har utover brann en lang rekke andre oppdrag knyttet til beredskapsarbeid: trafikk og andre ulykker, bistand til andre tjenester og egne helseoppdrag.



Figur 42: antall oppdrag fordelt på typer oppdrag

## 7.5 Oppsummering

I kommuneplanens samfunnsdel 2015 kommer det frem at det er fokus på samfunnssikkerhet- og beredskapsarbeid som avdekker farer og reduserer risiko.

Dette kapittelet tar for seg ulike typer skader og ulykker. Ulykker er en viktig del av arbeidet med folkehelse, og det er viktig med ulykkesforebyggende arbeid. Vi har lite data på omfanget av skader og ulykker i Ringerike, men tallene vi har tilgjengelige viser at Ringerike ikke skiller seg fra Buskerud og landet for øvrig.

## 8 Helsereelatert atferd

### 8.1 Fysisk aktivitet

#### 8.1.1 Fysisk aktivitet blant voksne og barn

Vi bruker stadig mer tid på stillesittende aktiviteter. Hverdagsaktiviteten knyttet til daglige rutiner har gått ned. Den teknologiske utviklingen i samfunnet har redusert behovet for å bruke kroppen og blant barn og unge er den mest logiske forklaringen den økte bruken av internett og nettbrett i hverdagen<sup>7</sup>. Fysisk aktivitet er viktig i forebygging av en rekke plager og sykdommer som overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer. Inaktivitet og stillesitting er knyttet til risiko for flere folkesykdommer og død før 70-årsalder. Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er viktig for normal vekst og utvikling og for å skape gode vaner for resten av livet. Det virker også positivt på den psykiske helsen, konsentrasjon og læring<sup>123</sup>.

Fysisk aktivitet kan omfatte både lek, mosjon, idrett, trening, kroppsøving mm. Fysisk aktivitet er definert som all kroppslig bevegelse som er utført av skjelettmuskulatur, og som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå<sup>122</sup>. Fysisk aktivitet er utfordrende å kartlegge fordi den måles enten med frekvens, intensitet, varighet, type aktivitet og konteksten aktiviteten utføres i<sup>122</sup>. Det finnes lite lokal og regional statistikk på fysisk aktivitetsnivå så tall fra Ungdata vil representere fysisk aktivitetsnivå for befolkningen i Ringerike.

#### Fysisk aktivitetsnivå ungdom i Ringerike

I 2013 oppga 11,4% av ungdomsskoleelevene i Ringerike at de trente 1-2 ganger i måneden, sjelden eller aldri, sammenlignet med Buskerud og landet som helhet som lå 1,4-1,5% høyere. I 2017 viser tallet for Ringerike 13,6% som gir en økning på 2,2% fra 2013 noe som sammenfaller med tall gjennomsnittet for Buskerud og resten av landet<sup>123</sup>.

År	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Geografi							
Hele landet	12,9	12,9	12,9	13,2	14,1	13,6	13,8
Buskerud	12,8	12,8	12,8	12,3	14,4	13,3	13,5
Ringerike	..	11,4	..	..	..	13,6	..

Tabell 27: Aktivitetsnivå, ungdom<sup>123</sup>.

#### Fysisk aktivitetsnivå blant barn og unge i Norge

Ca. 90% av 6-åringene, 80% av niåringene og halvparten av 15-åringene oppfylder anbefalingen om fysisk aktivitet noe som gir et tydelig fall i andelen som oppfylder minimumsanbefalingene fra 6 år til 15 år. Minst aktive er 15 år gamle jenter, der bare 40% oppfylder anbefalingen. At gutter har et høyere aktivitetsnivå enn jenter er gjennomgående i alle aldersgrupper<sup>122</sup>.

#### Fysisk aktivitetsnivå blant voksne i Norge

30 prosent av den voksne befolkningen oppfylder anbefalingene om minst 150 minutter moderat fysisk aktivitet per uke eller 75 minutter med høy intensitet. Blant voksne er det noen flere kvinner (34%) enn menn (29%) som oppfylder anbefalingene<sup>122</sup>. Etter 65-årsalderen synker aktivitetsnivået både hos kvinner og menn, med et tydelig fall etter fylte 75 år<sup>124</sup>.

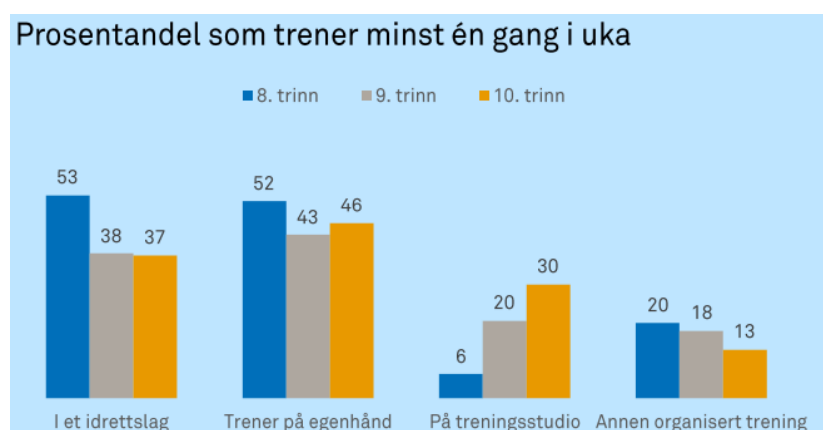
#### 8.1.2 Deltakelse i organisert og uorganisert fysisk aktivitet

Å delta i organisert og uorganisert fysisk aktivitet vil være betydningsfullt for barn og unge og være et viktig bidrag til trygge og gode oppvekstvilkår. Her skapes det møteplasser på tvers av generasjoner og sosiale skillelinjer. Idrettslagene utgjør den største andelen av organisert fysisk aktivitet og er en av samfunnets viktigste inkluderingsarenaer. Til tross for høy deltakelse i organisert fysisk aktivitet er det utfordringer knyttet til for tidlig frafall, spesielt i deltakelse for barn og ungdom som vokser opp i lavinntektsfamilier, og til å inkludere alle- særlig jenter med innvandrerbakgrunn. Det er også

utfordringer knyttet til å legge godt nok til rette for mennesker med nedsatt funksjonsevne og med utviklingshemming. Enkle anlegg for egenorganisert idrett og fysisk aktivitet er viktig for å fremme en fysisk aktiv livsstil ut over hverdagsaktiviteten<sup>7</sup>.

Ungdata-undersøkelsen<sup>125</sup> som ble utført i Ringerike i 2013 og 2017 tar for seg trening blant elever i ungdom- og videregående skole. Utover denne undersøkelsen finnes det lite statistikk på deltakelse i (u)organisert fysisk aktivitet blant den generelle befolkningen i Ringerike.

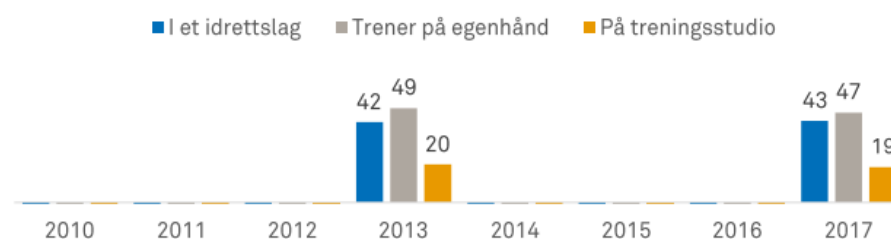
Det er flest elever i 8. trinn som oppgir å være med i et idrettslag (53%) eller annen organisert trening (20%). I 10. trinn er andelen som trener lavere i begge de overnevnte kategoriene, hvor 37% trener i et idrettslag og 13% i annen organisert idrett. I 10. trinn trener elevene mer på egenhånd (46%) og på treningsstudio (30%). Av elever i 8. trinn er det 6% som oppgir å trene på treningsstudio. Generelt er trening på egenhånd den aktiviteten som er høyest representert hos alle trinnene.



Figur 43: Prosentandel av elever ved ungdomsskolene i Ringerike som trener minst én gang i uken

## Tidstrend i Ringerike

Prosentandel ungdomsskoleelever som trener minst én gang i uka på ulike måter



Figur 44: Prosentandel av elever ved ungdomsskolene i Ringerike som trener minst én gang i uken.

Tidstrenden i Ringerike viser at trening på egenhånd er den mest foretrukne aktivitetsformen både i 2013 og i 2017 etterfulgt av idrettslag og treningsstudio.

Trening er en populær aktivitet blant unge i Ringerike i likhet med Buskerud og resten av landet. Generelt øker andelen som slutter i idrettslagene og annen organisert trening i ungdomsalderen og en del av disse begynner å trene på treningsstudio eller på egenhånd. En årsak til dette kan være at det i mange idretter stilles krav til utstyr og deltakelse og det kan koste en del å være med både mht. prioritert tid og økonomi. I Ringerike er prosentandelen av ungdomsskoleelever som er med i en fritidsorganisasjon 4 og 5% lavere enn fylke- og landsgjennomsnittet<sup>125</sup>. En mulig årsak til dette kan være at Ringerike har større andel lavinntektsfamilier og flere enslige forsørgere. Disse familiene vil dermed ha mindre ressurser til å kunne følge opp sine barn og ungdommer i fysiske aktiviteter.

## 8.2 Rusmidler

### Ulike typer rusmiddel

*Alkohol* er det vanligste rusmiddelet, og de fleste har på en eller annen måte et forhold til stoffet. Virkningen alkohol har på kroppen og hjernen er forskjellig fra person til person, og varierer selvsagt ut i fra hvor høy promille<sup>126</sup> man har.

*Cannabis* er en samlebetegnelse på materiale fra planten *Cannabis sativa*. Det viktigste aktive virkestoffet er delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). Det er dette stoffet som i hovedsak gir rus. Den vanligste inntaksmåten for cannabis er røyking **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

*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<sup>127</sup>. Sigaretter er det farligste produktet som selges og tar livet av mer enn halvparten av dem som bruker det.

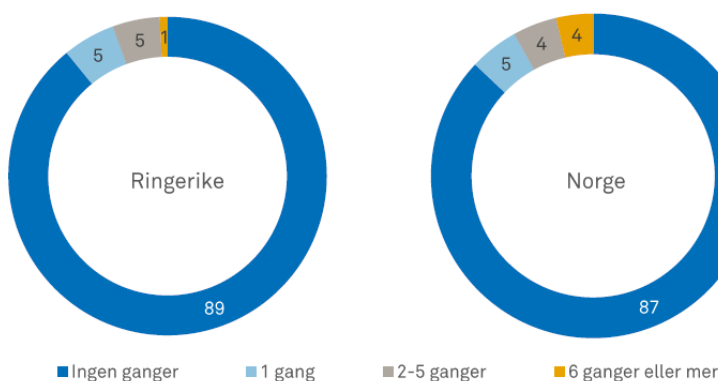
### 8.2.1 Rusmiddelbruk

#### Alkohol

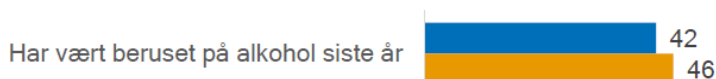
Til tross for at voksne i dag drikker mer alkohol enn tidligere, har de unges bruk av alkohol flatet ut, og fra årtusensskiftet vist en tydelig nedgang. Ungdata 2017 viser at få av ungdomsskoleelevene har vært fulle. Dette tallet øker derimot i videregående skole, men vi ligger likt med landsgjennomsnittet på spørsmål om: «Har du vært beruset på alkohol siste år» (62%).

Vi vet at det å drikke alkohol gir risiko for akutte skader, og ungdom som begynner å drikke tidlig, har i mange tilfeller et adferdsmønster der andre typer antisosial atferd og bruk av tyngre rusmidler inngår. Ungdom i slike situasjoner har gjerne et mer trøblete forhold til skole og foreldre enn andre. De begår mer kriminalitet, har dårligere psykisk helse og får ofte problemer senere i livet. Ungdom rapporterer også om ulike negative hendelser i forbindelse med at de har drukket alkohol. Av de mulige negative hendelsene det ble spurt om, er det flest som oppgir at de har hatt en trist episode. Flere rapporterer også om uønskete seksuelle opplevelser. Det er også en del som har blitt fortalt av en venn at de burde slutte eller begrense drikkingen, og som har vært så full at de har befunnet seg på et sted uten å huske hvordan de har kommet dit.

Prosentandel av ungdomsskoleelever i Ringerike og i Norge



Figur 45: Alkoholbruk hos ungdomsskoleelever, målt i prosent



Figur 46: Alkoholbruk hos videregående elever, i prosent. Blå er Ringerike, oransje er landsgjennomsnittet.



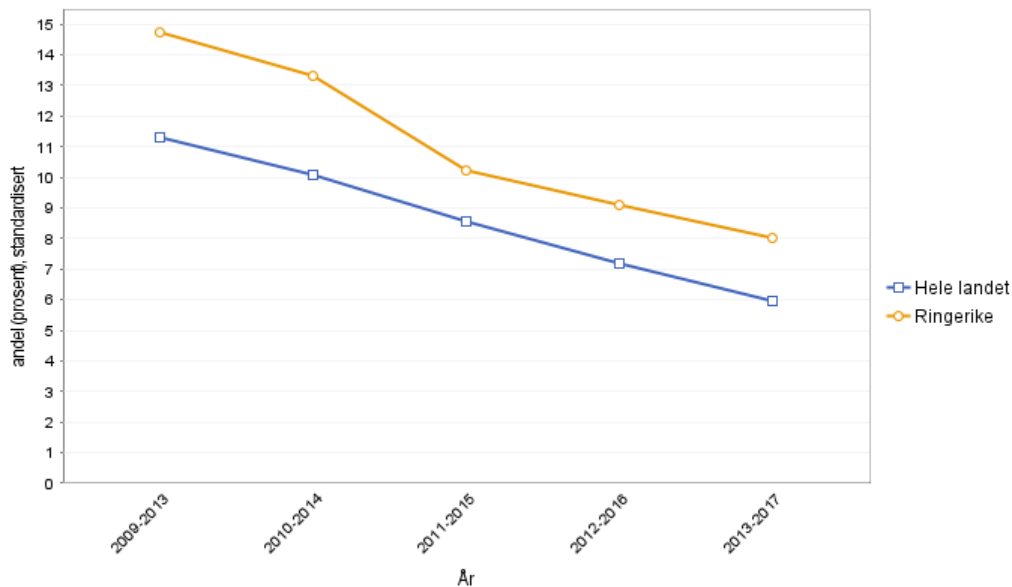
## Cannabis

Frem mot årtusenskiftet var det en betydelig økning i bruk av hasj og marihuana blant ungdom. Ungdata viser at denne utviklingen har flatet ut eller gått noe ned de seinere årene. Noen få (2%) har prøvd Cannabis på ungdomstrinnet. Dette tallet stiger opp til 16% som oppgir at de har brukt Cannabis siste år på videregående. Dette er på landsgjennomsnittet.

## Daglig røyking

Andel røykere blant ungdom har gått markant ned siden årtusenskiftet, samtidig har andelen i befolkningen som snuser gått opp. I de videregående skolene både røyker og snuser ungdom mindre enn landsgjennomsnittet.

Ettersom det ikke finnes gode data på røyking generelt i befolkningen vil tallene for røyking blant gravide representere disse<sup>128</sup>.



