

Slik lever me i Årdal

Oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar 2023



Innleiing

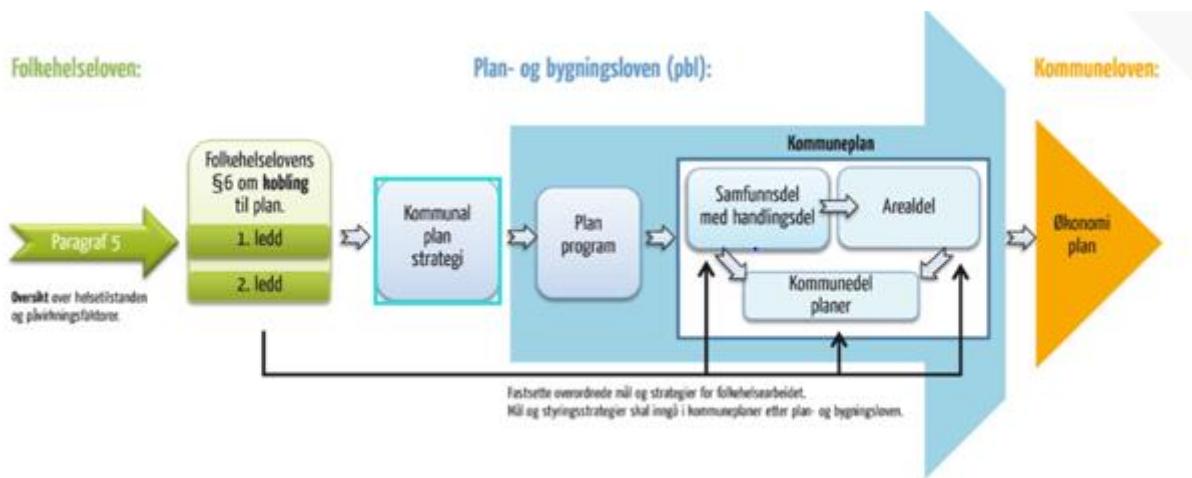
Rapporten utforskar helsetilstand og påverknadsfaktorar i kommunen, og peiker på dei største folkehelseutfordringane me står ovanfor. Dette overordna **kunnskapsgrunnlaget** saman med temaplanane i kommunen har stor relevans for politikk- og fagutvikling, og vil bidra til å sette ein kunnskapsbasert dagsorden for samhandling og tiltaksutvikling med andre private og offentlege aktørar.

FN sine berekraftsmål som ramme - Rapporten kviler på FN sine berekraftsmål med omsyn til struktur og innhaldsutforming. FN sine 17 berekraftsmål er den globale arbeidsplanen for å oppnå økonomisk, sosial og miljømessig berekraft. Berekraftsmåla vil blant anna bakteppet for viktige prioriteringar framover. Nasjonale myndigheter har forplikta alle kommunar i Noreg å legge til grunn FN sine berekraftsmål i alt framtidig plan- og utviklingsarbeid.

Folkehelselova pålegg kommunane eit ansvar for å ha god oversikt over innbyggjarane sin helsetilstand og dei positive og negative faktorane i samfunnet som kan påverke den. Ved å ha ein god oversikt kan me rette innsatsen inn mot dei utfordringane me har. Det vil gjere det lettare i høve planlegging og iverksetting av tiltak for å fremme helse og trivsel, sørge for gode sosiale og miljømessige forhold, førebygge risiko for sjukdom og skade og jobbe for å jamne ut sosiale helseskilnader.

Folkehelsekoordinator har ansvar for utarbeiding av folkehelseoversikten. Den er skrevet i 2023 med utgangspunkt i folkehelselova. Kvantitativ informasjon er henta frå ulike nasjonale og regionale databasar, mens kvalitativ informasjon er innhenta frå lokale årsrapportar og etter drøfting med aktuelle tenester.

Oversikten inngår med det i det **systematiske folkehelsearbeidet**. Eit viktig formål med det systematiske folkehelsearbeidet, er at utfordringar folkehelseoversikten påviser både vert drøfta i kommunen sin planstrategi og lagt til grunn for kommunalt planarbeid og i utforming av konkrete tiltak for eit meir treffsikkert folkehelsearbeid. Dei fleste faktorar som påverkar folk si helse og trivsel ligg utanfor rekkevidda til sjølve helsesektoren. Difor er det nødvendig at forhold som gjeld helse og trivsel blir synleggjort og vurdert også i andre sektor. Korleis folkehelseoversikten og andre planar hengar sammen?



Figur 1. Folkehelse i dei ulike plandelane. Kjelde Kommunetorget.

Figur 1 viser korleis folkehelseoversikten er kopla til ulike plannivå. Etter **folkehelselova §5** skal det utarbeidast eit skriftleg oversiktsdokument kvart 4. år. Etter §6 ledd 1 skal oversiktsdokumentet inngå som grunnlag for arbeidet med kommunen sin planstrategi. Drøftingane av helseutfordringane bør inngå i communal planstrategi. §6 ledd 2 vil at folkehelsearbeidet skal behandlast politisk som ein del av dei alminnelege plan - og avslutningsprosessar.

Oppsummering

Kapitel 1 - Befolkingssamansetnad



5 172
Tal innbyggjarar 2023

Ved inngangen av 2023 var det 5 172 innbyggjarar i Årdal kommune.



1,41
Frukbarheit, Noreg

I 2022 er det samla frukbarheit for Noreg målt til 1,41 barn per kvinne, den lågaste måla nokonsinne. Me antar at Årdal er lik resten av landet på frukbarheit.



92,6
Kvinner pr 100
menn i Årdal

I 30 år har det vore eit vesentleg overskot av menn i Årdal. Per 2022 er det omtrent 250 fleire menn enn kvinner i aldersgruppa 0-64 år.

12 %

Andel innvandrarar

Ved inngangen av 2023 var omtrent 12 % av innbyggjarar i Årdal innvandrar eller norskfødt av innvandrarforeldre.



Fleire eldre i befolkinga



Andelen eldre vil auka betydeleg i åra som kjem. I 2022 var 21 % av befolkinga 67 år eller eldre. I 2040 er andelen spåra til å auka til 32 %.

I same periode vil andelen 0-19 forbl støbilt rundt 18-19 %, mens andelen 20-66 år vil gå vesentleg ned frå gā ned frå 59 % i 2022 til 49 % i 2040.

Forventa levealder

Kvinner
82,9

Menn
79,5

- Forventa levealder ved fødsel i Årdal er 82,9 år for kvinner og 79,5 år for menn.
- Forskjell mellom kjønn vart halvert dei siste 20 åra og vil fortsette å minke i åra som kjem.
- Det er eit stort og aukande gap i forventa levealder på landsbasis avhengig av inntekts- og utdanningsnivå. Forskjellen er størst for menn. Menn med lågaste utdanning lever i gjennomsnitt 14 år mindre enn menn med høgaste utdanning.

Illustrasjon: pch.vector/Freepik.

Befolkinga i Årdal er prega av at det blir langt fleire eldre. Samstundes blir barne- og ungdomskulla mindre. Mens årsakene til eldrebølgja er velkjent er årsaka til lågare frukbarheit meir usikre og komplekse. Færre barn per kvinne, fleire ufrivillige barnlause, aukande alder ved fyste fødsel og færre kvinner i fertil alder er alle årsaker til at fødselsrata er gått ned, på tross av gode velferdsordninga. Gruppa i arbeidsfør alder vil gå ned fram mot 2040. Med lågt fødseloverskot er nettoinnflytting ein viktig faktor i befolkningsutviklinga. Ein anna viktig faktor i Årdal kommune i dag er nærliken til den vidaregåande skulen. Den vidaregåande skulen er ein viktig samfunnsinstitusjon og utdanner framtidas arbeidskraft i tett samarbeid med næringslivet. Den vidaregåande skulen er også viktig som arbeidsplass for høgt utdanna grupper, for sikre eit mangfold i yrkesmoglegheitar. Utan ein vidaregåande skule i Årdal er det truleg at kommunen blir mindre attraktiv for tilflyttarar og for allereie fastbuande innbyggjarar. Ungdommane som skal gå på vidaregåande vil i større grad måtte flytte vekk for å få utdanning og det er sannsynleg at det er færre av desse som vil bli buande i kommunen enn i dag.

Det store kjønnsgapet i Årdal, som allereie startar ved fødsel, er vanskeleg å forklare. Uavhengig av årsakene kan ubalansen ha viktige konsekvensar som verkar vidare på befolkingssamansetnad og folkehelsa, og bidreg til å auke gapet mellom andel menn og kvinner i Årdal.

Forventa levealder aukar for heile befolkninga. Forskjell i forventa levealder mellom kvinner og menn er noko redusert dei siste åra. Sosial skilnad i forventa levealder har derimot blitt noko større. Gapet mellom dei med grunnskole som høgaste fullført utdanning og dei med fullført vidaregåande/høgare utdanning har auka vesentleg dei siste 20 åra. Vanskelegast stilt er menn med låg utdanning.

Aukande andel eldre, færre i arbeidsfør alder og lågare fødselstal skapar utfordringar for mange kommunar. Endringar i tilgang på arbeidskraft og auke i sjukdoms- og omsorgsbyrde setter press på berekrafta i velferdsordningane. Sentralisering styrker dette, ettersom unge i fruktbar alder flytter til bynære strøk. Utviklinga i alderssamansetnad i distriktskommunar, men også på landsbasis, understrekar viktigeita av at nye generasjonar får gode oppvekstvilkår, som gjev god helse og dannar grunnlaget til å bære det norske velferdssamfunnet vidare.

Det er også av betydning å legge til rette for at innbyggjarane er ressursar for kvarandre. God helse er ein føresetnad for dette. Aktivitet, sosial tilknyting, deltaking og omsorg er faktorar som både fremjar helse og livskvalitet og førebygger sjukdom gjennom heile livsløpet. Det å anerkjenne befolkninga sine ressursar og fremje livskvalitet og engasjement i alle aldersgrupper, bidreg både til å førebygge sjukdom og til å bygge oppunder sosialt og økonomisk berekraftige samfunn.

Kapitel 2 - Oppvekst og levekår

0,20

Gini-koefficient

Det har vore lite inntektsulikskap i Årdal, og mindre enn på landsbasis. I begge tilfelle er det teikn til at ulikspæt er aukande.



Skjermtid og mobilar

- 93 % av norsk ungdom 9-11 år har eige mobil.
- Over 85 % bruker sosiale media før aldersgrensa på 13.
- 73 % av ungdom i Årdal har minst 3t skjermtid per dag, mot 52 % i 2017.
- 20 % har minst 6t skjermtid per dag.