Figur 47: Andel gravide kvinner som røyker, vist i overlappende femårs-perioder<sup>128</sup>

I perioden 2009-2013 oppga 14,8% av kvinnene at de røykte ved første svangerskapskontroll mot 8,0% i 2013-2017, noe som gir en nedgang på 6,8% fra 2009 til 2017. Ringerike kommune ligger 2% høyere enn landsgjennomsnittet.

Andelen røykere i befolkningen er på vei ned, men blant ungdom og unge voksne ser det ut til at snus har overtatt noe for røyking<sup>128</sup>. Det finnes foreløpig ikke tall på snusbruken på kommunenivå, men i landet som helhet viser tall fra 2018 at 11% av befolkningen mellom 25-74 år snuser daglig og av og til<sup>129</sup>. Røyking er også assosiert med lav utdannings- og inntektsnivå<sup>130</sup>, noe som kan forklare at prosentandelen røykere i Ringerike er høyere enn landsgjennomsnittet.

Røyking under graviditet kan ha helt spesielle helsekonsekvenser<sup>128</sup>. Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av gruppen som røyker daglig i mange år, dør av sykdommer som skyldes tobakken. I tillegg rammes mange av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet. Studier viser at gruppen som røyker daglig i snitt dør 10 år tidligere enn ikke-røykere, og at 25 prosent av dagligrøykerne dør 20-25 år tidligere enn gjennomsnittlig levealder for ikke-røykere<sup>128</sup>.

## 8.2.2 Skjenkesteder

### 8.2.2.1 Oversikt over skjenkesteder for alkoholholdig drikk samt tobakksutsalg

Salgs- og skjenkesteder har ansvar for forsvarlig alkoholhåndtering, som å unngå skjenking til mindreårige og overskjenking. Kommunene er pålagt å føre kontroller. Tobakksalgssteder skal registrere seg i et nasjonalt register, og kommunene fører kontroll med disse utsalgsstedene. Kommunen skal spesielt kontrollere at det ikke selges tobakk til mindreårige, og at reklameforbudet blir overholdt. Antallet salgs- og skjenkebevillinger har vært noenlunde stabilt de siste 10 årene.

	2017	2018
Skjenkebevillinger	40	42
Salgsbevillinger	18	20
Utsalgssted for tobakksvarer (nytt fra 2018)	-	44

Tabell 28: Oversikt over antall skjenkesteder for alkohol samt tobakksutsalg.

### 8.2.2.2 Åpningstider for steder med salgs- eller skjenkebevilling

Salgs- og skjenketidene reguleres av lokal forskrift<sup>131</sup> -

Alkoholholdig drikk	Alkoholinnhold	
	F.o.m.	T.o.m.
Gruppe 1	2,5%	4,7%
Gruppe 2	4,7%	22%
Gruppe 3	22%	60%

Tabell 29: Gruppering av alkoholholdig drikke

Salg av alkoholholdig drikk med høyst 4,7 volumprosent alkohol følger åpningstidene, men må skje innenfor alkohollovens maksimaltid<sup>132</sup>. Skjenking av alkoholholdig drikk i gruppe 1 og 2 kan skje fra åpningstid til 30 minutter før lukningstid, men tidligst klokken 10:00 og senest klokken 03:00. Skjenking av alkoholholdig drikk i gruppe 3 kan skje fra åpningstid til 30 minutter før lukningstid, men tidligst klokken 13:00 og senest klokken 03:00.

## 8.3 Annen risikoatferd/helsefremmende atferd

### 8.3.1 Trender omkring ungdommens seksualatferd

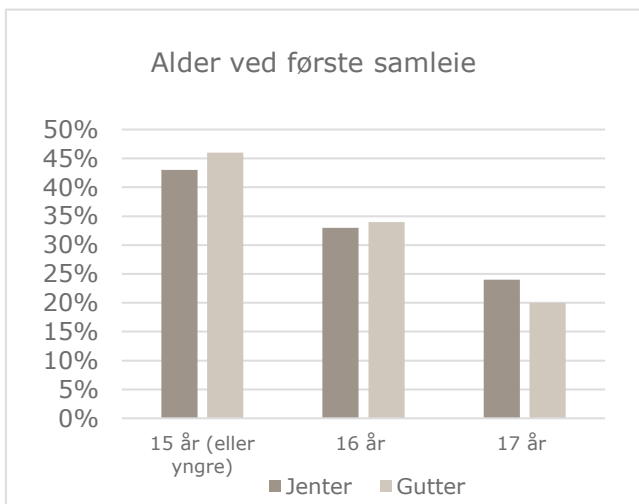
Seksuell helse kan defineres som fysisk, mental og sosial velvære relatert til seksualitet. God seksuell helse er en ressurs og beskyttelsesfaktor som fremmer livskvalitet og mestringsferdigheter. Seksualitet omfatter følelser, tanker og handlinger, i tillegg til det fysiologiske og fysiske<sup>133</sup>. Seksuell trakassering er uønsket seksuell oppmerksomhet som har som formål eller virkning å være krenkende, skremmende, fiendtlig, nedverdiggende, ydmykende eller plagsom. Seksuell trakassering er forbudt, ifølge likestillings- og diskrimineringsloven §13<sup>134</sup>.

Generelt har norsk ungdom god seksuell helse<sup>135</sup>. Aborttall og tall på seksuelt overførbare infeksjoner og kondombruk kan være indikatorer som kan gi informasjon om ungdoms seksuelle helse. Det er mangelfull data på kommunalt nivå, derfor henvises det til regionale og nasjonale tall.

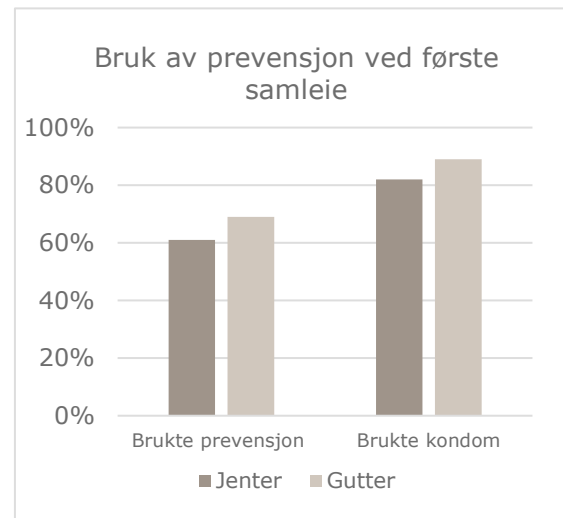
#### Kondombruk og prevensjon

Blant ungdom på videregående skole har 49% jenter og 55% gutter hatt samleie<sup>59</sup>. Mange debuterer før fylte 16 år. Den gjennomsnittlig debutalder i Norge er 17 år på jenter og 17,9 år på gutter<sup>136</sup>. 61%

jenter ved vgs. og 69% gutter har angitt at de brukte *prevensjon* ved første samleie. Av disse svarte 89% gutter og 82% jenter at de brukte *kondom* ved første samleie.



Figur 48: Alder på ungdom (vgs.) ved første samleie.

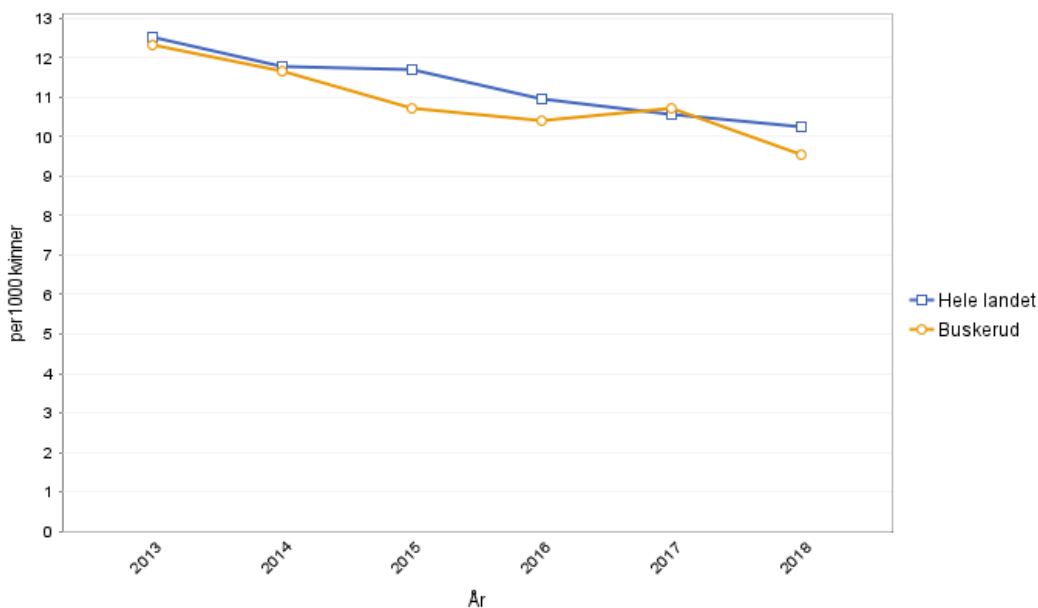


Figur 49: Elever ved vgs. sitt prevensjonsbruk ved første samleie

Ungdom i dag har lett tilgang til gratis kondomer. Til tross for at 89% gutter og 82% jenter oppgir at de brukte kondom ved første samleie ser vi at en høy andel ungdom får klamydiainfeksjoner. Årsaker til manglende kondombruk har tidligere vært rapportert å være liten frykt for sykdom, nært forhold til partner, mangel på kondom, at det er bedre uten og bruk av hormonell prevensjon. Også alkohol og seksuelle krenkelser har vært rapporterte årsaker til manglende bruk av kondom. Seksualopplysning og seksualundervisning med økt fokus på kondombruk kan bidra til at ungdommen bruker kondom<sup>137</sup>. Uønsket svangerskap og kjønnssykdommer er konsekvensen av fravær av prevensjon.

### Svangerskapsavbrudd.

I 2017 gjennomført 10,7 kvinner per 1000 innbyggere i Buskerud abort, mot 12,3 i 2012. Denne nedgangen er en nasjonal trend<sup>138</sup>.



Figur 50: Aborter 15-49 år, per 1000 kvinner **Feil! Bokmerke er ikke definert..**

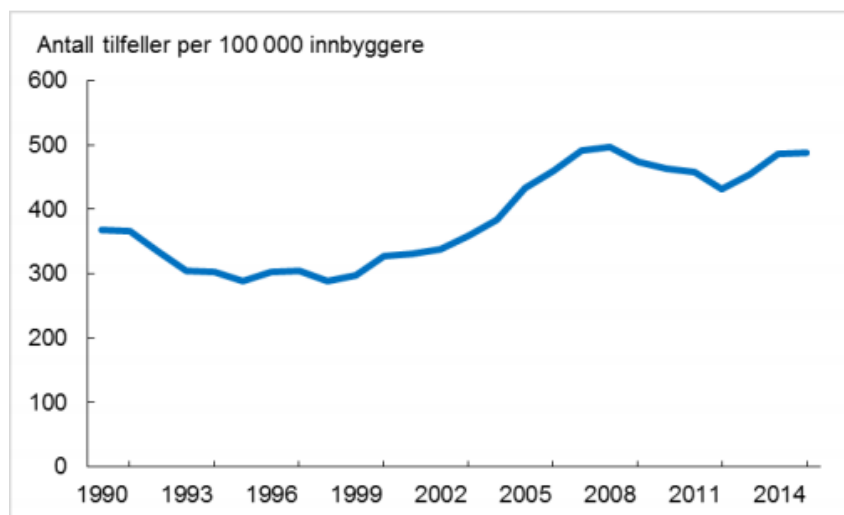
Tabellen viser antall svangerskapsavbrudd per 1000 kvinner i den aktuelle aldersgruppen per år. Tallene inkluderer både selvbestemte (før utgangen av 12. svangerskapsuke) og nemdbehandlede (etter utgangen av 12. svangerskapsuke) svangerskapsavbrudd.

Nye effektive prevensjonsmetoder og helsepersonell som er lett tilgjengelig på unges premisser har resultert i færre tenåringssvangerskap. Abortraten blant tenåringer har aldri vært lavere. Det er relativt store sosiale og regionale variasjoner i aborttallene. Helsesykepleier og jordmor sin rett til å skrive ut resept på prevensjon, gratis prevensjon og flere som bruker langtidsvirkende prevensjon er også mulige årsaker til lavere aborttall.

#### Seksuelt overførbare infeksjoner. Klamydia.

Klamydia er den mest vanlige seksuelt overførbare infeksjonen i Norge<sup>139</sup>. Det er en god markør for seksuell helse blant spesielt unge og utsatte grupper. Samtidig er den pga. utbredelsen og komplikasjonsrisikoen en folkehelseutfordring. Ubehandlete klamydia infeksjoner kan hos et fåtall medføre komplikasjoner som bekkeninfeksjon, svangerskap utenfor livmoren, infertilitet og kroniske underlivssmerter<sup>140</sup>.

I 2015 ble det diagnostisert 25 207 tilfeller av genitale klamydiainfeksjoner i Norge, som tilsvarer 488 diagnostiserte tilfeller per 100.000 innbygger.



Figur 51: Antall diagnostiserte tilfeller av klamydia per 100 000 innbygger.

Helsestasjon for ungdom (HFU) og fastlegekontorer tilbyr test for klamydia, mykoplasma og gonoré. Ved hyppig behandling med antibiotika vil man kunne få resistente bakterier og behandlingen vil derfor ikke virke.

#### Seksuell trakassering.

Ungdata har sett på seksuell trakassering med tre underpunkter: verbal trakassering, ikke verbaltrakassering og fysisk trakassering. Resultater viser at mange ungdom oppgir at de har blitt utsatt for ulike former for seksuell trakassering de siste 12 mnd. Gjennomgående var at jenter ble oftere utsatt for seksuell trakassering enn gutter. Sterk tilknytning til skole og familie var en beskyttelsesfaktor<sup>114</sup>. Seksuell trakassering kan ha flere årsaker. I følge Ungdata kan det å være jente i seg selv og tidlig biologisk modning være en økt risiko. Alkohol og kottidsseksuell orientering er også beskrevet som årsaker til forhøyet risiko for seksuell trakassering<sup>59</sup>.

Seksualitetsundervisning har betydning for fremtidig seksuell atferd, og gir blant annet senere debut, økt bruk av prevensjon, lavere aborttall og nedgang i seksuelt overførbare infeksjoner. Tilgang til informasjon og veiledning i et miljø som har aksept for unges seksuelle utforsking, er avgjørende for at ungdom klarer å definere en positiv og trygg seksuell identitet.

Konsekvenser av seksuell trakassering kan være utvikling av angst og annen psykisk påkjenning, men data på dette er ikke entydig.

### 8.3.2 Vaksinasjonsdekning

Vaksinasjon er det viktigste tiltaket for å hindre utbredelse av smittsomme sykdommer. Fokuset rettes mot barn og unge gjennom barnevaksinasjonprogrammet. Det er generelt god oppslutning om barnevaksinasjonsprogrammet i kommunen. Tall fra 2016 viser en dekningsgrad på 95% hos 2-åring. Dette har holdt seg stabilt de foregående årene.