Buforhold



- Gjennomsnittleg pris per kvm for einebustadar i Årdal har lege stabil i 15 år, omtrent kr 15.000.
- Fleirtalet eigar bustaden sin, 87 %.
- Veldig få bur trøngt, 4 %.
- 13 % av bustadar i Årdal er bygd etter 1990.

Barnehagane

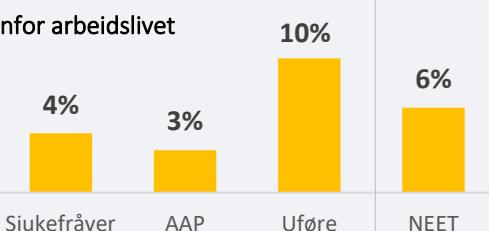
To av fire barnehagar oppfyller pedagognormen med dispensasjon i 2022.



55%

23%

Utanfor arbeidslivet



Andel legemeldt sjukefråver, APP og uføre i Årdal 2021-2022. Andel ungdom 15-29 som er verken i arbeid, utdanning eller arbeidsretta tiltak (NEET). Landsnittet er 10 %.

Utdanning

VGS

Høgskule/universitet

- Over halvparten har VGS som høgast fullført utdanning. Ein mindre men aukande andel har høgare utdanning.
- Det er ein nedgang på 24 % i tal elevar på Årdal Vidaregåande skule i perioden 2012-2022.
- Høg gjennomføringsgrad i Årdal VGS.
- Fleire enn halvparten vel no studiespesialisering overfor yrkesfag.

Illustrasjon: pch.vector/Freepik

Levekår og oppvekst er bakanforliggende påverknadsfaktorar for helsetilstanden. Kapitelet viser positive trekk når det gjeld kvalitet i barnehagane, trivsel blant ungdom, men også utfordringar som kan bidra til å forsterke sosial ulikskap.

Barnehagen og skulen er arenaer for inkludering og meistring, kor utanforskap kan førebyggast gjennom helsefremmande arbeid. Eit høgt fagleg nivå i barnehagen legg til rette for god inkludering og språkutvikling, og verker dermed sosialt utjamnande. I Årdal er det framleis utfordringar med å oppnå kompetanse- og bemanningsnormene samt stabilitet i personalgruppa. Det har vore ein positiv utvikling i andelen minoritetsspråklege barn i barnehagane dei siste åra.

Dei fleste barn og unge oppgjev at dei trivest i bygdi, men me veit at i nokon kull er det viktige utfordringar i skulane. I små miljø kan nokon få elevar ha stor påverknad på resten av gruppa når det gjeld skulekvardagen og trivsel, og i den forstand er det viktig å satse vidare på miljørarbeid og førebygging på skulane. Det er god oppfølging og førebygging når det gjeld mobbing i skulane i Årdal, men tal barn og unge som opplev digital mobbing er aukande, og det er truleg mykje mørke tal i den indikatoren. Nye digitale verktøy og auka bruk av sosiale media blant barn og unge fremmer på den eine sida auka sosial kontakt og støtte, men er også kjelde til nye former for krenkelsar og lovbro. Ungdomen oppgjev og at dei saknar fleire fysiske møtepunkt, samt betre tilbod om kollektiv transport.

Utdanning er i vår tid den viktigaste inngangsbilletten til arbeidsmarknaden, som igjen gjev tilgang til gode livsvilkår og har betydning for meistring, deltaking og utvikling. Det er difor positiv med svært lite fråfall frå vidaregåande opplæring i Årdal, men det er framleis viktige sosiale forskellar å ta omsyn til. Elevar som har foreldre med låg utdanning har høgare sannsynlighet for å ha lågaste meistringsnivå i lesing og rekning i grunnskulen. Denne samanhengen verkar til å oppretthalde ein sosial ulikskap som på sikt bidreg til at dei sosiale ulikskapane i samfunnet varar ved. I eit folkehelseperspektiv er det viktig med tiltak og struktur som bidreg til å jamne ut forskellar, kor verken kjønn, studieretning eller sosial bakgrunn skal ha betydning.

I Årdal har dei fleste VGS som høgast utdanningsgrad, med alle implikasjonane dette har for folkehelsa. Me vil sjå i kapitelet om helsetilstand at i Årdal er det høgare førekost av tobakksbruk og ulike formar for ikkje-smittsame sjukdomar (livsstils relaterte sjukdomar). Dette har samanheng med utdanningsgraden.

Arbeid er viktig for oppleving av tilhøyrigkeit, trygghet og meinings. Det er svart lite arbeidsledigheit i små kommunar i Noreg, og stor etterspurnad etter arbeidskraft. Til saman er det omrent 17 % av befolkninga i Årdal som ikkje er i arbeid til ein kvar tid, med 10 % uføre, 3 % på AAP og 4 % sjukmeldt. Psykiske lidningar i form av angst og depresjon, samt muskel- og skeletplager er hovudårsakene til å ta imot arbeidsavklaringspeng eller trygde. Førebyggande arbeid i den samanhengen kan ha stor effekt. Det er og forventa at svært mange arbeidsplassar i Årdal gjennomgår digitalisering og automatisering i åra framover.

Inntektsnivået i Årdal er høgare enn landsgjennomsnittet, og inntektsulikskapen er låg, dog aukande. Det er få familiar som lever under fattigdomsgrensa, og mindre barnefattigdom enn på landsbasis.

Kapitel 3 - Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø



CO₂ utslepp i Årdal

82 tonn per innbyggjar, mot 9 i Noreg. Industrien er den største kjelda til utslepp i Årdal. Norsk Hydro har forplikta seg til å redusere utsleppet sitt med 30 % innan 2030 og vere null-utslepp innan 2050.



Misnøye med kollektiv transport

Det er stor misnøye i Årdal med tilbodet om kollektiv transport, både blant ungdom og voksne. Kun 23 % seier seg fornøgd.



Organisert fysisk aktivitet

1 av 4 årdøl er medlem i minst eit idrettslag. Blant dei ungste barn er det 2 av 3 som er medlem, mens blant dei eldste ungdom er det halvparten. Under pandemien gjekk tal aktive medlem ned i både Åtil og Jotun IL.



Fritidsaktivitetar og frivilligheita

Dei fleste seier seg nøgd med både kulturtildobet og med natur- og friluftsområde. Verdi av frivillig idrettsrelatert arbeid i Årdal er på over kr 13 millionar årleg.



Auke i mengda overvatn

Det er den største utfordringa kommunen vil måtte håndtere på kortsikt når det gjeld klimaendringar.



Trivsel, tilhøyrigkeit og sosial støtte

3 av 4 innbyggjarar trives i nærmiljøet sitt, og kjensla om stadstilhørsle er høg (7,66/10), 90 % av ungdomen oppgjev at dei har minst 1 venn dei kan betro seg til om alt mogleg. Likevel er det 5-11 % av barn, unge og voksne som seier dei er plaga av einsem. Ein fjerdedel av folk over 70 år rapporterer einsem.



Illustrasjon: Freepik.

Årdal kommune har viktige folkeheleressursar både i naturmiljø og sosialt miljø, kulturtildobet, idrettstildobet, natur- og friluftsområde samt positive trekk i demokratisk deltaking og frivillighet. Det er stor grad av trivsel i Årdal, folk flest kjenner seg trygge her og kjenner dei hører til i det lokalet samfunnet. Samstundes har me utfordringar når det gjeld klimaspørsmål, forureining, tilpassing til framtidige værfenomen samt tilbod om kollektiv transport.

Trygg tilgang til natur og rekreasjonsområde senker terskelen for fysisk aktivitet. Bruk av uteområde og naturen til uorganisert aktivitet viser seg å gå på tvers av sosioøkonomisk status, og er ein viktig arena for sosial kontakt og fellesskap.

Gode sosiale nettverk er sentrale helsefremmende faktorar og viktige ressursar for handtering av livet sine utfordringar. Det å skape gode støttande miljø er difor sentralt i folkehelsearbeid. Fleire prosjekt og forbetringar er under utvikling i Årdal når det gjeld treffpunkt og aktivitet for ungdomen. Tilrettelegging av lågterskel aktivitet og deltaking fremmer inkludering, og dette jobbar både biblioteket, ungdomsklubbane, idrettslaga og andre frivillige organisasjonar aktivt med i Årdal. Me har sett over tid ein nedgang i tal medlemer blant ungdom i idrettslaga, og denne trenden ble forsterka etter pandemien.

Ein viktig utfordring for vår kommune er jo industri-relatert forureining. Luftforureining er blant dei 10 viktigaste risikofaktorar knytt til store sjukdomsgrupper, med høg dødelegheit og tap av friske leveår. I Årdal har me 9 gangar meir CO₂ utslepp per innbyggjar enn på landsbasis. I dei siste 5 åra har mengde svevestøv auka betydeleg i vår kommune, og sjølv om me er framleis under nasjonale grenseverdiar går trenden i feil retning. Norsk Hydro har forplikta seg til å redusere utslepp med 30 % innan 2030, og vere null-utslepp innan 2050. Dette er avgjerande om me skal klare å følgje Paris-

avtalen, som Noreg og alle kommunar er forplikta til. Samstundes må kommunen jobbe med forureining knytt til vegtrafikk for å redusere vidare utslepp og luftforureining. Det er varsla fleire klimaendringar i vår region, som kommunale strategiplanar om samfunnsutvikling og arealplanlegging må ta omsyn til. Den største klimarelaterte utfordringa er handtering av store mengder overvatn, når både vassmengda og intensitet i regnskyll vil auke i åra framover. Handtering av avfall er også ein klimarelatert utfordring som heile landet jobbar med no. Årdal har inngått avtale med SIMAS IKS frå og med 2024, og vil satse på auka sortering, kompostering og meir generelt avfallreduksjon.

Kapitel 4 - Skadar og ulykker

1 til 4 skada eller drepe kvart år i Årdal i trafikkulykker

Rus og fart er dei viktigaste årsakene, i tillegg til oppmerksam og mobilbruk.



Nedgang i tal skade og hoftebrot i Årdal

Fram til 2017 har det vore ein nedgang i alle type skadar i Årdal, både hovudskade, hofteskade og forgiftning. Den største nedgangen er blant kvinner over 75 år. Det manglar nyare tal.

8 arbeidsulykker per 1.000 tilsette kvart år i Noreg

Halvparten medfører langvarig fråver fra arbeid, og halvparten kortvarig. Fall og treff av gjenstand er dei vanlegaste ulykkestypar.

11 til 15 brannulykker i året i Årdal

der brannmenn måtte ryke ut til, i tillegg til 20-30 falske alarmer.



Illustrasjon: Studio4art/Freepik.

På tross av ein betydeleg nedgang i dødeleghet som følgje av ulykker dei siste tiåra, vil skadar og ulykker framleis vere ein folkehelseutfordring i Noreg. Ulykker med personskadar tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaka for personar under 45 år. Vidare er 10 % av befolkninga ramma av ein skade som krev medisinsk behandling kvart år, dei fleste som følgje av førebyggbare ulykker. Moglegheita for å førebygge er gode og effekt av tiltak kan kome raskt.

I Årdal har det vore ein stor nedgang i skader og ulykker som må behandlast av spesialist helsetenesta, særleg når det gjeld hoftebrot blant kvinner over 75 år. Det manglar oppdaterte tal på denne indikatoren. Hoftebrot er ein av dei mest kostnadskrevjande behandlingane i Noreg, og kostar rundt kr 1 million per brot.

Årdal er ein Trafikksikker kommune og tal ulykker har vore betydeleg redusert dei siste åra. Det var nærmare 10-20 skada og drepe i vegtrafikkulykker i perioden 2000-2009 mens det har vore mellom 1-4 skada eller drepe sida 2009. I 2021 var det ei auke i trafikkulykker, med 2 drepe, men me kan ikkje sjå no om dette er tilfeldig eller om mønsteret er i endring. Nasjonalt rapporterer politiet ei auke i tal ruspåverka førarar samt mobilbruk.

Kapitel 5 - Helserelatert åtferd



9 %

Røyker dagleg i Årdal

- Andelen som røyker har gått betydeleg ned dei siste tiåra.
- Fleire eldre sluttar å røyke, og færre ungar tar opp røyking.
- Framleis den viktigaste enkeltårsaken til sjukdom og tidleg død i Noreg.
- 5x fleire røykarar blant dei med kortast utdanning enn dei høgst utdanning.

13 %

Snuser dagleg

- Ungdomen vel heller å snuse enn å røyke.
- Mange fleire kvinner enn menn som snuser dagleg.



10 %

Dei som drikker mest står for 50 % av det totale alkoholinntaket i Noreg.



70 %

Av vaksne er for lite aktiv

- Aktivitetsnivå går ned med alderen: nesten alle 6 åringer har tilstrekkeleg med aktivitet, mens kun 30 % av vaksne er aktive nok.
- Ein vanleg nordmann sitter i ro rundt 9 timer om dagen.
- Helsegevinsten ved regelmessig fysisk aktivitet er svært høg.

Det er stort potensial for å forbetre folkehelsa i Årdal gjennom førebygging av livsstilsvanar. På nokon målingar ligg med därlegare an enn resten av landet. Me røyker litt meir enn landsgjennomsnittet, me et for lite frukt, grønt og fisk og for mange av oss er for lite aktiv. Me slit med overvekt og fedme til ein mykje større grad enn andre steder i landet, og dette har ein samanheng med sentralitetsklassen. Den same sosialgradienten gjeld her, der folk med høgare utdanning/inntekt røyker mindre, har lågare grad av alkoholmis bruk, trener meir og et sunnare enn dei med lågare utdanningsgrad.

I følgje Verdas helseorganisasjon, om alle følgde anbefalingane når det gjeld desse risikofaktorar hadde me klart å redusere opp til 80 % av alle dødsfall på grunn av ikkje-smittsame sjukdomar. Dei fire største sjukdomsgruppene er hjarte- og karsjukdom, diabetes type 2, nokon form for kreft og Kols.

Me har god kontroll når det gjeld smittsame sjukdomar og infeksjonar. Dei aller fleste barna i Årdal følgjer barnevaksinasjonsprogrammet, samstundes er det fleire og fleire i risikogruppene som får influensavaksinen kvart år. Me har også hatt høg vaksinasjonsdekning mot covid-19.

30-40 % av barn og unge

70 % av vaksne

50 % av gravide

Har overvekt eller fedme i Årdal

- Store sosiale forskjellar i førekomst av overvekt.
- Er knytt kosthald, fysisk aktivitetsnivå og genetikk.
- Fører til auka risiko for ikkje-smittsame sjukdomar.
- Samfunnet oppmuntrar til fysisk inaktivitet og stort og freistande mattilbod.



Kosthald

- Mindretal som et anbefalt mengder fisk, frukt, grønsak, kjøtt, og grove kornvarar.
- For høg inntak av salt og sukker.
- Barn har dårlegare kosthald enn eldre.
- Det er stor variasjon i kosthald i forhold til utdanningsgrad og inntektsnivå.
- Matomgivnaden i samfunnet er ein stor utfordring for dei som slit med å ete sunt.

Illustrasjon: pch.vector/Freepik.

Kapitel 6 - Helsetilstand

68 %

I Årdal rapporterer å ha god helse.

Jo høgare utdanning, jo høgare sannsynlegheit å rapportere god helse. Jo lågare utdanning, jo høgare sannsynlegheit å rapportere langvarige helseproblem som påverkar kvardagen.



Færre dør av hjarte- og karsjukdom

På landsbasis, skyldast det:

- Færre røykar
- Betre førebygging av høgt kolesterol
- Færre med høgt blodtrykk
- Betre medisinsk behandling.

Ein aldrande befolkning fører likevel til at førekomensten av HKS forventast å auke.

Auke i bruk av legemidlar mot diabetes type 2

Det er stadig fleire i Noreg som lever med diabetes, og auka er ennå større i Årdal. Omrent 6 av 1 000 personar i Årdal bruker legemidlar til behandling av diabetes. Diabetes utgjer ein vesentleg del av sjukdomsbyrden i Noreg.

Over 5% i Årdal forventa å utvikle demens innan 2040

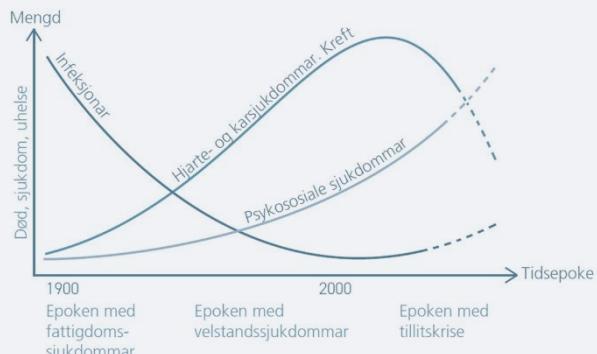
Når gjennomsnittleg levealder aukar, så aukar andelen i befolkninga med demens.

Auke i tal nye krefttilfelle

På landsbasis auker tal nye krefttilfelle, grunna større befolkning, auka levealder, betre screening og oppdaging. Tidleg død pga kreft er nedgående.

7 % av gutar og 26 % av jenter i Årdal rapporterer mykje psykiske plagar.

Same risikofaktorar for desse sjukdomsgruppene.



Kombinerte figurar frå Peter F. Hjort og Edgar Borgenghammar

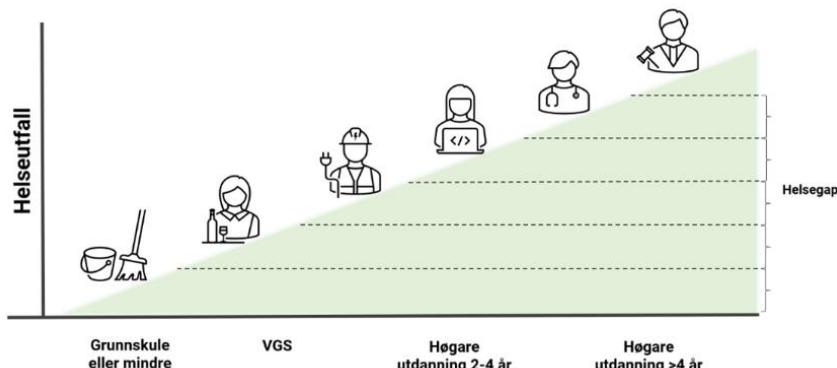
Dette kapitelet gjev ein status over dei største sjukdomsbyrdene i Noreg, og den sosiale fordelinga av denne der det finnes statistikk. I Årdal er dei fleste tala for små for å kunne sjå utviklinga, me bruker difor nasjonale tal i dei fleste tilfelle.

For psykisk helse ser det ut til å vere ein vedvarande trend med auka andel både vaksne og barn som opplev psykiske plager, mens diagnostiserte psykiske lidinger held seg meir konstant. Dybdeanalyser frå både Ungdata og Folkehelseundersøkjinka i Vestland peiker mot at det er klare samanhengar mellom psykisk helse, faktorar knytt til relasjonar og faktorar som fremjar meistringskjensla og meining i livet. Ein oppleving av sosial støtte i alle aldre og ein god skulerelasjon for barn og unge, er viktig for å sikre god psykisk helse.

Det er færre som dør av kreft, men andelen nye tilfelle er likevel aukande. Kreft er framleis den viktigaste dødsårsak i Årdal. Hjarte- og karsjukdom er den nest viktigaste årsaka blant vaksne under 75 år. Tal demenstilfelle er høgt og aukande grunna ein aldrande befolkning. Det er ein tydeleg sosialgradient i alle desse sjukdomsgruppene, mest sannsynleg knytt til helserelatert åferd, samt tilgang og omfang av ressurs og sosial støtte. Dei sosiale helseforskjellene er gjennomgåande. Låg utdanning og inntekt ser ut til å vere ein risikofaktor for dei fleste helseindikatorane. Utjamning av sosiale helseforskjeller er eit ambisiøst og viktig mål. Innsatsen må vere systematisk og langsiktig og krev at me retter oppmerksemd mot alle dei nære og bakanforliggende faktorane for helse.

Me ser og ei vesentleg endring i type sjukdomar folkehelsepolitikken må handtere i løpet av dei siste 100 åra. Tidleg død grunna infeksjonar var nærmast nulla ut i Noreg, mens livstilsrelaterte sjukdomar har vore aukande. God screenings- og behandlingsmetodar har gradvis redusert sannsynlegheita av å dø av slike sjukdom. Nokon fagfolk meiner me er no i epoken med tillitskrise, der fleire vel å ikkje følgje vaksinasjonsprogrammet, og demografiske og miljøendringar fører til ei gjenoppblomstring av infeksjonar. Samstundes ser me ei vidare auka i psykososiale og livstilsrelaterte tilstandar, som ikkje kan lækjast med tradisjonelle behandlingsmetodar.