Det er bekymringsfullt å se at dekningen av vaksinasjon mot meslinger synker når vi ser på 16 åringer. I 2016 var den nede på 86,6%, noe som er under nivået hvor en kan regne med god nok flokkbeskyttelse. I de to foregående årene har helsesøstertjenesten hatt et særlig fokus på å få opp vaksinedekningen.

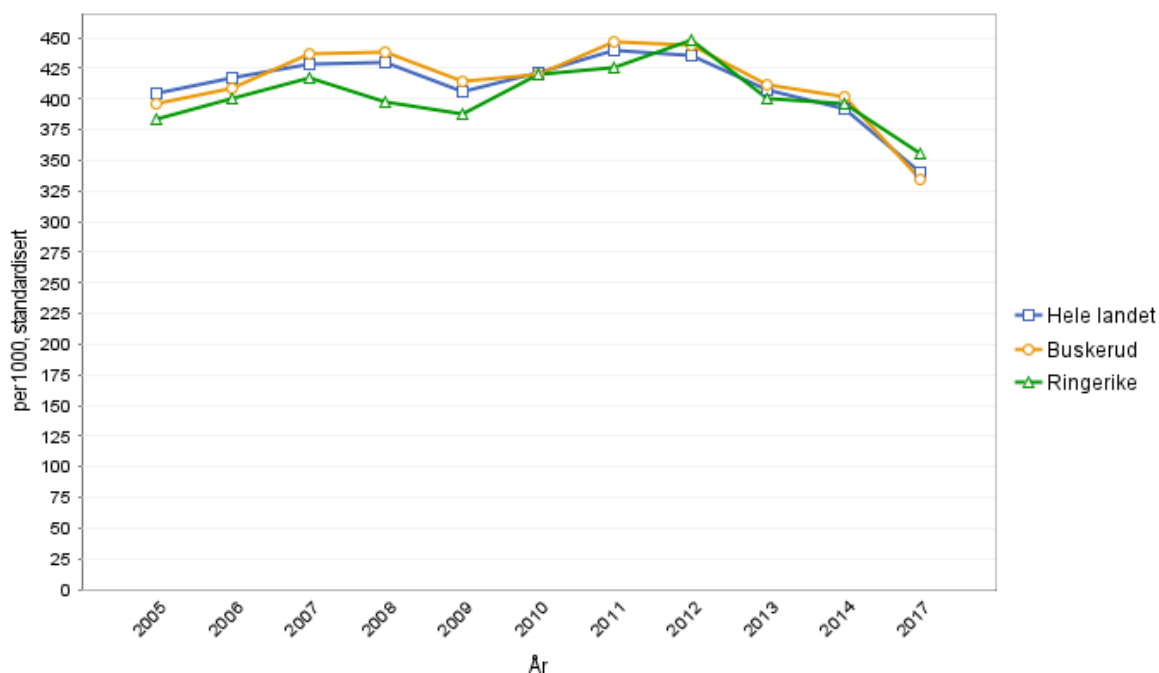
Vaksinasjoner gjennomføres ved helsestasjoner, kommunens vaksinasjonskontor, jordmor og fastlegekontorer. Informasjon, kunnskapsdeling og tilgjengelighet er virkemidler for å øke vaksinasjonsdekningen.

		År				
Geografi	Alder	2012	2013	2014	2015	2016
Hele landet	2 år	93,9	93,1	94,3	95,5	95,9
	9 år	94,8	94,6	95,0	95,3	95,6
	16 år	94,1	93,8	94,0	91,4	91,1
Buskerud	2 år	93,1	93,0	94,3	95,3	94,6
	9 år	94,0	93,0	94,5	95,5	95,3
	16 år	94,2	94,1	94,3	90,3	89,6
Ringerike	2 år	94,7	94,2	95,0	96,9	95,0
	9 år	91,7	92,3	92,1	91,4	94,0
	16 år	94,0	95,3	92,3	88,7	86,6

Tabell 30: Barnevaksinasjonsprogrammet - prosent vaksinert i Ringerike kommune

### 8.3.3 Antibiotika

Det første antibiotiske legemiddel på markedet var penicillin i 1941. Vi har i dag en lang rekke ulike antibiotiske midler rettet mot bakterier, parasitter og virus. Restriktiv og målrettet bruk sikrer optimal effekt og reduserer risikoen for utvikling av resistens hos mikroorganismene. Utvikling av resistens er en trussel mot befolkningens helse. Det er en global utfordring.



Figur 52: Bruk av antibiotika fra 2005-2007

Tabellen under beskriver antibiotikaresepter forskrevet per 1000 innbygger per år. Det dekker over alle typer antibiotika. Forbruket i Ringerike følger nasjonal trend. Det har i de siste 5 årene vært et redusert forbruk fra 450 resepter pr. 1000 innbyggere til nå 350 resepter pr. 1000 innbyggere.

Nasjonale helsemyndigheter har i tråd med internasjonale helsemyndigheter hatt høyt fokus på å redusere forbruket av antibiotika. Målet er å redusere forekomsten av antibiotikaresistens.

Økt oppmerksomhet på indikasjoner for bruk av antibiotika, valg av type antibiotika og behandlingens lengde bidrar til redusert forbruk og redusert risiko for at bakteriestammer utvikler resistens mot antibiotika, dermed økes mulighetene for behandling av alvorlige infeksjoner.

## 8.4 Oppsummering

I kommuneplanens samfunnsdel 2015 er det et mål at vi skal ha helse i alt vi gjør og at det skal være aktivitet for alle i Ringerike.

Fysisk aktivitet er viktig for å forebygge en rekke livsstilsrelaterte sykdommer. Kommunen har ikke tall på fysisk aktivitet for alle aldersgrupper, men Ungdata-tallene for Ringerike kommune viser at ungdomsskoleelevene i kommunen scorer på landsgjennomsnittet når det kommer til fysisk aktivitet. I Ringerike er det også en lavere andel av barn og ungdom som deltar på organisert aktivitet.

Videre viser funnene at Ringerike scorer høyere på landsgjennomsnittet når det kommer til daglig røyking blant voksne, men lavere enn landsgjennomsnittet blant ungdom i Ringerike. Den sosioøkonomiske statusen kan forklare at prosentandelen røykere i Ringere er høyere enn landsgjennomsnittet, det er derfor interressant å se at andelen unge som røyker ligger lavere.

I barnevaksinasjonsprogrammet ligger vi på dekningsgraden for 2-åringen, mens tallene for 16-åringene ligger under dekningsgraden, noe som kan gi økt risiko for utbrudd av tidlige utryddede sykdommer. Kommunen følger nasjonal trend med nedgang i antibiotikabruk de siste fem årene. Det er viktig å følge denne trenden videre da antibiotikabruk henger nøye sammen med fremvekst av multiresistente bakterier. Antibiotika blir brukt til behandling av klamydia, og det er blitt registrert flere tilfeller av klamydia og mycoplasma i Ringerike ved helsestasjonen for ungdom. Kondomer er gratis og tilgjengelig ved helsestasjon for ungdom, men ungdom oppgir at det i liten grad blir benyttet.

## 9 Helsetilstand

### 9.1 Mestringsnivået i befolkningen

God helse er en av våre viktigste ressurser, både som samfunn og for den enkelte. God helse er ikke bare fravær av sykdom, det handler også om å mestre livets utfordringer. Mestring gir livsglede, mening og overskudd også når vi rammes av sykdom. Folkehelsearbeidet handler om å fremme livskvalitet og trivsel gjennom deltakelse i sosialt fellesskap som gir tilhørighet og opplevelse av mestring<sup>7</sup>. Det er utfordrende å måle grad av mestringsnivå, samtidig kan en på bakgrunn av en rekke funn presentert i denne folkehelseoversikten anta at deler av befolkningen i Ringerike kommune opplever et lavt mestringsnivå. I Ringerike kommune er det færre som er medlem i en fritidsorganisasjon og færre som deltar på kulturarrangementer og andre aktiviteter. Videre ser en også at flere barn i Ringerike er overvektige enn landsgjennomsnittet, dette er en faktor som vil være viktige for barnas forutsetning for mestring både på kort og lang sikt. Sosioøkonomiske forhold som lav utdanning og lav inntekt vil kunne påvirke grad av mestringsnivå og være en av hovedårsakene til et lavere mestringsnivå blant innbyggerne i Ringerike kommune. Mestring gir livsglede, mening og overskudd og et lokalsamfunn som fremmer livskvalitet og trivsel gjennom sosialt fellesskap står sentralt i arbeidet med å styrke befolkningens mestringsnivå i fremtiden, herunder styrke faktorer som sosialt nettverk, sosial støtte og tilhørighet.

### 9.2 Forekomst av forebyggbare sykdommer

#### 9.2.1 Kreft

Kreftforekomst og kreftdødelighet varierer grunnet sosial ulikhet. Statistikken viser at det er en sammenheng mellom utdanning og kreft. Høy utdanning danner grunnlag for å gjøre mange andre gode valg relatert til helse.

Kreft er ikke én enkelt sykdom, men en fellesbetegnelse for en rekke sykdommer som kan ha forskjellige risikofaktorer og ulik sykdomsutvikling. Det tar ofte lang tid fra eksponering til man utvikler kreft, og mange faktorer kan derfor medvirke til at sykdommen oppstår.

År			2003-2012	2004-2013	2005-2014	2006-2015	2007-2016	2008-2017
Geografi	Kjønn	Krefttyper						
Hele landet	kjønn samlet	Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	76,2	77,2	77,9	78,9	79,9	80,6
		Lungekreft (C33-34)	55,0	55,5	56,5	57,4	58,2	58,8
		Hudkreft (C43-44)	58,7	60,6	63,4	65,7	68,2	71,2
		Brystkreft (C50)	59,5	59,9	60,3	60,9	61,6	62,6
		Prostatakreft (C61)	:	:	:	:	:	:
	menn	Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	77,2	78,3	79,1	80,0	81,3	82,3
		Lungekreft (C33-34)	63,6	63,4	63,5	63,6	63,7	63,7
		Hudkreft (C43-44)	60,1	62,1	64,9	67,5	70,1	73,7
		Brystkreft (C50)	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	1,0
		Prostatakreft (C61)	178,4	182,3	184,5	188,1	191,1	190,8
	kvinner	Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	75,3	76,1	76,7	77,7	78,4	78,9
		Lungekreft (C33-34)	46,3	47,7	49,4	51,3	52,7	53,8
		Hudkreft (C43-44)	57,2	59,2	62,0	63,9	66,3	68,8
		Brystkreft (C50)	117,8	118,6	119,7	121,0	122,4	124,6
		Prostatakreft (C61)	:	:	:	:	:	:
	Ringerike	kjønn samlet	Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	78,2	79,0	81,2	84,3	85,0
Lungekreft (C33-34)			57,1	57,1	54,9	55,5	55,4	55,3
Hudkreft (C43-44)			78,0	80,8	85,9	86,2	84,4	83,6
Brystkreft (C50)			:	:	:	:	:	:
Prostatakreft (C61)			:	:	:	:	:	:
menn		Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	75,5	75,1	77,6	81,2	83,6	82,9
		Lungekreft (C33-34)	62,8	62,4	57,8	60,3	61,5	58,1
		Hudkreft (C43-44)	83,6	86,7	86,6	85,9	82,2	79,8
		Brystkreft (C50)	:	:	:	:	:	:
		Prostatakreft (C61)	157,3	173,0	180,2	192,6	201,0	205,1
kvinner		Tykk- og endetarmskreft (C18-20)	80,8	82,8	84,8	87,4	86,5	82,6
		Lungekreft (C33-34)	51,4	51,7	52,1	50,6	49,2	52,4
		Hudkreft (C43-44)	72,3	74,8	85,2	86,6	86,7	87,5
		Brystkreft (C50)	125,9	125,2	122,7	125,7	128,7	131,1
		Prostatakreft (C61)	:	:	:	:	:	:

Tabell 31: Oversikt over forekomst av ulike krefttyper per 100 000 innbyggere per år.

Kosthold, fysisk aktivitet, røykevaner og alkoholvaner er faktorer som har betydning for kreftforekomsten. Det anslås at ett av tre krefttilfeller henger sammen med levevaner. En endring i befolkningens levevaner har derfor et stort potensiale til å redusere risikoen for å utvikle kreft.

Ringerike kommune ligger litt høyere enn Buskerud og landet for øvrig på forekomst av kreft. Kreft er en alvorlig sykdom som kan medføre død. Selv om flere i dag blir frisk etter kreftsykdom kan det medføre senskader som utmattelse, kognitiv svikt (både under og etter behandling), psykiske reaksjoner og nerveskader. Senskader etter kreft kan medføre sosiale og økonomiske belastninger for den som rammes og deres nærmeste

## 9.2.2 Kognitiv svikt

Demens kan ramme alle, og det er komplekse årsaker til at noen får, mens andre ikke får, 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 77 000 mennesker i Norge demens, og trolig vil antallet dobles fram mot 2040. Av alle som lever med demens i dag, antar vi at rundt 4 000 er 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. 60% av alle demenstilfeller skyldes Alzheimer. Omtrent 20% har vaskulær demens. Andre typer er blant annet frontallappdemens og demens med Lewy-legemer. Vi har ikke tall for Ringerike kommune, men forutsetter at forekomsten og forventet økning i årene fremover er gjeldende også for Ringerike kommune.

### Mulige årsaker til demens

<b>Høy alder</b>	Jo høyere alder, desto større er risikoen for å utvikle en form for demens
<b>Hjerte- og karsykdommer</b>	Det er en klar sammenheng mellom hjerneslag og utviklingen av vaskulær demens og Alzheimers sykdom. Risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer har også sammenheng med demens. Disse risikofaktorene er høyt blodtrykk, høye kolesterolverdier og diabetes.
<b>Store hjerneskader</b>	Hjerneskader som følge av hjernehinnebetennelse, trafikkulykker, eller slag mot hodet, der hjernevev har blitt ødelagt, kan øke risikoen for å utvikle demens
<b>Parkinson sykdom og Downs syndrom</b>	
<b>Arvelige forhold</b>	

Tabell 32: Årsaker til demens<sup>141</sup>.

Det er vanskelig å vite hvor raskt og hvordan demenssymptomene vil utvikle seg, og det kan utarte seg på ulike områder: eksempler er kognitive symptomer, atferdsmessige og psykologiske symptomer og motoriske symptomer som skaper utfordringer i hverdagen.

Med så mange og store mulige endringer, er det naturlig at både den som får demens og ikke minst omgivelsene kan oppleve store utfordringer. Etter hvert som sykdommen utvikler seg vil den kunne føre til tap av funksjoner, sosial isolasjon og stort bistandsbehov. Med god tilretteleggelse, kan personer med demens delta i beslutninger som gjelder dem selv og så langt som mulig opprettholde god livskvalitet.