Folkehelsearbeid og sosiale helseforskjeller



Figur 2. Gradientfenomen, forhold mellom utdanningsgrad og helseutfall.
Kjelde: Vestland fylkeskommune.

Utdanning, yrke og inntekt er ressursar som har stor påverknad for kva helse du har. Dess lenger utdanning dess betre fysisk og psykiske helse, livskvalitet og høgare levealder. Det er 14 år forskjell i forventa levealder mellom menn med lågast inntekt (71 år) og menn med høgast (85 år). Det er ei gradvis forbetring av helsa etter utdanning, yrke og inntekt, noko som vert omtala som gradientfenomenet. Gradientfenomenet viser ein statistisk samanheng som betyr at litt betre utdanning, yrke og inntekt gjev litt betre helse (Figur 2).

Det er i Noreg ei brei tverrpoltisk einighet om å redusere sosiale helseforskjeller, og internasjonalt er ideologien forankra i berekraftsmåla. Men det finnes ulike syn om korleis me gjer det.

Årsakssamanhang

Ulikskap i helse oppstår i tilhøva ein blir født og veks opp i, som vidare kan påverke kva utdanningsval, seinare yrke og inntekt, korleis ein bur og lev livet sitt. Dette kallar ein for sosiale determinantar for helse.

Årsakene blir fordelt mellom bakanforliggende og individuelle faktorar. Bakanforliggende er faktorar som ikkje er så synlege, men avgjerande som til dømes inntekt, oppvekst, utdanning, arbeidstilhøve, medan individuelle kan vere arv, levevaner og åtferd. Samla sett blir dette omtala som heile årsakskjeda. Det er mange årsaker til sosial ulikskap i helse. Éi årsak er kvar for seg ikkje avgjerande, men mange årsaker er kopla til kvarandre og bidreg med ulik styrke gjennom heile livet.

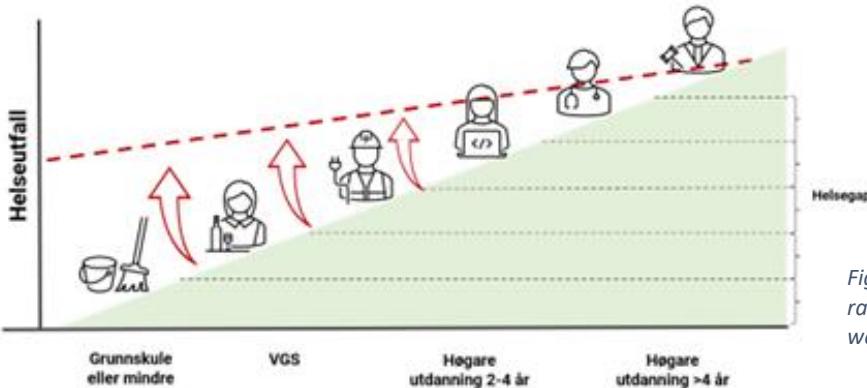
Konsekvens

Sosial ulikskap i helse har konsekvensar både for enkeltpersonar og for heile samfunnet. Ei kunnskapsoversikt frå 2014 skildrar fem problem som følgjer av sosial ulikskap i helse som også viser behovet for tverrfaglege forankring:

- Rettferdsproblem: menneske blir fråteken livssjansar, potensial, verdigheit og fridom.
- Levekårsproblem: därleg helse skapar eksklusjon og hindrar eit aktivt, skapande, produktiv og sosialt deltakande liv.
- Samfunnsøkonomisk problem: därleg helse reduserer sysselsetting og verdiskaping og aukar offentlege utgifter. Såleis vert den økonomiske berekrafta utfordra.
- Velferd- og livskvalitsproblem: därleg helse aukar risiko for låg trivsel og livskvalitet.

Innsats på den sosiale gradienten

Sosial ulikskap i helse er eit befolkningsproblem og utjamning treng difor breie tiltak, ikkje berre tiltak mot sårbare grupper. Breie tiltak er noko som kjem alle til gode og verkar såleis ikkje stigmatiserande. **Helsa blir i hovudsak påverka av faktorar utanfor helsesektor, difor har folkehelsearbeidet også heimla i plan- og bygningslova.** Det er tverrfagleg samarbeid, planar og politikk som kan påverke rotårsakene og løfte heile folkehelsa (figur 3). Fokus på den sosiale gradienten krev modige val av tiltak over lang tid som er retta mot alle ledd i årsakskjeda. Her kan ein ta utgangspunkt i dei regionale folkehelseplanane. Utfordringa med sosial ulikskap i helse bør vere bevisst forankra i visjon, verdiar og oppgåver i offentleg sektor, men også idrett, frivilligheit og andre organisasjonar.



Dersom ein skal klare å redusere dei sosiale forskjellane som har oppstått mellom menneske, må ein kombinere ein universell befolkningstilnærming med ein høgrisikotilnærming, såkalla «proporsjonal universalisme» (Marmot, 2010). Strategien sikter mot at offentlege teneste og ytingar skal vere tilgjengelege for alle, men at omfanget og intensiteten av innsatsen skal intensiverast proporsjonalt med dei som ikkje opplev tilstrekkeleg helse. Dette betyr at dei med størst ulenpe skal få mest, dei med nest størst ulenpe nest mest, og så vidare oppover heile den sosiale gradienten.

To casar for vidare drøfting: kva tiltak og på kva tidspunkt?

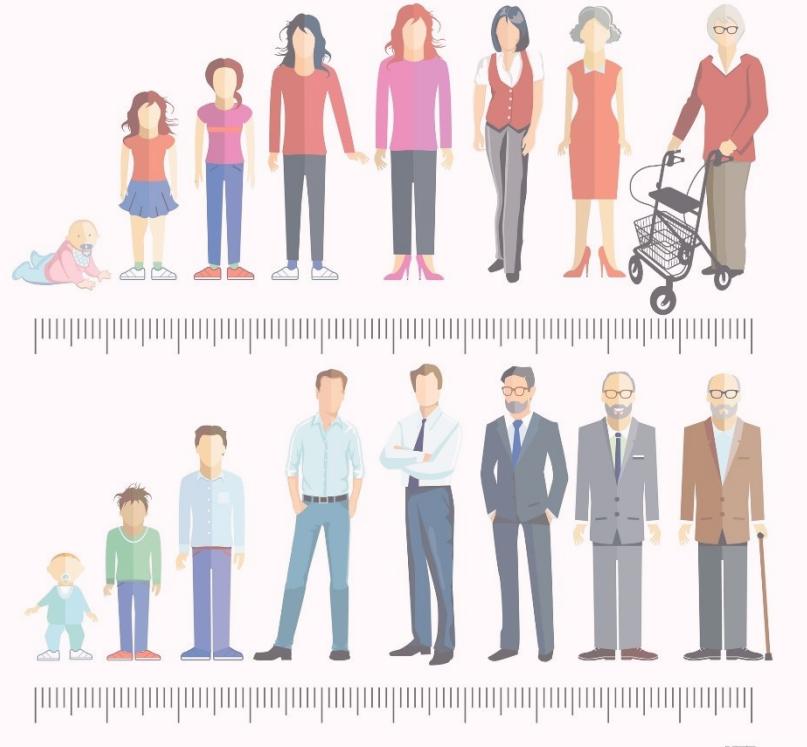
Pernille har hatt eit privilegert liv. Ho har to gifte foreldre med sikker jobb, solid inntekt, og alltid næringsrik mat på bordet. Ho har vekst opp i ein god bustad, trygt nabolag med grøntareal i nærområde. Ho får tett oppfølging av foreldre med skulearbeid og fritidsaktivitetar, men får samstundes friheit nok til å utvikle eige interesser. Ho kan velje og vrake i fritidsaktivitetar, utvikle gode vaner i tidleg alder. Ho meistrar skulebenken, får gode karakterar og tek høgare utdanning. Ho får fast tilknyting til arbeidsmarknaden og positiv karriere- og inntektsutvikling, og difor god økonomisk støtte i form av trygd og pensjon. Ho får anledning til å bygge eit nettverk med ressurssterke personar, har meistringsevne i møte med utfordringar og sjølvtilleit i møte med offentlege instansar.

Victoria har ei mor med helseutfordringar, som veksler mellom låginntektsjobbar og trygdeytingar. Far er fråverande. Under oppveksten er det periodar med dårlig råd og lite næringsrik mat på bordet. Ho bur i ei nedsliten bustad, i eit nabolag med dårlig luftkvalitet og ein del støy. Mor har ikkje evne til å følgje ho opp i skulearbeidet da ho har nok å handtere med smertene og økonomiske bekymringar. Victoria kan heller ikkje delta i fritidsaktivitetar når mor ikkje har råd. Ho mistrivast på skulen, får ganske dårlige karakterar og fullfører ikkje VGS. Ho utviklar ein laus tilknyting til arbeidsmarknaden, låginntektsjobbar og periodar med trygd. Ho nytter alkohol og nikotin som meistringsstrategiar, og har få ressursar å trekke på i venne- og familienettverket sitt. Ho manglar sjølvtilleit i møte med offentlege helse- og velferdsteneste.

Innhold

Innleiing.....	2
Oppsummering.....	3
Kapitel 1 - Befolkingssamsetnad.....	3
Kapitel 2 - Oppvekst og levekår	4
Kapitel 3 - Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....	6
Kapitel 4 - Skadar og ulykker	7
Kapitel 5 - Helserelatert åtferd	8
Kapitel 6 - Helsetilstand	9
Folkehelsearbeid og sosiale helseforskjeller.....	10
1.0 Befolkningsgrunnlag	
1.1 Endring i folketal	15
1.2 Færre unge.....	16
1.3 Fleire eldre.....	17
1.4 Berekraftsbrøk	17
1.5 Levealder, siste og neste 30 år	17
1.6 Ein langvarig overskot av menn	18
1.7 Færre per hushald og fleire åleinebuande	18
1.8 Ein innvandringsbilete i endring	19
1.9 Flyktningar i Årdal	20
1.10 Positiv utvikling i nettoinnflytting i seinare år	20
1.11 Inn- og utpendling i endring.....	21
2.0 Oppvekst og levekår	
2.1 Barnehage.....	23
2.1.1 Bemannning og pedagogdekning..	23
2.1.2 Aukande sjukefråver i barnehagane	23
2.1.3 Barnehagedekning.....	23
2.1.4 Opphaltsareal i barnehagane	24
2.1.5 Minoritetsspråklege barn i barnehagar	24
2.1.6 Barn med spesialpedagogisk hjelp i barnehagane	24
2.1.7 Betre tverrfagleg innsats	24
2.1.8 Foreldrebetaling	24
2.2 Grunnskule	25
2.2.1 Elevtal	25
2.2.2 Sosial skilnad i rekne- og leseferdigheiter	25
2.2.3 Læringsmiljø	26
2.2.4 Mobbing, vald, trakassering og ufrivillig fråver.....	27
2.2.5 Lokalmiljøet for ungdom	28
2.3 Vidaregåande opplæring	29
2.3.1 Elevtal	29
2.3.2 Aukande gjennomføring i vidaregåande opplæring	29
2.4 Ungdom, media og skjermbruk	30
2.4.1 Sosiale media blant ungdomen ...	30
2.4.2 Nakenbilete på sosiale media.....	31
2.4.3 Tilgang til og bruk av andre skjermar	31
2.4.4 Kritisk medieforståing og personvern.....	31
2.5 Utdanningsnivå i Årdal.....	32
2.5.1 Flest i bygda med VGS-nivå, færre med høgare utdanning.....	32
2.6 Arbeidsliv.....	33
2.6.1 Inntektsnivå og -fordeling	33
2.6.2 Vedvarande låginntekt og barnefattigdom	33
2.6.3 Mottakarar av sosial hjelp.....	34
2.6.4 Arbeidsyrkesstatus blant 15 år + .	35
2.6.5 Unge som står utanfor: arbeidsstyrkestatus blant 15-29 åring...	36
2.6.6 Høg sannsynlighet for automatisering av arbeidsplassar i framtida.....	37
2.6.7 Sjukefråver	37
2.6.8 Arbeidsavklaringspeng (AAP)....	38
2.6.9 Uføretrygd	38
2.8 Buforhold	39
2.8.1 Type bustad	39
2.8.2 Bustadmarknaden	40
2.9 Tilflyttarkontor og omdømearbeid	40

3.0 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø..	4.0 Skadar og ulykker
3.1 Fysisk, biologisk og kjemisk miljø 42	4.1 Personskadar..... 52
3.1.1 Utslepp av klimagassar 42	4.2 Arbeidsulykker på landsbasis 52
3.1.2 Klima- og miljøendringar 43	4.3 Trafikkulykker..... 52
3.1.3 Luftforureining..... 43	4.4 Brannulykker..... 52
3.1.4 Avfall..... 44	
3.1.5 Miljøfyrtårnsertifisering 44	
3.1.6 Universell utforming 44	
3.1.7 Antibiotikabruk 45	
3.1.8 Smittsame sjukdomar 45	
3.2 Sosialt miljø..... 46	
3.2.1 Stor grad av trivsel i nærmiljøet... 46	
3.2.2 God tilgang til og mykje bruk nærturterreng..... 46	
3.2.3 Organisert aktivitet..... 46	
3.2.4 Frivillighet..... 47	
3.2.5 Kulturtilbod..... 48	
3.2.6 Transport – privat og kollektiv 48	
3.2.7 Lovbrot og kriminalitet..... 49	
3.2.8 God sosial støtte for dei fleste – lite einsemd i bygda 49	
3.2.9 Demokratisk deltaking..... 50	
3.2.10 Årdal Tenk Tryggleik og trafikksikkerkommune 50	
4.0 Skadar og ulykker	
4.1 Personskadar..... 52	
4.2 Arbeidsulykker på landsbasis 52	
4.3 Trafikkulykker..... 52	
4.4 Brannulykker..... 52	
5.0 Helserelatert åferd.....	
5.1 Røyking og snusing..... 54	
5.2 Alkoholbruk og -misbruk..... 55	
5.3 Andre rusmidlar..... 56	
5.4 Fysisk aktivitet og inaktivitet 57	
5.5 Kosthald..... 58	
5.6 Søvn 61	
5.6 Tannhelse 61	
5.7 Vaksinasjonsdekning 62	
6.0 Helsetilstand	
6.1 Sosial ulikskap i eigevurdert helse . 64	
6.2 Dødsårsak 65	
6.3 Demens 65	
6.4 Hjarte- og karsjukdom (HKS) 65	
6.5 Kreft 65	
6.6 Diabetes type 2 66	
6.7 KOLS og astma..... 66	
6.8 Psykisk helse og rus 67	



NTB scanpix

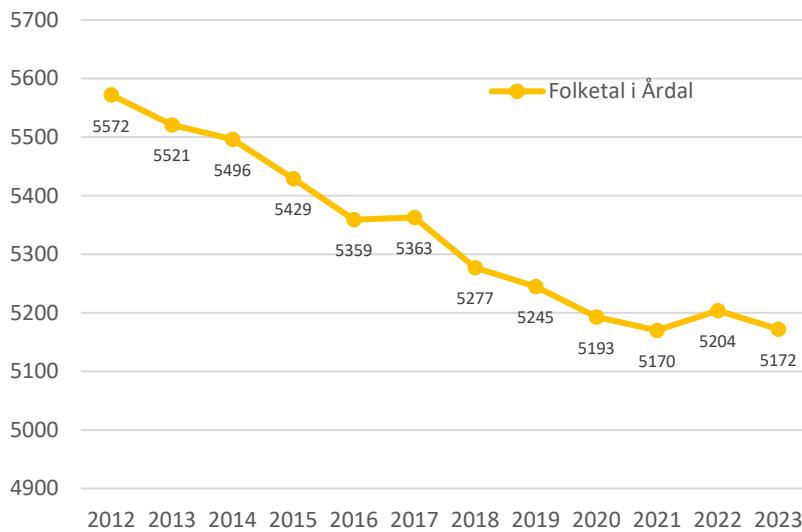
1.0 Befolkningsgrunnlag Kven er innbyggjarane våre?

Størrelse og samansetnad av befolkninga er i endring, og det er knytt ulike helseutfordringar til ulike grupper. Nøkkeltal om befolkninga er difor viktig informasjon for å vurdere helsetilstand og planlegge strategi og tiltak.



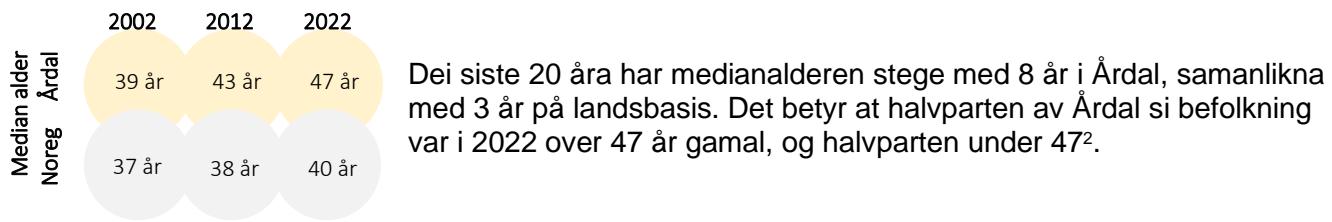
I dette kapitelet vert eigenskapar ved befolkninga i Årdal lagt fram. Dette er relevant bakgrunnskunnskap for å forklare folkehelseutfordringane. Levealderen aukar, men ikkje like mykje for alle befolkningsgrupper. Den indikatoren som tydelegast kan illustrere berekraftsmåla 3 om god helse og 10 om mindre ulikskap er forventa levealder etter utdanningsnivå.

1.1 Endring i folketal

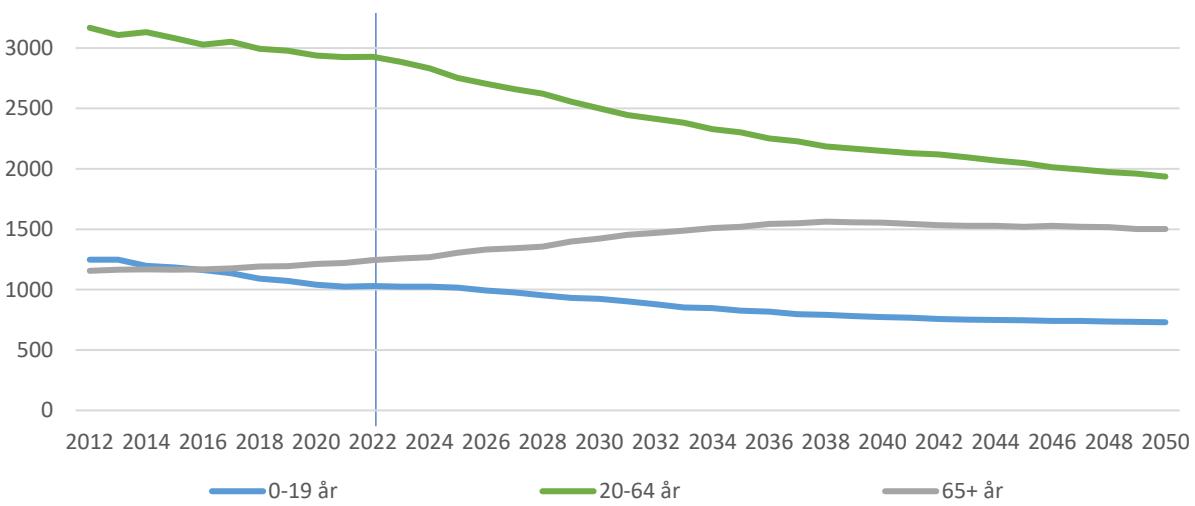


Figur 4 Utvikling av folketalet i Årdal, 2012-2022. Kjelde SSB tabell 06913.

er det forventa ein nedgang med omtrent 1/3 av befolkninga i yrkesaktiv alder. Det er forventa gradvis fleire i gruppa 80+, samt at gruppa 15-24 blir mindre.



Folketalsutvikling fra 2012 og framsikriving til 2050



Figur 5 Folketalsutvikling 2012-2050. Kjelde SSB tabell 07459 og 13600.

¹ MMM-alternativet er SSB sitt hovudalternativ for framskriving av folketalet, og tar utgangspunkt i fruktbarheit, forventa levealder, innanlandsflytting og innvandring. Det finnes også eit lågalternativ og eit høgalternativ. Kjelde SSB.

² Kjelde SSB tabell 13536.