### 9.2.3 Vekt

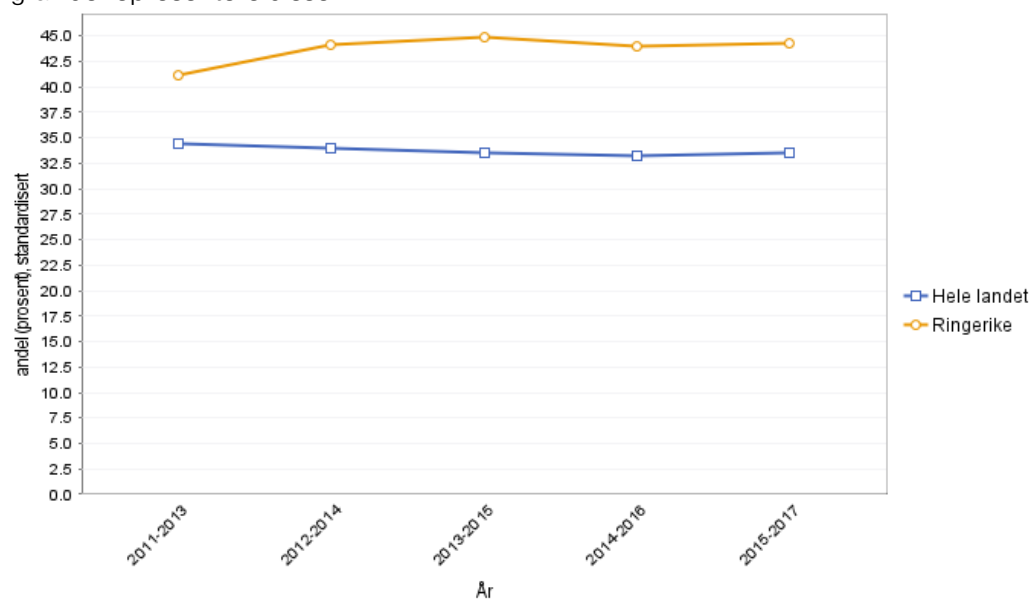
Overvekt og fedme medvirker til ca. 2 400 årlige dødsfall i Norge **Feil! Bokmerke er ikke definert.** og gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser. Det er ingen klar KMI-grense for når sykdomsrisikoen øker eller faller og overgangene er glidende.

Erfaring viser at det for mange er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når man først har blitt overvektig. Forebygging av overvekt er derfor av stor betydning, og tiltak som kan påvirke mat- og aktivitetsvaner vil være av særlig betydning<sup>144</sup>

#### 9.2.3.1 Overvekt hos voksne

Overvekt er assosiert med lavt utdannings- og inntektsnivå<sup>142</sup>, noe som kan forklare at prosentandelen overvektige i Ringerike er høyere enn landsgjennomsnittet. Andre generelle årsaker til overvekt er trolig endringer i miljø og levevaner de siste ti årene<sup>143</sup>. Samfunnet gir gode muligheter for fysisk inaktivitet og tilgjengeligheten til næringsfattige drikker og usunne matvarer står sentralt **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

Ettersom det finnes begrenset data på overvekt generelt i befolkningen vil tallene for overvekt blant gravide representere disse.



Figur 53: Andel av befolkningen som er overvektige<sup>144</sup>

I perioden 2011-2013 var 41% av kvinnene overvektige ved første svangerskapskontroll mot 44% i 2015-2017 noe som gir en økning på 3% fra 2011-2017. Ringerike kommune ligger 10% høyere enn landet for øvrig som viser en stabil kurve på 34%.

#### 9.2.3.2 Overvekt hos barn og unge

Sosioøkonomiske forskjeller er assosiert med overvekt og fedme også blant barn og unge. Andelen med overvekt er 30% høyere blant barn og unge av mødre med lav utdanning, enn blant barn og unge av mødre med høy utdanning. Prosentdelen med bukfedme følger det samme mønsteret. En ser også at andelen barn med overvekt og fedme er 50% høyere blant barn med skilte foreldre sammenlignet med barn med gifte foreldre. Psykiske plager har også vist seg å 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 matvarer<sup>146</sup>.

For barn og unge mellom 2 og 18 år benyttes IOTFs alders- og kjønns spesifikke grenseverdier for å vurdere KMI, vekst og høyde, også kalt Cole`s indeks<sup>145</sup>. Elever i tredjeklasse (8-9 år) i Ringerike blir veid og målt som fast prosedyre gjennom skolehelsetjenesten. Vi har til sammen 13 skoler i Ringerike, ti kommunale og tre private, og tallene fra tredjeklassinger ved åtte av disse vil representere funn på overvekt blant barn i Ringerike. Disse skolene ligger spredt i kommunen, og representerer både landlige- og tettbygdestrøk. Da vi mangler lokal statistikk for ungdom vil selvrappporterte vektall fra unge menn ved sesjon 1 representere de unge i Ringerike.

#### Overvekt blant barn i Ringerike kommune

Av de 280 tredjeklassingene som er målt i 2018 har 20% overvekt/fedme. Prosentandelen overvektige tredjeklassinger ser ut til å variere fra 10-20% mellom de ulike skolene.

Overvekt og fedme øker risikofaktorene for en rekke sykdommer og plager senere i livet. Vektøkning i småbarnsalderen har sterk sammenheng med utvikling av fedme i voksen alder dersom foreldrene har høy KMI. Fra to års alderen er fedme hos barn tydelig forbundet med økt risiko for fedme i voksen alder<sup>146</sup>. Overvektige barn og unge har større sjanser for å utvikle psykiske plager som angst og depresjon. Barn og unge er spesielt utsatt og prisgitt omgivelsene gjennom familien, barnehagen, skole og nærmiljøet<sup>146</sup>.

Et høyt tall på overvekt og fedme blant barn og unge i Ringerike kommune kan sees i sammenheng med folkehelseprofilen og sosioøkonomiske forhold som utfordringer knyttet til en befolkning med høy andel enslige forsørgere, samt mange med lavt utdannings- og inntektsnivå.

Andelen med overvekt er 30% høyere blant barn og unge av mødre med lav utdanning, enn blant barn og unge av mødre med høy utdanning. En ser også at andelen barn med overvekt og fedme er 50% høyere blant barn med skilte foreldre sammenlignet med barn med gifte foreldre. Psykiske plager har også vist seg å 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 matvarer<sup>146</sup>.

#### Overvekt blant barn i Ringerike kommune

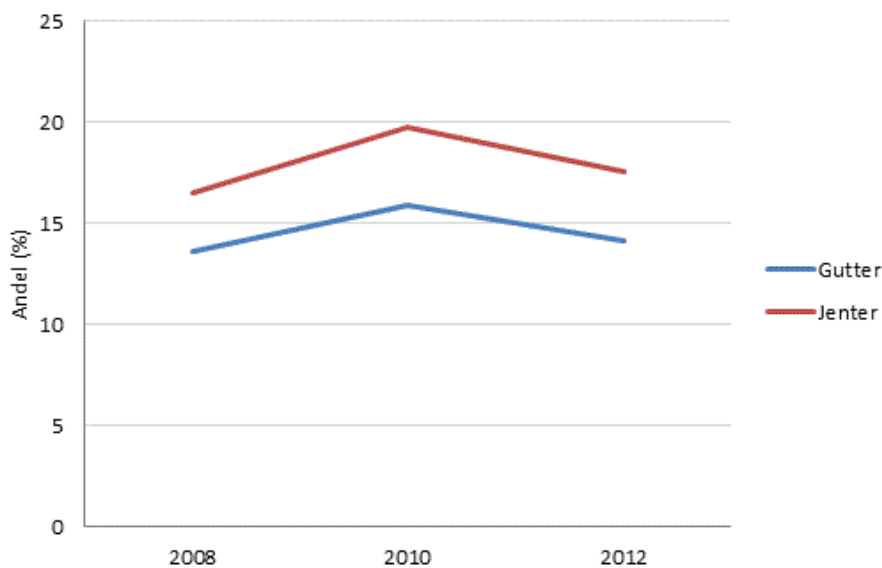
Elever i tredjeklasse (8-9 år) i Ringerike blir veid og målt som fast prosedyre gjennom skolehelsetjenesten. Vi har til sammen 13 skoler i Ringerike, ti kommunale og tre private, og tallene fra tredjeklassinger ved åtte av disse er presentert her.

Av de 280 tredjeklassingene som er målt i 2018 har 20% overvekt/fedme. Prosentandelen overvektige tredjeklassinger ser ut til å variere fra 10-20% mellom de ulike skolene.

Antall elever målt	280
Antall med overvekt/fedme	56
Andel med overvekt/fedme (%)	20

Tabell 33: Antall overvektige i tredjeklasse, i prosent.

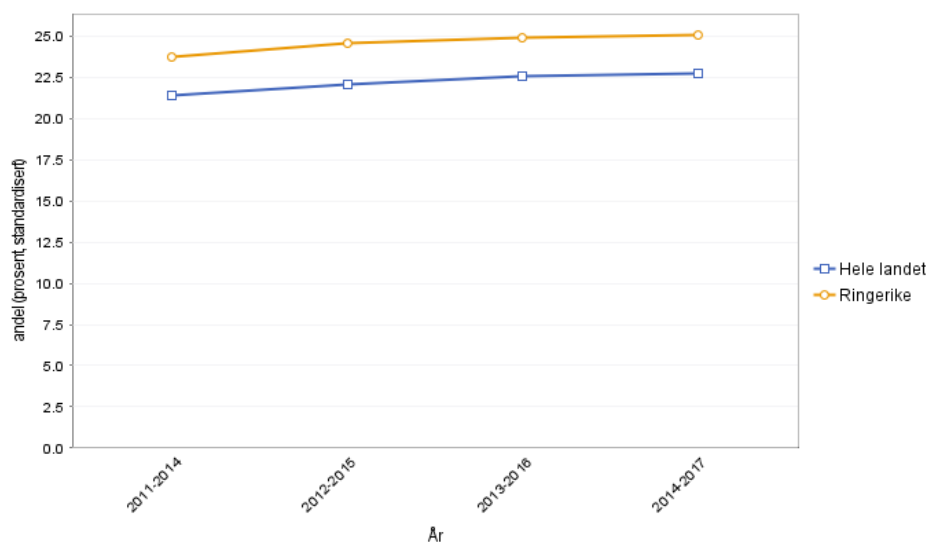
På landsbasis viser tall fra 2008 – 2012 ligger mellom 15-18 %. Fordelt på kjønn viser tallene at 11% av jentene og 4% av guttene var overvektige, mens 3% av jentene og 2% av guttene hadde fedme. Andelen barn med overvekt og fedme ser ut til å ha stabilisert seg de siste årene **Feil! Bokmerke er ikke definert.** Andelen overvektige tredjeklassinger i Ringerike pr 2018 er 4% høyere enn landsgjennomsnittet i 2012.



Figur 54: Prosentandel overvektige tredjeklassinger i Norge <sup>146</sup>.

### Overvekt blant unge i Ringerike

I perioden 2003-2009 hadde 25,7% av mennene i Ringerike mellom 17-25 år overvekt eller fedme ved første sesjon noe som er 0,2% høyere enn landsgjennomsnittet på 25,5%.



Figur 55: Prosentandel av menn mellom 17-25 år som er overvektige i Ringerike og landet for øvrig **Feil!**  
**Bokmerke er ikke definert..**

### 9.2.3.3 Fødselsvekt

Gjennomsnittsvekten blant nyfødte i Norge er 3 500 gram <sup>147</sup>. Faktorer som har betydning for barnets fødselsvekt er blant annet svangerskapets lengde, mors røykevaner, helsetilstand og leveforhold, arvemessige forhold og etnisitet <sup>147</sup>.

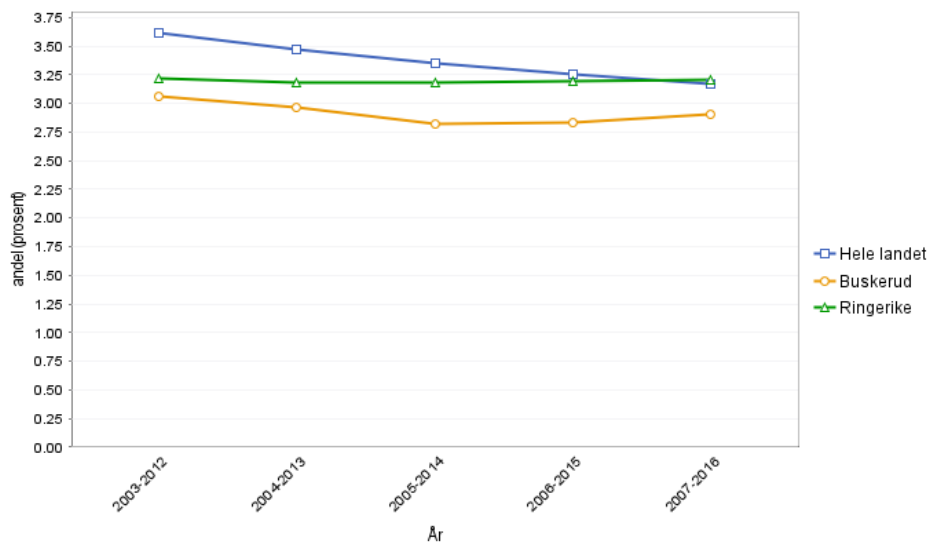
Både fødselsvekt i seg selv og fødselsvekt i forhold til svangerskapets lengde (svangerskapsalder) har sammenheng med barnets helse. Høy fødselsvekt er forbundet med økt risiko knyttet til selve fødselen. Høy fødselsvekt kan også være en risikofaktor for senere overvekt, diabetes og muligens visse kreftformer. Høy fødselsvekt er forårsaket av flere faktorer, fra genetiske faktorer til forhold under svangerskapet (bl.a. mors vekt).

Lav fødselsvekt er en vesentlig risikofaktor for barns utvikling og helse. Internasjonalt brukes andelen barn med lav fødselsvekt som et mål for helsetilstanden i en befolkning. En høy andel barn med

fødselsvekt under 2 500 gram kan tyde på underernæring eller andre helseproblemer i befolkningen<sup>147</sup>.

Alle nyfødte veies og måles med det samme de er født. Nyfødte som veier mer enn 4 500 gram regnes som høy fødselsvekt. Nyfødte under 2 499 gram regnes som lav fødselsvekt<sup>147</sup>.

I perioden 2003-2012 var gjennomsnittsverken på nyfødte i Ringerike 3,2 kg og var 0,4 kg lavere enn landsgjennomsnittet på 3,6 kg, mens i perioden 2007-2016 var tallet for Ringerike fortsatt 3,2 kg og lå da likt med resten av landet.

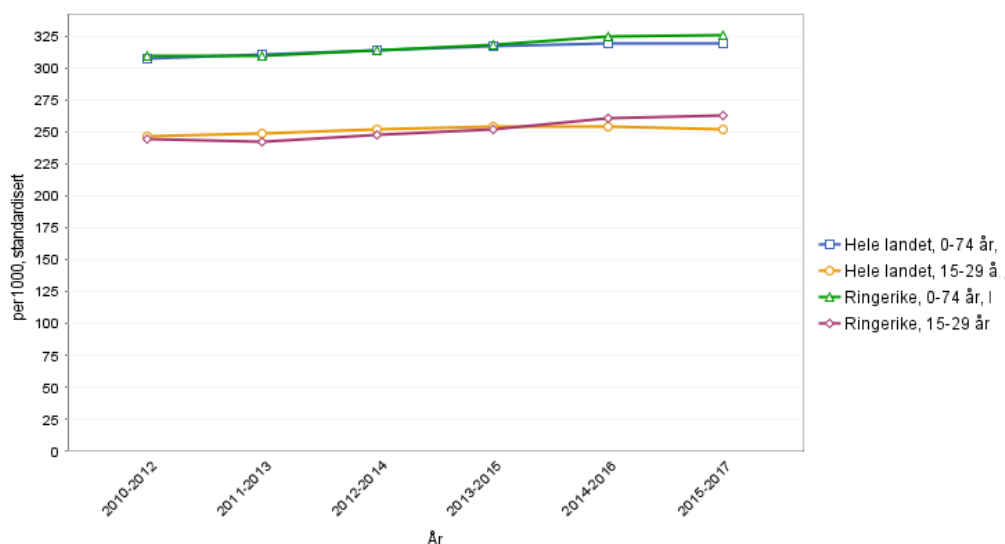


Figur 56: Fødselsvekt til nyfødte i Ringerike, Buskerud og landet for øvrig.