Ved inngangen at 2023 var det 5 172 innbyggjarar i Årdal kommune. SSB si befolkningsframskriving i 2019 ga eit folketal på 5 171 i 2020 og 4 952 i 2025 ifølgje det såkalla MMMM1 alternativet. Utviklinga i folketalet har som regel vore meir positiv enn framskrivinga har sagt dei siste 5 åra. I 2022 auka folketalet med 34 personar samanlikna med 2021. Nedgangen i 2023 truleg skyldast fleire dødsfall enn fødsler, heller enn ein nedgang i nettoflytting.

I frå 2012 til 2023 fall folketalet med 400 menneske. Framover

1.2 Færre unge

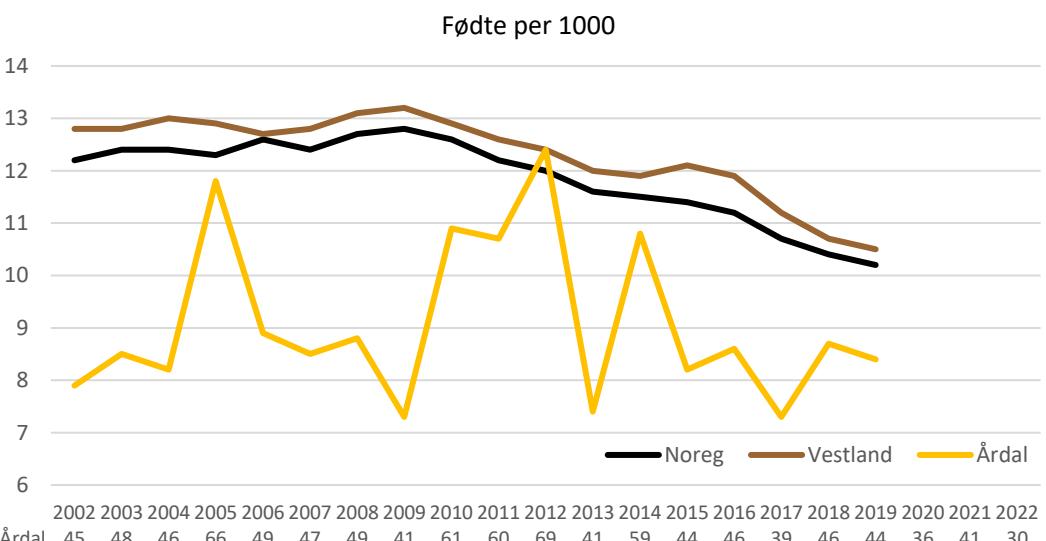
Det har lenge vore høg merksemd på den såkalte eldrebølga. Auka levealder samt høge fødselskull etter 2. verdskrig vil gje svært store kull av eldre i åra framover. Denne bølga kjem no saman med ein nedgang i fødselstal og små fødselskull.

Tal fødsler varierer over tid. Det er fleire grunnar til variasjonen, men uavhengig av dem er fruktbarheit ein av usikkerheitsfaktorane i befolkningsframskrivinga. Det samla fruktbarheitstal i Noreg i 2001 var 1,78 barn per kvinne mens i 2022 er det født 1,41 barn per kvinne - det er det lågaste fruktbarheita nokon sinne. Talet er ikkje tilgjengeleg for Årdal kommune men me ser lite forskjell i fruktbarheit mellom Vestland og landet³. Det er gjort eit forsøk å berekne tal barn per mann i Noreg, den viser same nedgåande trend (1,64 barn per mann i 2001 og 1,30 i 2022)⁴. Desse tala er ikkje like sikre som fruktbarheitstal for kvinne.

Ein viktig årsak til nedgangen er at stadig fleire kvinner utset å få sitt fyste barn. Gjennomsnittsalderen i 2022 for fystegangsfødande i Noreg var 30,2 år for mødrer (opp frå 28,3 i 2011) og 32,2 for fedrar (31,1 i 2011)⁵. Ein anna årsak til nedgang i fruktbarheit er at færre kvinner føder fleire enn to barn, og det er færre fleirfødsler på landsbasis⁶. I tillegg har det vore ein markant auke dei siste 10 åra i andelen som ikkje får barn. Blant kvinnene var om lag 11 % av 45-åringane barnlause i 2000. I 2019 gjaldt det 14 %. Andel menn utan barn på landsbasis auka frå 17 % til nærmere 25 % i løpet av desse åra⁷. Det er i følgje undersøkingar 5-10 % som oppgjev at dei ikkje ynskjer å få barn, for dei andre kan det vere ufrivillig barnløshet.

I Årdal har tal fødsler per år svinga mellom 41 og 69 dei siste 20 åra, men i 2022 har me med 30 fødsler det lågaste talet nokon sine. Pandemien i perioden 2019-2022 gjer det vanskeleg å stadfeste om dette er ein trend som kjem til å halde fram. Me ser at trenden er nedgående både på landsbasis og fylkesbasis, men Årdal ligg vesentleg lågare i tal fødsler per 1 000 innbyggjarar. Det er 8,4 fødte per

1.000 innbyggjarar i Årdal samanlikna med 10,2 på landsbasis og 10,5 i fylket. Frukbarheitstal mellom Årdal og landet er så vidt me veit liknande - det er difor mogleg at årsaka er heller at andel kvinner er lågare i Årdal.



Figur 6. Fødte per 1000 innbyggjarar, 2002-2022. Kjelde FHI kommunehelsa statistikkbank og SSB tabell 04231.

³ Kjelde SSB tabell 04232.

⁴ Kjelde SSB tabell 07871.

⁵ Kjelde SSB tabell 07872.

⁶ Kjelde SSB tabell 05532.

⁷ Kjelde Kvittingen, I. (02.11.2020). Hvorfor blir færre menn fedre enn før? Henta frå [Hvorfor blir færre menn fedre enn før? \(forskning.no\)](http://Hvorfor%20blir%20færre%20menn%20fedre%20enn%20før%20(forskning.no))

1.3 Fleire eldre

Det at andelen eldre auka er den sikraste trenden i folketalsutviklinga framover. I Noreg er 16 % av befolkninga 67 år + i 2022, mens i Årdal er det 21 %. Andelen er venta å auka i åra framover (tabell 1).

I Årdal ...

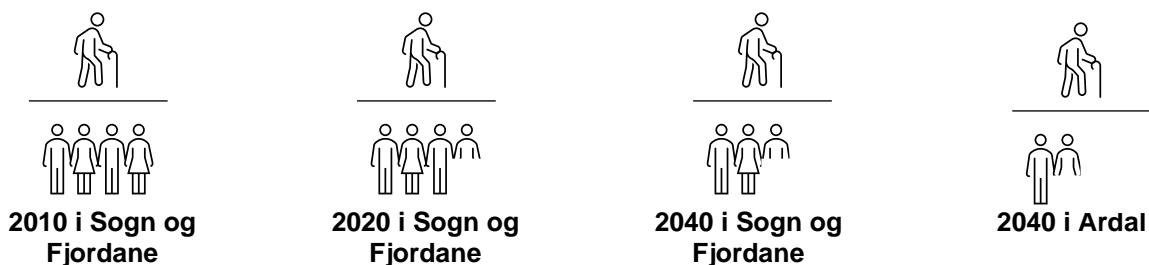
	2022		2030		2040		2050	
0-5 år	275	5 %	225	5 %	219	5 %	201	5 %
6-15 år	536	10 %	478	10 %	382	9 %	376	9 %
16-19 år	220	4 %	220	5 %	171	4 %	153	4 %
20-66 år	3 057	59 %	2 668	55 %	2 255	50 %	2 042	49 %
67 år +	1 116	21 %	1 254	26 %	1 447	32 %	1 395	33 %
	5 204	100 %	4 845	100 %	4 474	100 %	4 167	100 %

Tabell 1. Framskriving av andel befolkning etter aldersgrupper, Årdal. Kjelde SSB tabell 07459, 13600.

Eldrebølga vil føre til at omsorgsbyrden aukar kraftig i åra som kjem, og utfordrar berekrafta i velferdsordningane. Dersom sentraliseringa held fram vil også stadig færre eldre bo nær sine vaksne barn, med den betydninga dette har for tilgang på uformell omsorg.

1.4 Berekraftsbrøk

Ein måte å framstille befolkningssamsetnaden på er å lage ein «berekraftsbrøk», der ein ser på utviklinga av tal personar i aldersgruppa 18-66 år i høve til tal over 67 år.



Figur 7. Berekraftsbrøk, tal yrkesaktive i forhold til tal pensjonist 2010-2040. Kjelde Samhandlingsbarometeret, henta fra <https://samhandling-sfj.no/ny-indikator-i-samhandlingsbarometeret-baerekraftsbrok/>.

1.5 Levealder, siste og neste 30 år

Forventa levealder ved fødsel i Årdal er berekna til 79,5 for menn og 82,9 år for kvinner.

Kjønnsforskjellen i forventa levealder har vorte omrent halvert dei 20 siste åra. Forventa levealder på landsbasis vil auke vidare for begge kjønn fram mot 2050, med ei større auke blant menn⁸.

	1991- 2005	1996- 2010	2001- 2015	2007- 2021	2050
Noreg	Menn	75,7	77,0	78,5	80,1
	Kvinner	81,3	82,1	83,0	83,9
Årdal	Menn	74,7	76,5	78,1	79,5
	Kvinner	81,1	82,1	82,4	82,9

Tabell 2. Forventa levealder. Kjelde FHI kommunehelsa statistikk, SSB tabell 13604.



Den sosiale skilnaden i helse og livskvalitet er spesielt synleg når det gjeld dødelegheit og forventa levealder. På landsbasis lever menneske med vidaregåande eller høgare utdanning i gjennomsnitt 5 år lengre (84,4 år) enn menneske med grunnskole som høgaste fullførte utdanning (79,4 år)⁹. Blant dei som har høgare utdanning er det ein forskjell på 2,8 år mellom menneske med universitet eller

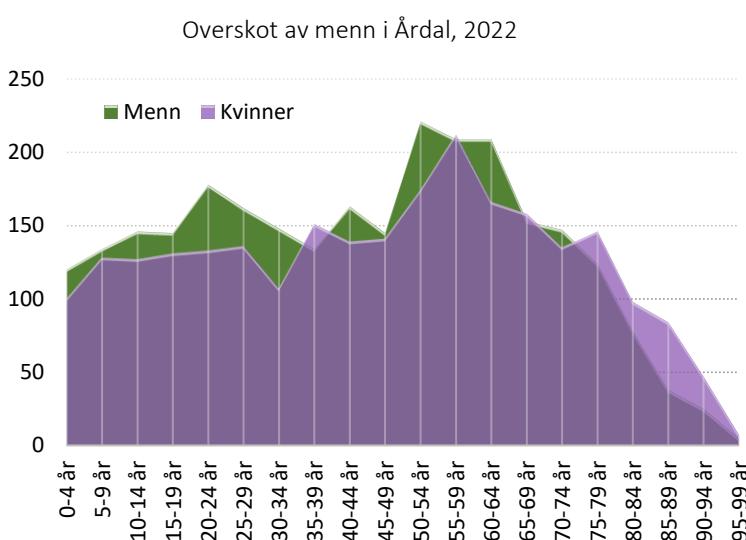
⁸ Kjelde FHI kommunehelsa statistikkbank.

⁹ Kjelde FHI kommunehelsa statistikkbank.

høgskule (85,8 år) og menneske med vidaregåande (83,0). Denne forskjellen har heldt seg stabilt dei siste 20 åra.

Eit tilsvarande bilete er skisert når ein samanliknar levealder på inntektsgrunnlag¹⁰. Den høge dødelegheita me ser i låginntektsgrupper er knytt til høgare førekommst av hjarte- og karsjukdomar, lungesjukdom (KOLS), lungekreft og andre kreftsjukdomar, i tillegg til sjølvmort og rusliding. Hjarte- og karsjukdomar og kreft ser ut til å vere dei sjukdomsgruppene som bidreg mest til forskjell i levealder (Folkehelseinstituttet, 2019).

1.6 Ein langvarig overskot av menn



Figur 8. Andel kvinner og menn i Årdal. Kjelde SSB tabell 07459.



klassemiljø, forming av idrettslag, sosiale relasjonar, moglegheit for vennskap og sambuarskap, yrkesval osv., og på sikt sannsynlegheita av å behalde jenter i bygda.

Denne ubalansen varer til ca 70-75 årsalderen, og deretter er det fleire kvinner enn menn i Årdal.

1.7 Færre per hushald og fleire åleinebuande

Det er ein auka på 2,3% i andel aleinebuande i Årdal sida 2018, dvs omtrent 100 fleire personar som bur aleine. I perioden 2005-2010 var det mellom 34-37% av hustandar i Årdal som besto av 1 person. Sida 2019 har andelen auka vidare til 42%¹¹.

På landsbasis er det 98,3 kvinner for kvar 100 menn. I Årdal er det 92,6. Fram til 2010 var det ein overskot av kvinner i Noreg, men i 2011 snudde trenden og har vore gradvis meir markant. I Årdal har det vore ein overskot av menn så langt statistikken syner, dvs sida 1990. Tala har variert mellom ca 92 kvinner for kvar 100 menn i 1990 til sitt høgaste punkt på ca 99 i 2007. Effekten av overskotet me har i dag er difor ein kumulering av trenden dei siste 30 åra eller meir.

Kjønnsbalansen mellom gutter og jenter startar allereie ved fødsel, da det fødes fleire gutter enn jenter i heile landet, og spesielt her i Årdal. I perioden 2010-2019 er det født nesten 4 fleire gutter enn jenter per år, med opptil 11 fleire gutter i nokon kull. I aldersgruppa 0-4 er det 100 jenter og 120 gutter per dd. Dette spår utfordringar når det gjeld

Tabell 3. Andel av hushald med 1 person. Kjelde Kommunehelsa statistikkbank og SSB 06070.

	Noreg	Årdal	
	%	%	Tal
16-29 år	23 %	18 %	145
30-44 år	21 %	23 %	186
45-75 år	22 %	22 %	464
75+ år	43 %	47 %	288
Til saman	24 %	25 %	1 083

¹⁰ Kjelde FHI Rapport «Rike lever mykje lenger enn fattige», henta 31.01.2023.

¹¹ Kjelde SSB tabell 06070.

I 2022 er det eit gjennomsnitt av 2,02 personar per hushald i Årdal (mot 2,12 i Noreg)¹². Det aukar behovet for tal bustadar og arealbruk, og det er mest sannsynlegvis høgare levekostnad for aleinebuande enn for dei som deler utgifter med andre vaksne.

	2010		2022	
Aleinebuande	946	37 %	1062	42 %
Par utan heimebuande barn	655	26 %	662	26 %
Par med barn under 18	530	21 %	402	16 %
Mor/Far med barn under 18	99	4 %	99	4 %
Einfamiliehushaldningar med vaksne barn	236	9 %	212	8 %
Andre hushaldninger	70	3 %	66	3 %
Tal hushaldning	2 536	100 %	2 503	100 %

I 2022 består 42% av hushald i Årdal av 1 person. Nesten halvparten av årdøler 75+ år bur aleine (tabell 3).

Tabell 4. Tal hushaldning i Årdal, per hushaldningstype. Kjelde SSB tabell 06070.

1.8 Ein innvandringsbilete i endring

Innvandring er ei anna stor usikkerhetsfaktor som påverkar folketalet framover. Med låge fødselsoverskot er nettoinnflytting inkludert innvandring frå utlandet, det som kan gje befolkningsvekst i Årdal.

	2015	2019	2023
Polen	133	117	104
Syria	13	38	59
Romania	49	42	44
Slovakia	39	32	25
Thailand	16	20	24
Ukraina	8	11	24
Eritrea	50	19	23
Tyskland	35	29	22
Filippinene	17	20	18
Belgia	0	0	15
Litauen	4	8	14
Iran	20	14	12
Somalia	18	8	12
Nederland	16	9	12
Chile	13	12	12
Danmark	13	12	12
Bosnia-Hercegovina	13	11	10
Irak	14	11	10
Totalt	560	523	596

Tabell 6. Opphavsland for innvandrarar og norskfødt med innvandrarforeldre, utvalte år per 01.01. Rangert ifølgje 2023-tal. Kjelde SSB tabell 09817.

Innvandringstal varierer ein del med tida. Det har vore ein stadig og viktig auke i perioden 2010-2015, etterfølgt av ein nedgang til og med 2021. I 2022 er me tilbake til 2015-nivå. I 2023 har over 12 % av Årdøler innvandrarbakgrunn.

Sida 2015 har det skjedd endringar i innvandringsbiletet i Årdal:

- Det har vore ein gradvis nedgang i tal innvandrarar frå Polen, Slovakia, Eritrea, Tyskland, Iran og Somalia.
- Samstundes har det vore ei auke i tal innvandrarar frå Syria, Thailand, Ukraina og Litauen.
- I 2021-2022 ser me ein heilt ny innvandrargruppe, frå Belgia.
- På lik linje med tidlegare år er det ein lite overskot av menn blant Årdøler med innvandrar bakgrunn (Kjelde. SSB tabell 07108).

	2019	2023
Noreg	18 %	20 %
Årdal	10 %	12 %

Tabell 5. Andel innvandrarar. Kjelde SSB tabell 09817.

¹² Kjelde SSB tabell 09747.

1.9 Flyktingar i Årdal

Per 11.05.2023 er det 77 menneske med flyktningstatus busett i Årdal. Dei kom til Årdal i perioden 2019-2023¹³.

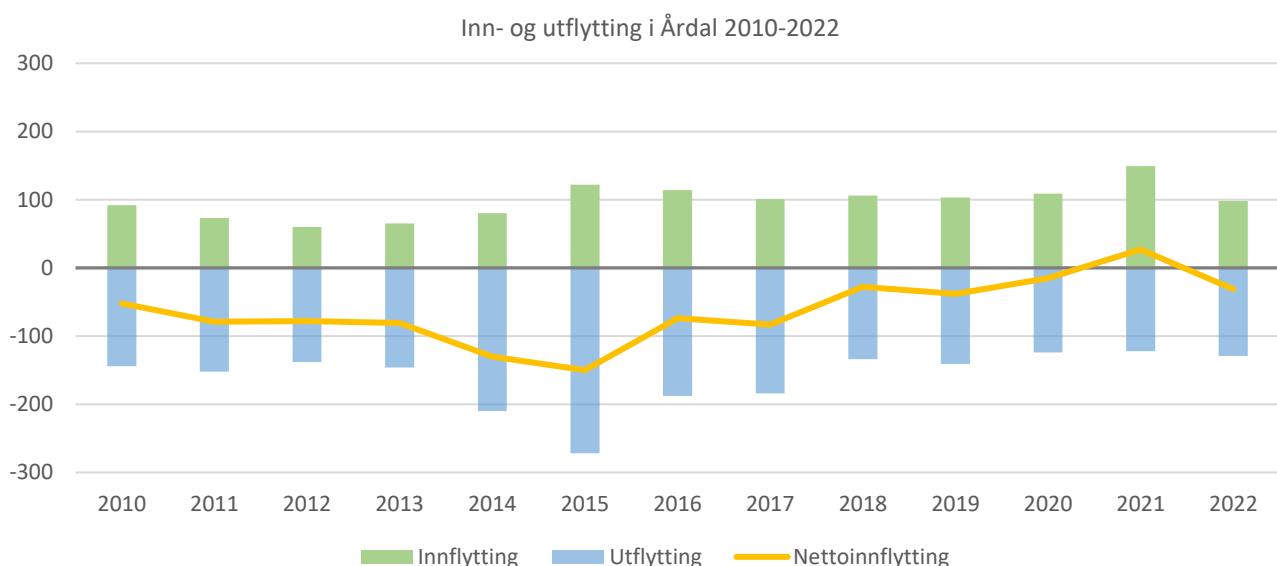
- 54 av dei 77 er frå Ukrainia og kom i 2022-2023.
- Dei andre 23 er frå Kongo, Eritrea, Syria, Tyrkia og Sudan.
- 56 av 77 er busett i Årdalstangen, 21 i Øvre Årdal.
- 48 er vaksne, 29 er barn.
- 1 barn var født og 1 voksen døde etter busetting.
- 5 personar er over 55 år og deltek ikkje i introduksjonsprogrammet.
- 16 personar er i enten ordinært arbeid eller arbeidsretta tiltak.



To store utfordringar:

- Mangel på barnehageplass: Dette fører til at barna vert seinare integrert og inkludert. Videre fører mangel på barnehageplass til at foreldre / føresette ikkje får starte opp med introduksjonsprogram og norsk opplæring. Per 11.05.23 er det 8 barn som manglar barnehageplass, men er innsøkt og får plass frå hausten 2023.
- Mangel på ledige bustadar: det er mangel på både kommunale og private bustadar. Dersom denne bustadtrenden held fram kan det bli vanskeleg og imøtekomme det antal flyktingar kommunen har vedtak om å busetje.

1.10 Positiv utvikling i nettoinnflytting i seinare år



Figur 9. Innflytting, utflytting og nettoinnflytting per 1.000 innbyggjarar i Årdal, 2010-2022. Kjelde SSB tabell 05471.