Grafen viser fødselsvekt, ekskludert flerfødslar, i Ringerike sammenlignet med Buskerud og hele landet. Andelen er beregnet i prosent av alle fødte med fødselsvekt minst 500 gram eller svangerskapslengde minst 22 uker (eller som har levd så lenge at de er blitt tildelt fødselsnummer).

#### 9.2.4 Muskel- og skjelettsykdommer

Samlet sett er muskel- og skjelettsykdommer den diagnosegruppen som "plager flest og koster mest", selv om de fleste tilstandene ikke medfører høyere dødelighet<sup>148</sup>. I Norge er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet. Muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager omfatter en lang rekke ulike tilstander som har til felles at de er forbundet med smerte, og eventuelt nedsatt funksjon knyttet til muskel- og skjelettsystemet. Risikofaktorer, og dermed også mulighetene for forebygging, avhenger av diagnose. Mange typer muskel- og skjelettsykdommer og –plager henger sammen med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettsykdommer er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status.



Figur 57: Andel av befolkningen mellom 0-74 og 15-29, som har blitt behandlet for muskel- og skjelettplager.

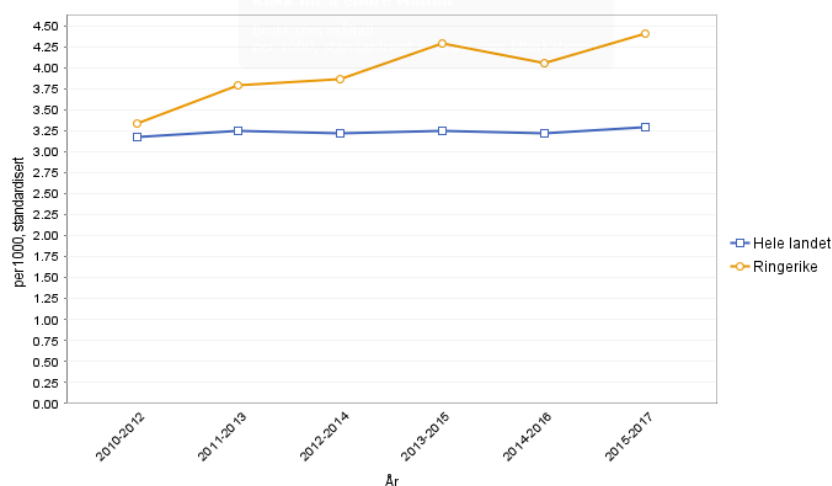
Ringerike kommune har i periode 2014 til 2017 en økning i antall personer med muskel og skjelett plager. Økningen gjelder mest for gruppen 15-29 år.

### 9.2.5 Kols

Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) er en sykdom som kan gi betydelig funksjonshemming. De første tegnene på kols er kronisk hoste og oppspytt om morgenen i tillegg til tung pust ved fysisk anstrengelse. Ved en mer alvorlig tilstand kan en få pusteproblemer også i hvile<sup>149</sup>. 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<sup>150</sup>. Risikoen øker med økende tobaksforbruk og antall år man har røyket.

Lav sosioøkonomisk status i befolkningen, samt en stor andel tidligere røykere vil være det 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 mangler det nok kunnskap.



Figur 58: Antall kolspasienter (45+) per 1 000 innbygger **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

I perioden 2010-2012 var det 3,3 pasienter pr. 1000 innbygger som ble innlagt på sykehus på grunn av kols i Ringerike, på lik linje med landet for øvrig. Tallene har stabilisert seg for landet som helhet. I Ringerike har det derimot økt og tallet for 2017 er 4,4 pasienter pr. 1000 innbyggere. Sammenlignet med landet hadde Ringerike i perioden 2015-2017 1,1 flere innlagte pasienter med Kols.

År		2004-2013	2005-2014	2006-2015	2007-2016	2008-2017
Geografi	Kjønn					
Hele landet	menn	11,4	11,5	11,7	11,8	12,0
	kvinner	11,3	11,4	11,6	11,9	12,1
Ringerike	menn	11,3	11,3	14,4	15,6	17,9
	kvinner	18,0	20,5	20,4	20,8	21,9

Tabell 34: Dødelighet og tidlig død som følge av kols. 0-74 år, per 100 000 innbygger **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

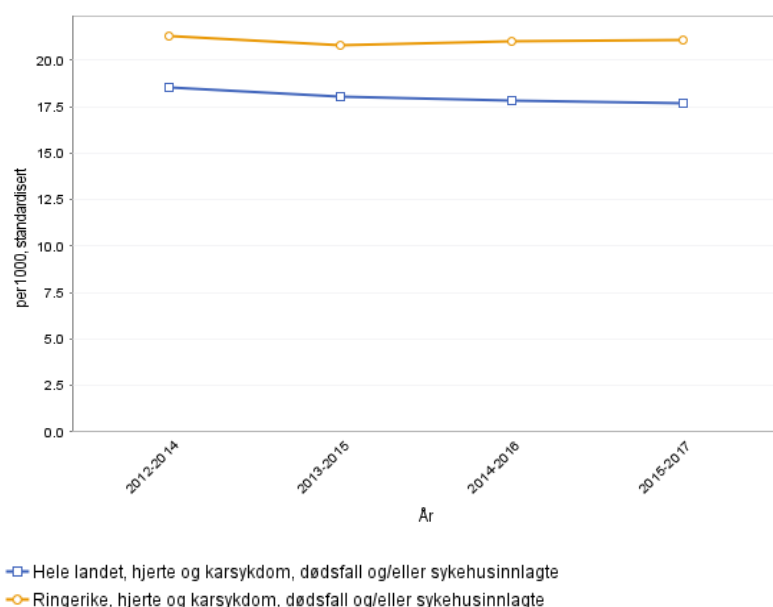
Til tross for nedgang i andel røykere både blant menn og kvinner de siste årene kan skadene av tidligere røyking forklare mye av økningen i forekomst og død av kols blant kvinner. Det forventes at forekomsten vil falle gradvis i takt med at færre i befolkningen nå ikke røyker. Fortsatt fokus på at ungdom ikke begynner å røyke og på røykestopp er viktige tiltak. 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 lungefunksjon. **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

## 9.2.6 Hjerte- og karsykdommer

Utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Det har vært nedgang i forekomst av hjerte- og karsykdom de siste tiårene, men utbredelsen av risikofaktorer som røyking og fysisk inaktivitet tyder på at lidelsene fortsatt vil ramme mange<sup>152</sup>. De hyppigste hjerte- og karsykdommene er hjertekrampe (angina pectoris), hjerteinfarkt, hjertesvikt og hjerneslag. Sykeligheten er i hovedsak knyttet til aterosklerose, en prosess som gir fettavleiring, innsnevring og tilstopping (blodpropp eller trombose) av blodåreveggen<sup>151</sup>.

Høyt kolesterol- og kalkavleiringer er det vanligste årsaken til hjerteinfarkt<sup>151</sup>. Graden av kalkavleiringer (åreforkalkning) øker med forekomsten av en rekke risikofaktorer og vil være en kombinasjon av arvelige faktorer og leveste. Eksempler på risikofaktorer er røyking, fedme og overvekt, høyt blodtrykk, diabetes, fysisk inaktivitet, høyt innhold av mettet fett i kosten og stress.

Menn er lettere disponert for hjerte- og karsykdommer enn kvinner.



Figur 59: Hjerte- og karsykdom, alle aldre, per 1 000 innbygger<sup>152</sup>.

I perioden 2012-2014 hadde 21,3 innbyggere per 1000 av befolkningen i Ringerike en hjerte- og kardiagnose mot 21,1 i 2015-2017, noe som gir en nedgang på 0,2 fra 2012-2017. Ringerike kommune har 3,4 tilfeller per 1000 innbyggere høyere enn landsgjennomsnittet og kurven er stabil i likhet med landet for øvrig<sup>152</sup>.

I Ringerike kommune er forekomsten av livsstilsrelaterte sykdommer (diabetes type 2 og kols) og tilfeller av overvekt og fedme høyere enn landsgjennomsnittet. Dette, sammen med at Ringerike har lavere utdanning og inntektsnivå, kan være en av grunnene til at Ringerike har flere tilfeller av hjerte- og karsykdom enn i landet for øvrig.

### 9.2.7 Diabetes Mellitus type 2

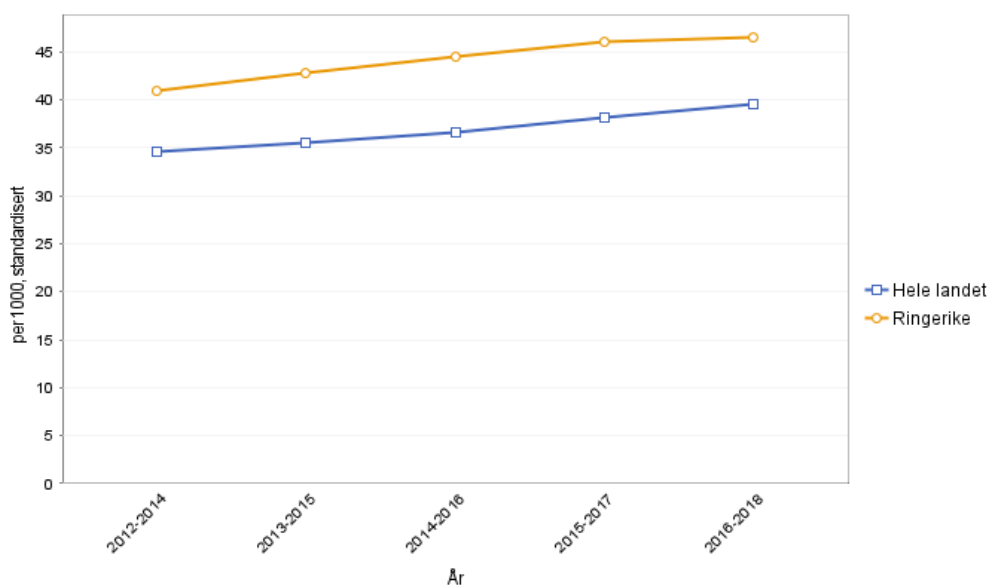
Diabetes mellitus (sukkersyke) er en kronisk sykdom, som krever behandling for å sikre et normalt sukkerstoffskifte. Diabetes er assosiert med økt risiko for tidlig død, og medføre tilleggssykdommer fra hjerte- og karsystemet, nyrer, øyne og nerver. Sykdommen deles i to hovedgrupper: type I, som er insulinkrevende 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 barn.

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. **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

De viktigste påvirkbare risikofaktorene til diabetestype 2 er overvekt og fedme, fysisk inaktivitet, kosthold, røyking og tidligere svangerskapsdiabetes. Arv kan også spille en rolle men er bare i sjeldne tilfeller alene til å utvikle diabetes.

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 Afrika<sup>153</sup>.



Figur 60: Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes per 1 000 innbygger<sup>154</sup>.

Grafen viser brukere av legemidler forskrevet på resept til behandling av diabetes type 2 i aldersgruppen 30-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst en resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel, telles vedkommende bare én gang. Innbyggere i Ringerike kommune har et høgere forbruk av legemidler

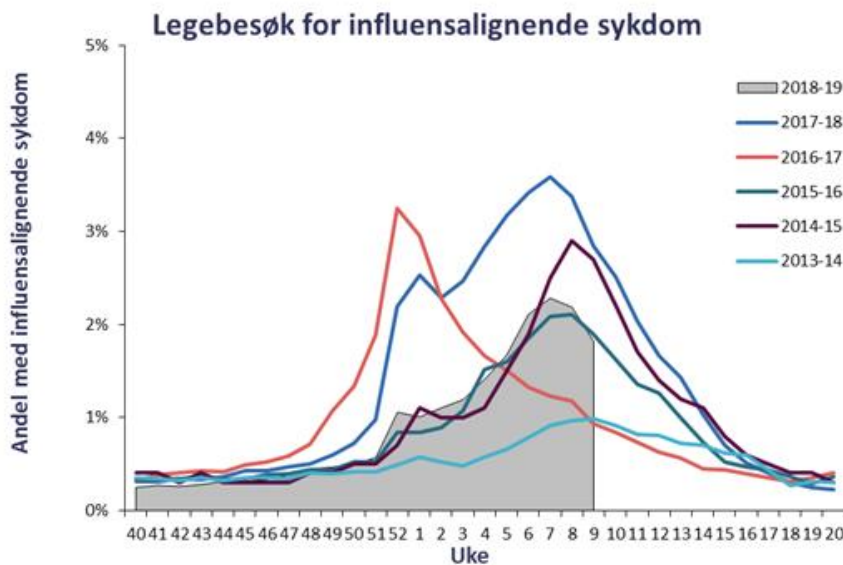
mot diabetes enn landsgjennomsnittet, og viser samme grad av stigende tendens. Forskjellen er stabil. I 2016-2018 brukte 46 ut av 1000 innbyggere medisiner mot diabetes – mot 39 ut av 1000 på landsbasis.

### 9.3 Omfang av smittsomme sykdommer (infeksjon)

Smittsomme sykdommer er en viktig årsak til sykdomsutbrudd, fravær fra barnehage, skole og jobb, innleggelse og dødsfall. Sammen med bruk av antibiotika er det en betydelig samfunnsutfordring. Et eksempel er den årlig tilbakevendende sesonginfluensaen. Data for et gjennomsnittlig utbrudd av sesonginfluensa anslår at 5-10% av alle voksne og 20-30% av alle barn vil bli smittet; samt at det er rundt 900 dødsfall.

Basis for å unngå utbredelse av smittsomme sykdommer er basal hygiene og gode sanitærforhold. Vaksinasjon er et individrettet supplerende tiltak, som effektivt reduserer befolkningens mottakelighet for infeksjonssykdommer og bremser utviklingen av sykdommen i befolkningen.

Smittsomme sykdommer er en del av hverdagen. Allmenne farlige smittsomme sykdommer overvåkes nasjonalt på Folkehelseinstituttet, gjennom MSIS meldinger og via diagnosespesifikk rapportering. I Ringerike har vi, utover influensa, hatt enkelt utbrudd av smittsomme sykdommer, f.eks. matforgiftning, mage-tarm infeksjoner og hjernehinnebetennelse. Det har vært enkelt tilfeller av andre smittsomme sykdommer, f.eks. tuberkulose, meslinger, legionella sykdom og EHEC tarminfeksjoner<sup>155</sup>.



Figur 61: Andel med influensalignende sykdom gjennom året.

Utbredelsen av smittsomme sykdommer er relatert til mange ulike faktorer, blant annet hygienisk status i nærmiljø (drikkevann, avløpsvann), personlig hygiene, agens-type, reiseaktivitet, trangboddhet og vaksinasjonsdekning. Utbrudd av smittsomme sykdommer kan føre til sykdom, økt risiko for komplikasjoner, tap av funksjonsevne og dødsfall. Det har også konsekvenser for samfunnet, blant annet sykefravær, utgifter til nødvendige medisiner, innleggelse og tapte leveår.

### 9.4 Psykisk helse

Psykiske lidelser er en av hovedårsakene til sykefravær og uførepensjonering. Ringerike kommune ligger noe over landsgjennomsnittet ift. omfang av psykiske lidelser, både i gruppen 0-74 år, og i gruppen yngre 15-29 år. Psykiske belastninger øker også risikoen for sosiale og økonomiske belastninger knyttet til psykisk helse.

Arveligheten for psykiske plager, depresjon, angstlidelser og personlighetsforstyrrelser er forholdsvis moderat. Det betyr at miljøforhold samlet er noe viktigere enn gener for disse lidelsene. Stort sett er



det enighet om at en trygg tilknytning til omsorgspersoner i barndommen har betydning for senere psykisk helse.

År			2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi	Alder	Sykdomsgruppe						
Hele landet	0-74 år	Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	135,8	138,5	141,6	145,5	149,4	151,9
		Psykiske symptomer (P01-29)	86,0	88,6	91,9	96,3	100,7	103,2
		Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	48,8	50,2	52,1	55,0	58,1	59,5
		Psykiske lidelser (P70-99)	70,2	70,9	71,7	72,4	72,9	73,4
		Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	38,4	38,3	38,2	38,2	38,0	38,0
		Angstlidelser (P74, P79 og P82)	18,5	19,1	19,7	20,0	20,2	20,0
		Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	133,3	137,2	141,6	146,3	152,3	158,8
	15-29 år	Psykiske symptomer (P01-29)	78,8	81,1	84,2	88,5	94,1	98,8
		Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	48,8	50,3	52,2	55,7	60,4	63,7
		Psykiske lidelser (P70-99)	76,7	79,2	81,8	83,9	86,3	89,5
		Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	35,7	36,6	37,5	38,1	38,8	40,4
		Angstlidelser (P74, P79 og P82)	19,5	20,4	21,4	22,1	23,0	23,8
		Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	147,5	152,6	156,3	160,6	161,8	163,0
		Psykiske symptomer (P01-29)	81,1	87,2	91,7	95,9	97,7	99,2
Ringerike	0-74 år	Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	44,4	48,8	52,7	55,7	57,4	57,2
		Psykiske lidelser (P70-99)	88,8	89,6	89,4	90,4	89,7	89,9
		Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	53,7	54,1	52,8	52,8	51,2	50,4
		Angstlidelser (P74, P79 og P82)	21,2	20,8	20,8	20,3	20,4	20,7
		Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)	150,4	154,1	159,8	166,9	169,8	173,9
		Psykiske symptomer (P01-29)	81,7	84,4	86,4	90,0	92,0	97,0
		Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)	49,2	52,6	54,4	56,3	58,2	61,0
	15-29 år	Psykiske lidelser (P70-99)	97,0	99,0	101,8	105,4	105,6	104,9
		Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)	49,5	50,6	51,6	52,9	51,8	50,5
		Angstlidelser (P74, P79 og P82)	20,7	20,9	22,3	23,3	24,1	24,7

Tabell 35: Andel med psykiske plager og lidelser<sup>18</sup>

Gjennom hele livet gir sosial isolasjon og ensomhet økt risiko, mens sosial støtte og nærhet til andre mennesker beskytter. Traumatiske opplevelser, som alvorlige ulykker eller vold mot en selv eller ens nærmeste, kan gi varige psykiske skader. Daglige og vedvarende belastninger er vel så viktige som traumatiske hendelser. Flere belastningsfaktorer som virker sammen over lang tid, gir høy risiko, tilsynelatende høyere enn summen av risiko knyttet til hver enkelt faktor. Tilsvarende kan beskyttelsesfaktorer som for eksempel nære og trygge forhold til andre mennesker, gi ekstra beskyttelse mot hendelser eller belastninger som ellers ville ha medført høy risiko. En god selvfølelse, og spesielt følelsen av å kunne mestre utfordringer og problemer, har stor betydning for god psykisk helse.

## 9.5 Tannhelse

God tannhelse er viktig for den generelle helsen, for velvære og livskvalitet. I tillegg kan tannhelsen i befolkningen si noe om kosthold, munnhygiene og levevaner generelt <sup>156</sup>. Tannhelseproblemer kan defineres som tyggevansker, smerter og plager i munnen, tørr munn, karies og manglende tenner<sup>157</sup>.

Tannhelseresultater fra Ringerike kommune i 2018 viser at tannhelsen jevnt over er god hos barna i alderen 3-, 5- og 12 år, hvor 97-99% av barna har 0-4 hull. Samtidig ser en at 15- og 18-åringene er de som har flest hull mellom 5-15, eksempelvis 7,8% av 15-åringene og 19,2% av 18-åringene. Dette samsvarer med tallene for Buskerud.

### Tannhelseresultater Ringerike 2018

Alder + andel kariesfrie	0-4 hull	5-15 hull	>15 hull
3 år 94,8 %	99,2 %	0,8 %	0 %
5 år 84,1 %	97,1 %	2,9 %	0 %
12 år 60,7 %	97,9 %	2,1 %	0 %
15 år 46,8 %	91,7 %	7,8 %	0,5 %
18 år 33,6 %	79,5 %	19,2 %	1,3 %

Tabell 36: kariesforekomst hos barn og unge, målt i prosent<sup>158</sup>.

### Generell statistikk om tannhelse på landsbasis

Det har vært en betydelig bedring i tannhelsen de siste 30 årene<sup>156</sup>. I en landsomfattende spørreundersøkelse om tannhelse i 2004 svarte mellom 60 og 77% av voksne under 70 år at de vurderte sin tannhelse som god, og 5–13 prosent vurderte den som dårlig. Også halvparten av dem som var uten egne tenner, vurderte tannhelsen som god. 63–69% av hjemmeboende personer over 70 år vurderte sin tannhelse som god og 6–9% som vurderte den som dårlig<sup>157</sup>. Barn med innvandrerbakgrunn ser ut til å ha mer karies i tennene enn barn med norsk bakgrunn. Også tannhelsen blant ungdom har bedret seg kraftig de siste tiårene og er i dag jevnt over god, noe også tall fra Ringerike viser<sup>158</sup>. Samtidig ser en at problemet med syreskader eller erosjonsskader som har økt de siste ti årene, dette kan være en forklaring på at flere 15- og 18-åringene i Ringerike og Buskerud har flere hull enn de yngre aldersgruppene.

Tannhelsen hos voksne varierer med utdanning og inntekt, men det er usikkert hvor mye. Uheldige kostholdsvaner, som høyt sukkerinntak, kan utgjøre en trussel mot bedringen i tannhelsen til barn og unge. Det vil derfor være et potensial for forebygging, og informasjon om tannhelse vil være nyttig kunnskap i det lokale folkehelsearbeidet<sup>156</sup>. At tannhelse ofte er dårligere blant de med lav utdanning og inntekt, samt hos grupper med spesielle behov og i ulike innvandringsgrupper, er en faktor som kan gi økonomiske konsekvenser både for den som er rammet, for familien og samfunnet generelt.

## 9.6 Funksjonsnedsettelse

Funksjonshemming er et vidt begrep med ulike definisjoner. Funksjonsnedsettelse kan være tap av, skade på eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens psykologiske, fysiologiske eller biologiske funksjoner<sup>159</sup>. Det er vanlig å skille mellom fem hovedgrupper av funksjonsnedsettelse: synshemming, bevegelsehemming, hørselshemming, utviklingshemming og psykososiale funksjonsnedsettelse<sup>160</sup>. 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 ikke gi et nøyaktig tall fordi det ikke finnes et offentlige register som har informasjon om hvorvidt en person har en funksjonsnedsettelse eller i hvilke grad/type det er snakk om<sup>161</sup>.

Ut i fra den nasjonale undersøkelsen om levevilkår om helse kan man si noe om hvor utbredt ulike typer av funksjonsnedsettelse er. 8% oppgir å ha nedsatt syn, selv ved bruk av briller. 5% bruker høreapparat. 9% har nedsatt bevegelsesevne<sup>159</sup>. I 2018 var det 17% av befolkningen i Norge mellom 16-66 år som hadde en funksjonsnedsettelse<sup>161</sup>. 43,9% av de med funksjonshemming er yrkesaktive, 74% av sysselsatte uten funksjonshemming<sup>162</sup>. 64% av unge med funksjonsnedsettelse har grunnskole som høyeste fullførte utdanning, sammenlignet med 17% av den øvrige befolkningen<sup>163</sup>. 18% av personer med nedsatt funksjonsevne deltar lite i sosiale aktiviteter<sup>164</sup>. Halvparten så mange mennesker med funksjonsnedsettelse er fysisk aktive, sett opp mot befolkningen for øvrig. 6% av funksjonshemmede mener transport er en utfordring i hverdagslivet<sup>165</sup>.

Mulige årsaker til funksjonsnedsettelse eller funksjonshemming er medfødt skade eller skade som skjer senere i livet. Mennesker med nedsatt funksjonsevne er en svært sammensatt gruppe med ulike utfordringer. Det er store forskjeller mellom de ulike typene nedsatt funksjonsevne når det gjelder hvile og hvor store hindringer funksjonsnedsettelsen medfører<sup>166</sup>.

Mange mennesker med funksjonsnedsettelse opplever diskriminering og barrierer for deltagelse i barnehage, skole<sup>163</sup> og jobb<sup>162</sup>. Mangel på universell utforming kan føre til isolering ved at en ikke kan delta i samfunnet på lik linje som mennesker uten funksjonsnedsettelse. Mangelfull inkludering på sosiale arenaer, blant annet på grunn av mangel på universell utforming, kan føre til redusert psykisk helse og redusert livskvalitet. Mange med funksjonshemming har redusert fysisk helse som følge av redusert fysisk form, for eksempel lav kondisjon og redusert styrke.

## 9.7 Oppsummering

I kommuneplanens samfunnsdel 2015 er det et mål at vi skal ha helse i alt vi gjør og at det skal være aktivitet for alle i Ringerike.

Det er tidligere trukket frem hvordan befolkningens sosioøkonomiske status har påvirkning på helsetilstanden. Funnene på områdene innenfor befolkningens helsetilstand viser at Ringerike scorer høyere enn landsgjennomsnittet på livsstilsrelaterte sykdommer. Det er blant annet flere tilfeller av kols. Det er også flere med overvekt og fedme som gir økt risiko for andre livsstilssykdommer. I kommunen er det også høy forekomst av muskel- og skjelettplager. Tilfeller av kreft og psykiske lidelser er marginalt høyere enn landsgjennomsnittet, men dette er områder som er en stor folkehelseutfordring i landet for øvrig. Samlet sett indikerer funnene at Ringerike har større utfordringer for befolkningens helse som også påvirker både psykiske, sosiale og økonomiske belastninger, både på individnivå og samfunnsnivå.

## 10 Sosial ulikhet

Utdanningsarenaer som barnehage, skole og universitet/høyskole, er en av de viktigste faktorene som bidrar til utjevning av sosiale forskjeller i befolkningen. Barnehage og grunnskole danner grunnlaget for å lykkes i utdanningsløpet og er dermed en viktig ressurs for helse og livskvalitet, det er derfor viktig at det er lik praksis i barnehagene og skolene i Ringerike for å forebygge mot sosiale skjevheter.

Utdanning er viktig fordi den gir den enkelte valgfrihet og mulighet til inntektsgivende arbeid<sup>167</sup>. Stadig flere i Ringerike kommune tar høyere utdanning, i likhet med resten av landet, men vi har allikevel et lavere utdanningsnivå enn landet for øvrig. Ringerike har et høyere antall elever som fullfører vgs. enn både Buskerud og landet for øvrig, men Ringerike ligger allikevel langt over landsgjennomsnittet for andel personer med kun grunnskole som høyeste fullførte utdanning.

Utdanning er en viktig nøkkel til arbeid og arbeid gir tilgang til mange helsefremmende ressurser, slik som sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst og økonomisk trygghet. I Ringerike har vi fortsatt noe arbeidsledighet. Vi har sett en jevn nedgang siden 2015, samtidig har arbeidsledigheten for de under 30 år økt det siste året. De som er uføretrygdede står permanent utenfor arbeidslivet. I Ringerike kommune har vi også en høyere andel mottakere av uføretrygd enn Buskerud for øvrig. Disse personene er en utsatt gruppe helsemessig både fysisk, psykisk og materielt. Antall som mottar uføretrygd er en indikator på helsetilstand, men må også sees i sammenheng med blant annet tilgang på arbeidsplasser. Flere arbeidsplasser gir grunnlag for høyere sysselsetting, personlig inntekt og høyere velferd. I Ringerike er det et lite underskudd på arbeidsplasser, og når individer ikke har tilgang på jobb går det utover personlig økonomi.

Inntektsulikheten i Ringerike er relativt lav, men samtidig har kommunen et generelt lavt inntektsnivå. Ringerike har en høy andel lavinntektshusholdninger. Dette kan medføre utfordringer med å skaffe egen bolig. Det å eie egen bolig kan skape en økonomisk trygghet som vil være viktig for helse og trivsel både for enkeltindividet samt familien. I Ringerike eier en overvekt av befolkningen egen bolig, samtidig ser vi at blant de som leier er aleneforeldre med små barn høyt representert.

Ringerike kommune har flere barn som lever i familier med vedvarende lavinntekt. Dette vil kunne ha negative konsekvenser for barnets utvikling og helse på kort og lang sikt. Lav sosioøkonomisk status kan begrense barn og ungdoms muligheter for deltakelse i organiserte og uorganiserte aktiviteter, som vil være viktige faktorer for å fremme fysisk, psykisk og sosial helse.

I Ringerike er det en lavere andel av organisasjonsdeltakelse blant barn og ungdom enn landet for øvrig. Det er et bredt mangfold av kulturtilbud i Ringerike kommune, men disse tilbudene er i stor grad i privat regi, og av frivillige organisasjoner utgjør idretten den største kategorien. Begge disse faktorene gjør at det blir en høyere terskel for deltakelse, spesielt hvis økonomi og familiens ressurser ikke strekker til. Hvilke tilbud befolkningen har av frivillige organisasjoner og kulturtilbud og hvordan dette er med på å skape sosiale møteplasser er viktig for å styrke opplevelsen av tilhørighet i samfunnet. Tilhørighet er en viktig faktor som kan blant annet kan påvirke valgdeltakelsen, og i Ringerike er valgdeltakelsen noe lavere enn i resten av landet. Opplevelsen av tilhørighet til lokalsamfunnet vil være en sentral faktor for folkehelse og kan forebygge sosiale risikomiljøer, påvirke sosial støtte og skape gode sosiale nettverk. Det motsatte av sosial støtte er ensomhet. I Ringerike er det ca. 20% av ungdommene som opplever ensomhet. Det å bo alene kan være en forsterkende faktor for ensomhet, og antall personer som bor alene i Ringerike ligger på rundt 24,3%, noe som er litt over landsgjennomsnittet.

Hvordan by- og tettstedsmiljøene er tilrettelagt påvirker trivsel og helse. I Ringerike er det mangel på tilrettelagte områder både til aktivitet og sosiale møteplasser. De ulike områdene er plassert på en slik måte at avstanden blir for stor og at tilgjengeligheten derfor blir begrenset. Det er viktig at byer og tettsteder fremmer helse. Byen må være slik at utformingen av utemiljøer, bygg og offentlige rom har

betydning for tilgjengelighet, fysisk aktivitet, trygghet og sikkerhet, psykisk helse og deltakelse i sosiale og kulturelle aktiviteter<sup>168</sup>. Ringerike kommune har utfordringer tilknyttet universell utforming. Dette kan begrense muligheten for deltakelse i samfunnet, spesielt for utsatt grupper.

Utfordringer omkring egen helse vil kunne redusere den enkeltes forutsetning for å kunne delta i samfunnet. Eksempler på dette er arbeidslivet og andre arenaer hvor man kan etablere gode sosiale nettverk, deltakelse og sosiale støtte i hverdagslivet som fremmer god helse og livskvalitet. Forventet levealder kan gi en indikasjon om helsetilstanden i befolkningen. I Ringerike kommune er denne noe lavere sammenliknet med resten av landet. Dette kan sees i sammenheng med at det i kommunen er noe flere tilfeller av livsstilsrelaterte sykdommer og andre lidelser, blant annet psykiske lidelser, enn i resten av landet. De fleste sykdommer treffer grupper med lav sosial status, hvor livsstilsvaner som kosthold, fysisk aktivitet og rusmiddelbruk er mer negativt representert. Dette henger nært sammen med sosioøkonomiske forhold slik som utdanning og økonomi. Flere av disse faktorene kan gå i arv. Gode livsstilsvaner er viktig for god helse, og gode vaner bør etableres tidlig i livsløpet for å kunne opprettholde god helse gjennom livet.

## 11 Utfordringer og ressurser

Dersom man skal nå målet om en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, er det viktig å identifisere hovedutfordringene med folkehelsen til befolkningen. Dette gir grunnlag for å prioritere de utfordringene og temaene som kommunen kan påvirke og bør ta tak i. Men om man bare fokuserer på det negative vil en fort kunne overse viktige kvaliteter i lokalsamfunnet. Man bør derfor også ha et blikk mot positive faktorer for folkehelsen i kommunen som bør styrkes. Faktorer som påvirker folkehelsen på en positiv måte kalles ressurser.

Et kjennetegn ved folkehelsearbeidet er den tverrsektorielle innsatsen som må til for å nå målet om en samfunnsutvikling som fremmer helsevennlige valg for alle aldersgrupper; både innad i kommunen og på tvers av ulike aktører. Denne folkehelseoversikten gir en systematisk inngang til folkehelsearbeidet i kommunen. Folkehelsearbeidet i kommunen krever ikke bare samarbeid med alle enhetene i kommunen, men også frivillige og private aktører må bidra inn i folkehelsearbeidet.

Kommunen må videreføre innsatsen på de områdene der kommunen allerede har gode kvaliteter. Dette gjelder:

- Vannkvalitet
- Full barnehagedekning
- God tannhelse hos barn
- Høy trivsel i barneskolen
- Bredt tilbud innen kultur, idrett og friluftsliv

En av hovedutfordringene i kommunen er lavt utdanningsnivå. Selv om vi har gode tall på gjennomføring av videregående skole, har vi en stor andel av befolkningen som kun har grunnskoleutdanning. Lavt utdanningsnivå fører til sosiale forskjeller, som igjen gir utslag i sosiale helseforskjeller i alle aldersgrupper. Kommunen har en større andel familier med lavinntekt enn landsgjennomsnittet og høyere arbeidsledighet blant ungdom. I tillegg har kommunen flere enpersonhusholdninger og flere enslige forsørgere med barn som bor i leieboliger. Flere risikofaktorer henger sammen med den sosioøkonomiske statusen i befolkningen. Eksempler på dette er tobakksbruk, overvekt, usunt kosthold, psykisk helse og inaktivitet.

Sosiale forskjeller og tilhørende helseutfordringer ser ut til en viss grad å gå i arv. For å motvirke dette, står gode oppvekst og læringsmiljø gjennom barnehage og skole sentralt. Barnehager og skoler er de mest sosialt utjevne arenaene i kommunen. For alle innbyggere er det viktig med uformelle møteplasser, mulighet for uorganiserte aktiviteter og tilrettelegging for fysisk aktivitet i hverdagen.

Folkehelseoversikten viser at kommunen har følgende hovedutfordringer på samfunns-, befolknings, og individnivå:

- Fysisk aktivitet
- Utdanningsnivå
- Universell utforming
- Psykisk helse og ensomhet
- Arbeidsledighet for de som er under 30 år
- Tilgjengelighet til sosiale møteplasser og aktivitetsområder
- Andel livsstilsrelaterte sykdommer, herunder kols og overvekt
- Lavinntektsfamilier og barn som bor i familier med vedvarende lavinntekt

Med bakgrunn i ressursene og hovedutfordringer ser vi at Ringerike har større helseutfordringer enn landet for øvrig. Helseutfordringene omfatter fysisk og psykisk helse, noe som kan føre til sosiale og økonomiske belastninger på individnivå og samfunnsnivå.

- 
- <sup>1</sup> Folkehelseloven - fh. (2011). *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseloven>
- <sup>2</sup> Definisjon av Peter F. Hjort.
- <sup>3</sup> Green, J., Tones, K., Cross, R., & Woodall, J. (2015). *Health promotion: planning and strategies* (3. utg. red.). Los Angeles: Sage.
- <sup>4</sup> WHO. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Geneva: Verdens helseorganisasjon.
- <sup>5</sup> Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: an educational and ecological approach* (4th. red.). New York: McGraw-Hill.
- <sup>6</sup> Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: *Institute for future studies*.
- <sup>7</sup> Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Meld. St. nr. 19, Folkehelsemeldingen- Mestring og muligheter*. Oslo.
- <sup>8</sup> <https://www.fn.no/Om-FN/FNs-baerekraftsmaal>
- <sup>9</sup> <https://www.regjeringen.no/no/tema/mat-fiske-og-landbruk/mat/fns-baerekraftmal/fns-baerekraftsmaal/id2538121/>
- <sup>10</sup> Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling, Helsedirektoratet 2018. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1461/Folkehelse%20og%20b%C3%A6rekraftig%20samfunnsutvikling%20IS-2748.pdf>
- <sup>11</sup> <https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=0605&sp=1&PDFaar=2019>
- <sup>12</sup> <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692>
- <sup>13</sup> God oversikt – en forutsetning for god folkehelse: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/50/God-oversikt-en-forutsetning-for-god-folkehelse-IS-2110.pdf>
- <sup>14</sup> De temaene det ikke fantes statistikk på er: andel med boligsosiale ordninger, skadeforekomst i skoler og barnehager, skolevei, gang/sykkelvei, andel som går/sykler til skolen, omfang av hjemmeulykker og data om trivsel eller selvpålevd helse.
- <sup>15</sup> KOSTRAgrupper er SSB sin gruppering av kommuner etter folkemengde, kostnader og inntekter per innbygger. Ringerike er i gruppe 13.
- <sup>16</sup> SSB; <https://www.ssb.no/kommunefakta/ringerike>
- <sup>17</sup> SSB; <https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa120/kap1.pdf>
- <sup>18</sup> Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank; <http://khs.fhi.no/webview/>
- <sup>19</sup> <https://www.ssb.no/statbank/table/11509/tableViewLayout1/>
- <sup>20</sup> <https://e24.no/privat/eiendom/boligduellen-selveier-eller-andelsbolig/23281342>
- <sup>21</sup> <https://www.ssb.no/statbank/table/11082/tableViewLayout1/>
- <sup>22</sup> ISY Eiendom Win 5.7.3.
- <sup>23</sup> <https://www.ssb.no/statbank/table/12195/chartViewColumn/>
- <sup>24</sup> Tall fra NAV
- <sup>25</sup> Statens arbeidsmiljøinstitutt
- <sup>26</sup> Sintef
- <sup>27</sup> Vekstbarometeret; <https://vekstbarometer.usn.no/assets/documents/2018.pdf>
- <sup>28</sup> Kommuneprofilen; [https://www.kommuneprofilen.no/Profil/Sysselsetting/DinRegion/sysselsetting\\_region.aspx](https://www.kommuneprofilen.no/Profil/Sysselsetting/DinRegion/sysselsetting_region.aspx)
- <sup>29</sup> Arbeidsmiljøloven. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. Hentet 09.10.16 fra [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no)
- <sup>30</sup> Folkehelseinstituttet. (2014). Arbeid og helse. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/arbeid-og-helse/>
- <sup>31</sup> Lai, L. (2015). 10-Faktor en innføring. Hentet fra [http://www.kommuneforlaget.no/admin/filestore/10\\_FAKTOR/PDF\\_og\\_innhold/InnfringidetifaktoreneavlindaLai.pdf](http://www.kommuneforlaget.no/admin/filestore/10_FAKTOR/PDF_og_innhold/InnfringidetifaktoreneavlindaLai.pdf)
- <sup>32</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-29-20162017/id2546674/sec7>
- <sup>33</sup> <https://www.civita.no/publikasjon/likhet-velferdsstaten-norsk-inntektsulikhet-gjennom-120-ar>
- <sup>34</sup> <https://www.fhi.no/hn/ulikhet/inntekt-og-helse---faktaark-med-hel/>
- <sup>35</sup> Sandbæk M & Pedersen AW, 2010, *Barn og unges levekår i lavinntektsfamilier*
- <sup>36</sup> [https://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Barnefattigdom/#/0605](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnefattigdom/#/0605)
- <sup>37</sup> Folkehelsebarometer for kommunen
- <sup>38</sup> <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/lavere-lonn-blant-innvandrere>
- <sup>39</sup> <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584>
- <sup>40</sup> Helsedirektoratet
- <sup>41</sup> Helsedirektoratet, (2015). Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i skolen Del 1: Barneskole og fritidsordning. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Documents/NFR/skolemat/mat-og-maltider-barneskole-og-SFO-nfr-bokmal.pdf>
- <sup>42</sup> Ungkost 3, (2015). Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/ungkost-rapport-24.06.16.pdf>
- <sup>43</sup> Unkost 2, (2002), Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/ungkost-2000-landsomfattende-kostholdsundersokelse>
- <sup>44</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Tiltaksplan-for-a-bekjempe-vold-og-seksuelle-overgrep-mot-barn-og-ungdom-2014-2017/id2344450/>
- <sup>45</sup> Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (Red.) (2014). *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- <sup>46</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/fns-barnekonvensjon/id88078/>
- <sup>47</sup> [www.ssb.no/kommunefakta/kostra](http://www.ssb.no/kommunefakta/kostra)

- 
- <sup>48</sup> Statistisk sentralbyrå, KOSTRA-nøkkeltall, publisert 15.03.18, oppdatert 15.06.2017 <https://www.ssb.no/kommunefakta/kostra/ringerike/barnehager>
- <sup>49</sup> Lov om barnehager (barnehageloven), § 2, barnehagens innhold og § 12 a, rett til plass i barnehage, hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64/KAPITTEL\\_1#§2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64/KAPITTEL_1#§2)
- <sup>50</sup> Utdanningsdirektoratet. (2017). Rammeplan for barnehagen. Hentet fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan/>
- <sup>51</sup> Danielsen, K. H., Mathisen, G., & Stålesen, J. H. (2019). Målt fysisk aktivitetsnivå i tre barnehager sommer og vinter. *Fysioterapeuten*. Hentet fra <https://fysioterapeuten.no/Fag-og-vitenskap/Fagartikler/Maalt-fysisk-aktivitetsnivaa-i-tre-barnehager-sommer-og-vinter>
- <sup>52</sup> Osnes, H. & Skaug, H. N. (2015). Kroppslig lek, fysisk miljø og helse i barnehagen. *Første steg: tidsskrift for førskolelærere*, Nr 2, s. 18-21.
- <sup>53</sup> Ringerike kommune, Forebyggende helsetjenester barn og unge, folkehelse, (2018). *Kosthold og fysisk aktivitet i barnehagen- en kartlegging*. Hentet fra: <https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn%3Aaid%3Aascds%3AUS%3A37c978b9-daa5-4173-9105-474c0efb0adc>
- <sup>54</sup> Opplæringsloven. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- <sup>55</sup> Hentet fra elevundersøkelsen
- <sup>56</sup> <https://skoleporten.udir.no/rapportvisning/grunnskole/laeringsmiljoe/elevundersokelsen/ringerike-kommune?enhetsid=0605&vurderingsomrade=6&underomrade=48&skoletype=0&skoletypemenuid=0&sammenstilling=1>
- <sup>57</sup> Opplæringsloven § 5-1
- <sup>58</sup> Grunnskolestatistikken pr. 01.10.18
- <sup>59</sup> Ungdata, (2017). Videregående elever i Ringerike kommune- hva driver ungdommen med?- Hvordan har det det? Hentet fra: [file:///C:/Users/katkam56/Downloads/Ringerike%202017%20E2%80%93%20N%C3%B8kkeltallsrapport%20\(videreg%C3%A5ende\).pdf](file:///C:/Users/katkam56/Downloads/Ringerike%202017%20E2%80%93%20N%C3%B8kkeltallsrapport%20(videreg%C3%A5ende).pdf)
- <sup>60</sup> Elevundersøkelsen
- <sup>61</sup> <https://www.fhi.no/nettpub/hin/smitte/drikkevann/>
- <sup>62</sup> <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-03-13-6>
- <sup>63</sup> Rambøll (2019); Konsekvensutredning til områderegulering for Hønefoss. Hentet fra: <https://www.ringerike.kommune.no/contentassets/391c6d44c24842d29364b15a5e1d07ec/konsekvensutredning---431-omraderegulering-honefoss.pdf>
- <sup>64</sup> Bane Nor og Statens vegvesen (2018). Fagrapport Støy og vibrasjoner. Fellesprosjektet Ringeriksbanen og E16 (FRE16). Hentet fra: <https://www.banenor.no/globalassets/documents/prosjekter/ringeriksbanen-og-e16/reguleringsplan/horingsdokumenter-reguleringsplan/teknisk-dokumentasjon-av-planforslaget/fagrapport-stoy-og-vibrasjoner.pdf>
- <sup>65</sup> Statens vegvesen (2014), Støyberegninger ny E16 Eggemoen – Olum. Hentet fra: <https://www.vegvesen.no/Europaveg/e16nymoenolum/Dokumentarkiv/reguleringsplan>
- <sup>66</sup> Forurensningsforskriften. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2004-06-01-931>
- <sup>67</sup> <https://grunnforurensning.miljodirektoratet.no/>
- <sup>68</sup> Vannforskriften. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2006-12-15-1446>
- <sup>69</sup> <https://vann-nett.no/portal/#/waterbody/012-522-2-L>
- <sup>70</sup> NIVA og NILU (2017); Miljøgifter i store norske innsjøer 2016. Hentet fra: <https://www.miljodirektoratet.no/publikasjoner/2017/september-2017/miljogifter-i-store-norske-innsjoer-2016/>
- <sup>71</sup> NVE (2006). *Evaluering av risiko for kvikkleireskred Ringerike kommune* (20001008-43). Hentet fra <http://webfileservice.nve.no/API/PublishedFiles/Download/201600907/1692144>
- <sup>72</sup> Bane NOR (2018). *Fagrapport områdestabilitet strekning 5* (FRE-50-A-25112). Hentet fra <https://www.banenor.no/globalassets/documents/prosjekter/ringeriksbanen-og-e16/reguleringsplan/horingsdokumenter-reguleringsplan/teknisk-dokumentasjon-av-planforslaget/fagrapport-omradestabilitet-strekning-5.pdf>
- <sup>73</sup> NVE (2003). *Flaumsonekart delprosjekt Hønefoss* (7/2003). Hentet fra [http://publikasjoner.nve.no/flomsonekart/2003/flomsonekart2003\\_07.pdf](http://publikasjoner.nve.no/flomsonekart/2003/flomsonekart2003_07.pdf)
- <sup>74</sup> Nova Notat 2/2009
- <sup>75</sup> RVU 2013/14 - faktaark TØI, NTP 2018-2027
- <sup>76</sup> Transportutredning for Hønefoss - Rambøll, november 2018
- <sup>77</sup> Brakar
- <sup>78</sup> Kollektivutredning Hønefoss - Rambøll 15.08.2017
- <sup>79</sup> Medvirkningsundersøkelsen 2018, Ringerike kommune.
- <sup>80</sup> Bjerkan, Kristin Y. Funksjonshemmende transport. Nova Notat 2/2009.
- <sup>81</sup> <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1995-12-01-928>
- <sup>82</sup> <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- <sup>83</sup> <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-25-486>
- <sup>84</sup> Definisjonen brukes med noen variasjoner i FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) og i norsk ikke-diskrimineringslovgiving.
- <sup>85</sup> <http://www2.ringerike.kommune.no/Documents/kommuneoverlege/Universell%20utforming/Strategi%20for%20universell%20utforming%20i%20Ringerike.pdf>



- 
- <sup>86</sup> Regjeringens handlingsplan for universell utforming 2015-2019.
- <sup>87</sup> [www.norgeskart.no](http://www.norgeskart.no)
- <sup>88</sup> [www.norgeskart.no](http://www.norgeskart.no)
- <sup>89</sup> Miljøkommune. Hentet fra: <http://www.miljokommune.no/Temaoversikt/Friluftsliv/>
- <sup>90</sup> Tallene er hentet fra Bedriftsidretten i Buskerud.
- <sup>91</sup> Kongsli, Dag Erik. (2017). *Mulige konsekvenser*. Hus & Bolig-Huseiernes Landsforbund. Publisert 24.08.2017.
- <sup>92</sup> §13-5 i TEK17. Hentet fra: <https://dibk.no/byggereglene/byggteknisk-forskrift-tek17/13/iii/13-5/>
- <sup>93</sup> Kommunens kartløsning.
- <sup>94</sup> Forskrift om miljørettet helsevern. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-25-486?q=milj%C3%B8rettet%20helsevern>
- <sup>95</sup> *Fhi.no (7.mars 2019)*
- <sup>96</sup> Kulturdepartementet, 2018
- <sup>97</sup> Frivillighetsregisteret, Brønnøysund
- <sup>98</sup> Fladmoe, Sivesind, & Arnesen, 2018
- <sup>99</sup> (Brønnøysundregistrene, 2019)
- <sup>100</sup> <http://www.ungdata.no/Fylker-og-kommuner/Buskerud/Ringerike>
- <sup>101</sup> (Velferdsforskningsinstituttet NOVA, 2019)
- <sup>102</sup> Statistisk sentralbyrå, 2019
- <sup>103</sup> Sletteland, N., & Donovan, R. M. (2012). *Helsefremmende lokalsamfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- <sup>104</sup> Medvirkningsundersøkelsen 2018, Ringerike kommune.
- <sup>105</sup> Mulighetsstudie byidrett
- <sup>106</sup> Ringerike kommune, areal- og byplankontoret, (2013). «*Livskraftige lokalsamfunn- En kartlegging av lokalsamfunn i ringerike kommune*»
- <sup>107</sup> Medvirkningsundersøkelsen 2018, Ringerike kommune.
- <sup>108</sup> Folkehelseinstituttet, Fh, (2015). *Norgeshelse statistikkbank- sosial støtte*: Hentet fra: <http://www.norgeshelse.no/norgeshelse/?language=no>
- <sup>109</sup> Folkehelseinstituttet, Fh, (2017). *Kommunehelse statistikkbank- fortrolig venn*: Hentet fra: <http://khs.fhi.no/webview/>
- <sup>110</sup> Folkehelseinstituttet, Fh, (2017). *Kommunehelse statistikkbank- plaget av ensomhet*: Hentet fra: <http://khs.fhi.no/webview/>
- <sup>111</sup> Folkehelseinstituttet, Fhi, (2015). *Fakta om sosial støtte og ensomhet*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/sosial-stotte-og-ensomhet--faktaar/>
- <sup>112</sup> Folkehelseinstituttet, Fhi. (2017). *Kommunehelse statistikkbank- fornøyd med lokalmiljøet*. Hentet fra: <http://khs.fhi.no/webview/>
- <sup>113</sup> Folkehelseinstituttet, Fhi. (2017). *Kommunehelse statistikkbank- Treffsteder for ungdom, opplever at tilbudet er bra*. Hentet fra: <http://khs.fhi.no/webview/>
- <sup>114</sup> Bentsen, A. Kristiansen, R. *Ung i Buskerud 2017*. Hentet fra: <http://www.bfk.no/Documents/BFK/Kultur%20og%20idrett/Rapport%20Ungdata%202017.pdf>
- <sup>115</sup> [https://www.ung.no/alkohol/1616\\_Fakta\\_om\\_alkohol.html#header4](https://www.ung.no/alkohol/1616_Fakta_om_alkohol.html#header4)
- <sup>116</sup> Tall hentet fra Statistisk sentralbyrå: [Valgdeltakelse i prosent](http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/fall-vanligste-arbeidsulykke-i-fjor)
- <sup>117</sup> Tall fra kommunen
- <sup>118</sup> Statistisk sentralbyrå (2018) *Arbeidsulykke*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/fall-vanligste-arbeidsulykke-i-fjor>
- <sup>119</sup> 4 fall på is, 1 fall på is i skøytehall, 3 voldsepisoder (mest skole), 1 skade ved lek med barn, 1 skade ved fysisk aktivitet på skole og 1 røykforgiftning (nesten brann).
- <sup>120</sup> Ringerike kommune, Gerica falljournal.
- <sup>121</sup> VAR Healthcare prosedyrebank
- <sup>122</sup> Helsedirektoratet, (2016). *Statistikk om fysisk aktivitetsnivå og stillesitting*. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet/statistikk-om-fysisk-aktivitetsniva-og-stillesitting>
- <sup>123</sup> Folkehelseinstituttet, Fhi. (2017). *Kommunehelse statistikkbank- Lite fysisk aktive*. Hentet fra: <http://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice>
- <sup>124</sup> Folkehelseinstituttet, Fhi, (2017). *Folkehelse rapporten- Helsetilstanden i Norge- Fysisk aktivitet*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>
- <sup>125</sup> Ungdata, (2017). *Ungdomsskoleelever i Ringerike kommune- hva driver ungdommen med?- Hvordan har det det?*
- <sup>126</sup> [https://www.ung.no/alkohol/718\\_Promille.html](https://www.ung.no/alkohol/718_Promille.html)
- <sup>127</sup> Folkehelseinstituttet, Fhi. (2018). *Folkehelse rapporten- helsetilstanden i Norge- om tobakk og nikotin*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/royking-og-snusbruk-i-noreg/#om-tobakk-og-nikotin>
- <sup>128</sup> Folkehelseinstituttet, Fhi. (2017). *Kommunehelse statistikkbank- røyking, kvinner*. Hentet fra: <http://khs.fhi.no/webview/>
- <sup>129</sup> Statistisk sentralbyrå, SSB. (2018). *Statistikkbanken- røyk, alkohol og andre rusmidler*. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/11427/>
- <sup>130</sup> Folkehelseinstituttet, Fhi. (2018). *Folkehelse rapporten- helsetilstanden i Norge- sosiale helseforskjeller i røyking og snusbruk*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/royking-og-snusbruk-i-noreg/#sosiale-forskjeller-i-roeyking-og-snusbruk>
- <sup>131</sup> [Lokal forskrift om salgs- og skjenketider](http://www.lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51)
- <sup>132</sup> [Tidsinnskrenkinger for salg av alkoholholdig drikk](http://www.lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51)
- <sup>133</sup> Helse og omsorgsdepartementet (2017) *Snakk om det! - strategi for seksuell helse (2017-2022)*
- <sup>134</sup> <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51>

- 
- <sup>135</sup> Departementene, (2016). #Ungdomshelse- regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021. Hentet fra: [https://www.regjeringen.no/contentassets/838b18a31b0e4b31bbfa61336560f269/ungdomshelsestrategi\\_2016.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/838b18a31b0e4b31bbfa61336560f269/ungdomshelsestrategi_2016.pdf)
- <sup>136</sup> Ung.no
- <sup>137</sup> Mjøhus, J. Karlsen, O. Haugstvedt, A (2014) Sykepleien. *Ungdom og kondombruk-En studie av tiendeklassingers erfaringer med bruk av kondom* Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2014/05/en-studie-av-tiendeklassingers-erfaringer-med-bruk-av-kondom>
- <sup>138</sup> Folkehelseinstituttet, FHI (2017) *Norgeshelsa statistikkbank-aborter 15-49 år*. Hentet fra: <http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/?language=no>
- <sup>139</sup> Johansen, I.H. Blinkenberg, J. Arentz-Hansen, C. Moen,K. (2018) *Legevakthåndboka*. Hentet fra: [https://www.lvh.no/symptomer\\_og\\_sykdommer/infeksjoner/seksuelt\\_overfoerbare\\_sykdommer/genital\\_klamydiainfeksjon](https://www.lvh.no/symptomer_og_sykdommer/infeksjoner/seksuelt_overfoerbare_sykdommer/genital_klamydiainfeksjon)
- <sup>140</sup> Folkehelseinstituttet, FHI, (2018), *Statistikk for seksuelt overførbare sykdommer-Klamydia og LGV i Norge 2015*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/seksualitet-og-helse/andre-artikler/statistikk---hiv-og-aids/>
- <sup>141</sup> <https://nasjonalforeningen.no/demens/>
- <sup>142</sup> Folkehelseinstituttet, Fih. (2017). *Folkehelse rapporten- Helsetilstanden i Norge- Overvekt og fedme*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/overvekt-og-fedme/#om-overvekt-og-fedme>
- <sup>143</sup> Folkehelseinstituttet, Fih. (2017). *Folkehelse rapporten- Helsetilstanden i Norge- Faktorar som kan auke risikoen for overvekt og fedme*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/overvekt-og-fedme/#faktorar-som-kan-auke-risikoen-for-overvekt-og-fedme>
- <sup>144</sup> Folkehelseinstituttet, Fih. (2017). *Kommunehelsa statistikkbank- overvekt inkl. fedme, kvinner*. Hentet fra: <http://khs.fhi.no/webview/>
- <sup>145</sup> Folkehelseinstituttet, Fih. (2015). *Kroppsmasseindeks, vekst og høyde hos barn og unge*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/fp/overvekt/kroppsmasseindeks-vekt-og-hoyde-hos/>
- <sup>146</sup> Folkehelseinstituttet, Fih. (2016). *Resultater fra Barnevekststudien 2008- 2012: Stabil andel barn med overvekt*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/studier/barnevekststudien/funn/barnevekststudien-2008-12/>
- <sup>147</sup> Folkehelseinstituttet, Fhi, (2017). Faktaark- Fakta om fødselsvekt i Norge. Hentet fra: <https://www.fhi.no/fp/svangerskap/statistikk/fodselsvekt-i-norge-faktaark/>
- <sup>148</sup> (Lærum, 2013).
- <sup>149</sup> Folkehelseinstituttet, Fih. (2017). *Kommunehelsa statistikkbank- kols, spesialhelsetjenesten (45+)*. Hentet fra: <http://khs.fhi.no/webview/>
- <sup>150</sup> Folkehelseinstituttet, Fih. (2017). *Folkehelse rapporten- Helsetilstanden i Norge-Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) i Norge*: Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/kols/#sosiooekonomiske-forskjeller>
- <sup>151</sup> Folkehelseinstituttet, Fhi. (2018). *Folkehelse rapporten- Helsetilstanden i Norge- hjerte- og karsykdommer i Norge*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/Hjerte-kar/#hjerte-og-karsykdommer-blant-innvandrere-i-norge>
- <sup>152</sup> Folkehelseinstituttet, Fhi. (2017). *Kommunehelsa statistikkbank- hjerte og karsykdom*. Hentet fra <http://khs.fhi.no/webview/>
- <sup>153</sup> Folkehelseinstituttet, Fih. (2017). *Folkehelse rapporten- Helsetilstanden i Norge- Diabetes*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/#arv-og-livsstil-paavirker-risikoen>
- <sup>154</sup> Folkehelseinstituttet, Fih. (2017). *Kommunehelsa statistikkbank-Bruk av legemidler til behandling av type to diabetes*. Hentet fra: <http://khs.fhi.no/webview/>
- <sup>155</sup> [www.fhi.no](http://www.fhi.no)
- <sup>156</sup> Folkehelseinstituttet, Fhi. (2017), *Norgeshelsa statistikkbank- andel med friske tenner (LHF)*. Hentet fra: <http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/?language=no>
- <sup>157</sup> Folkehelseinstituttet, Fih. (2015), *Faktaark- tannhelse- fakta og helsestatistikk*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/fp/tannhelse/tannhelse---faktaark-og-helsestatis/#fylkesforskjeller-i-barn-og-unges-tannhelse>
- <sup>158</sup> Buskerud fylkeskommune, BFK. (2018). *Tannhelsetjenesten i fylket*.
- <sup>159</sup> [https://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Nedsatt\\_funksjonsevne/Antall/#heading7776](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Nedsatt_funksjonsevne/Antall/#heading7776)
- <sup>160</sup> [https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/356799?\\_ts=1650f267800](https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/356799?_ts=1650f267800) (s.3)
- <sup>161</sup> [https://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Nedsatt\\_funksjonsevne/Antall/](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Nedsatt_funksjonsevne/Antall/)
- <sup>162</sup> <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/akutu>
- <sup>163</sup> <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjonar/Rapporter/2013/Langt-igjen>
- <sup>164</sup> [https://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Nedsatt\\_funksjonsevne/Deltakelse\\_og\\_fritid/](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Nedsatt_funksjonsevne/Deltakelse_og_fritid/)
- <sup>165</sup> <https://www.bufdir.no/nn/uu/Status/>
- <sup>166</sup> [https://www.bufdir.no/Nedsatt\\_funksjonsevne/Hva\\_er\\_nedsatt\\_funksjonsevne/Hva\\_er\\_nedsatt\\_funksjonsevne/](https://www.bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Hva_er_nedsatt_funksjonsevne/Hva_er_nedsatt_funksjonsevne/)
- <sup>167</sup> <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/muligheter-for-alle-stortingsmelding-om-fordeling-og-sosial-barekraft/id2630951/>
- <sup>168</sup> S. 116 i St.mld.19.