Figur 9 viser ein nedgang i tal personar som flytter ut av Årdal etter perioden 2014-2017. I 2022 er det 129 personar som flytta ut av Årdal og 98 som flytta inn, med ein netto på -31 personar. I 2021 hadde me ein positiv nettoinnflytting for fyste gang i mange år, med +27 innflyttarar. Av dei 6 kommunane i Indre Sogn var det 3 kommunar med netto positiv innflytting i 2021: Sogndal, Luster og Årdal. Kun Luster held fram med positiv utvikling i 2022.

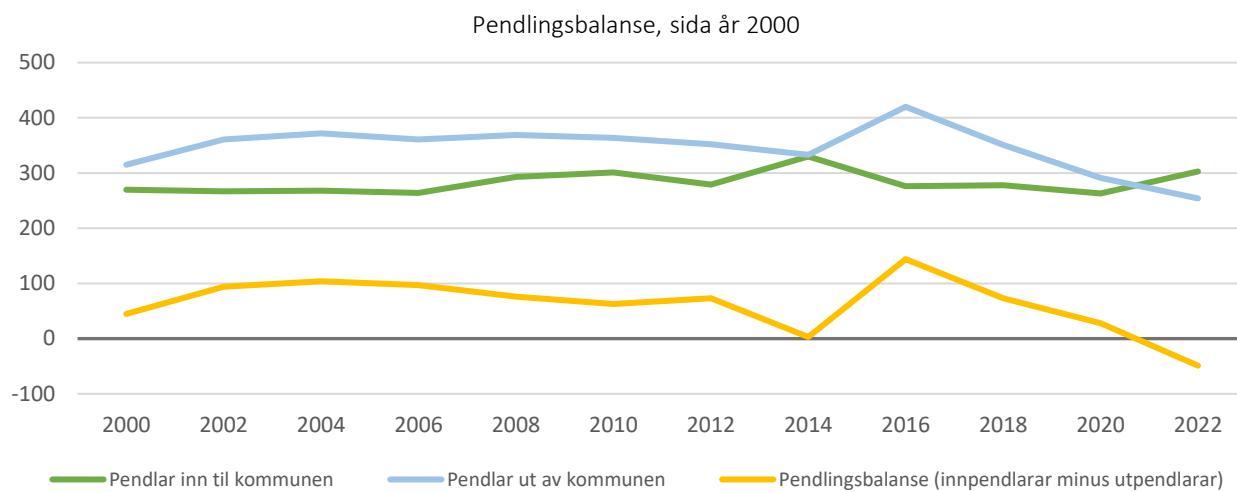
Som regel er det blant 18-29 åringar det er mest ut- og innflytting på¹⁴.

¹³ Etter samtal med flyktningstenesta i Årdal og Plan for flyktingar 2021-2024.

¹⁴ Kjelde SSB tabell 13255.

1.11 Inn- og utpendling i endring

Per 2022Q4 er det 2 257 som både bur og jobbar i Årdal: 303 bur i Årdal og pendlar ut av kommunen for jobben, og 254 pendlar inn i kommunen og bur i ei anna kommune. For fyste gang sida 2000 er det fleire som pendlar ut av kommunen eller som pendlar inn for å jobbe (figur 10). Dei fleste utvekslingar er med Lærdal, Sogndal, Bergen, Aurland og Luster¹⁵.



Figur 10. Pendlingsbalanse siste 22 år. Kjelde KommuneProfilen.

¹⁵ Kjelde SSB tabell 03321.



Foto: rawpixel.com/freepik

2.0 Oppvekst og levekår

Eit godt oppvekstmiljø og gode levekår er premissgjevande for helse, trivsel og livskvalitet. Dette er bakanforliggende påverknadsfaktorar for helsetilstanden, og dannar mykje av grunnlaget for sosiale helseeskilnad.



Kapitelet gjev status for fleire bakanforliggende påverknadsfaktorar innanfor tema oppvekst og levekår. Dette er påverknadsfaktorar som rør berekraftsmål 4 om god utdanning, 8 om anstendig arbeid og økonomisk vekst, 10 om mindre ulikskap og 11 om berekraftige byar og lokalsamfunn. God utdanning påverkar helsetilstanden på fleire måtar. Utdanning er ein viktig inngangsbillett til arbeidsmarknaden, og dermed tilgang på inntekt, bustad og andre materielle levekårsråvarer. Både utdanning og arbeidsliv er viktige settingar for sosial kontakt, oppleving av inkludering og meistring. God tilgang på bustad og trygge buforhold er del av målet om berekraftige byar og samfunn. Dette er viktige levekårsfaktorar som også påverkar oppvekstvilkår.

Koronapandemien har prega nesten heile perioden etter den siste folkehelseoversikten ble publisert. Det er sannsynleg at Covid-19 vil påverka trendane i fleire av indikatorane under oppvekst og levekår. Samfunnet klarte å tilpasse seg den nye verkelegheita på ein imponerande måte, men det er likevel fare for negative effektar på skule-relaterte indikatorar, fråver, stress, miljø, læringsutbytte osv.

2.1 Barnehage

2.1.1 Bemannning og pedagogdekning

Sida 2018 har tal barn i barnehagane lege relativt stabilt, med 211 barn i 2022. Det er 5,4 barn per vaksne per 2022 i barnehagane, samanlikna med 5,7 barn per vaksne på landsbasis. Kravet er på 6.

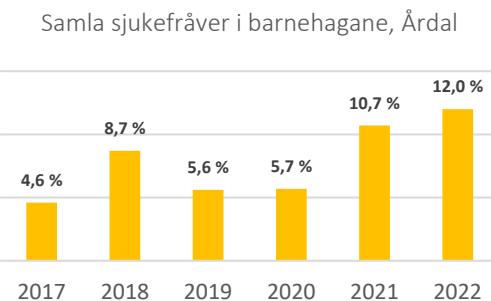
Pedagogdekning

Pedagognormen ble skjerpa i 2018 og er no på 14 barn per barnehagelærar. Fire barnehagar oppfyller kravet i 2022, mens dei to andre oppfyller normen med dispensasjon. Dette er likt nasjonalt gjennomsnittet.

	Tal barn 1-5 år	Grunnbemannin g i årsverk	Barn per tilsett (heile landet)
2018	219	50,8	5,9 (5,8)
2019	236	54,9	5,8 (5,7)
2020	218	51,0	5,9 (5,7)
2021	213	50,1	5,7 (5,7)
2022	211	51,8	5,4 (5,7)
krav			6

Tabell 7. Barnehagedekning og grunnbemannin, Årdal 2014-2021. Kjelde Utdanningsdirektoratet, statistikk barnehage.

2.1.2 Aukande sjukefråver i barnehagane



Figur 11. Samla sjukefråvers prosent i barnehagane i Årdal, 2017-2022. Henta frå Visma.

Sjukefråver er ein utfordring for alle barnehagane. Det er stor variasjon i høve sjukefråvær mellom dei ulike barnehagane, men den har auka i alle barnehagar i 2021 og 2022. Grunnlaget er samansett: pandemien har gjort sitt for å senke terskelen for fråver. Ifølgje barnehagane er arbeidsbelastninga for stor og det har vore ein viss arbeidsflykt frå sektoren, både lokalt og regionalt. I tillegg har me ein aldrande personalgruppe i sektoren, med litt under halvparten som er over 50 år. Ein må difor tenke rekruttering og førebyggande tiltak med omsyn til helse. Eit nærværprosjekt i samarbeid med NAV er satt i gang med oppstart i 2023, der årsaksamanhengen skal kartleggast og tiltak for å redusere fråver skal settast inn.

2.1.3 Barnehagedekning

Det har vore nesten full barnehagedekning i Årdal dei siste åra, der nesten alle barn over 2 år har barnehageplass på lik linje med resten av landet¹⁶. Når det gjeld barnehageplass til 1-åringar har trenden vore annleis. Dekningsgraden i Årdal auka gradvis frå 55 % i 2015 til 83 % i 2020, men falt tilbake til litt over 60 % i 2021 og 2022. Dette avviker frå trenden på landsbasis, der den gradvis auka frå 2015 held fram. Mest sannsynleg er dette pga at foreldre vel å utsette oppstart i barnehagen meir enn tidlegare.

Nesten alle barn er registrert på heiltid, med nokon få unntak.

¹⁶ Kjelde: Utdanningsdirektoratet, statistikk om barnehagane, henta frå <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-barnehage/dekningsgrad/>

2.1.4 Oppholdsareal i barnehagane

I Årdal har me omtrent 8m² leike- og oppholdsareal per barn¹⁷, mens landsgjennomsnittet er nærmere 6m². Dette ekskluderer andre areal som barnehagane kan ta i bruk (skogsområde, kommunale leikeplass, område på skulane osv).

2.1.5 Minoritetsspråklege barn i barnehagar

Det er forholdsvis færre minoritetsspråklege barn i Årdal enn på landsbasis, og ein større andel av dei har barnehageplass samanlikna med resten av landet. Det gjaldt 34 barn i 2022. Det talet har variert mellom 22 og 40 i perioden 2014-2021¹⁸.

I Årdal var 96 % av barn med innvandrarbakgrunn i barnehage i 2021 – dei utgjer omtrent 16 % av alle barn i barnehagar¹⁹.

På landsbasis er det i 2021 87 % av barn med minoritetsbakgrunn i norske barnehagar, og dei utgjer ca 20 % av alle barn i barnehage. Begge desse indikatorane har gradvis auka sida 2015 på landsbasis.

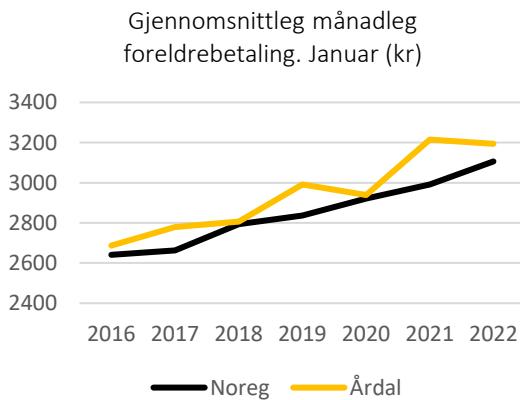
2.1.6 Barn med spesialpedagogisk hjelp i barnehagane

Per 2022 er det 14 barn i barnehagar med vedtak om spesialpedagogisk hjelp etter barnehagelova §31. Talet har variert ein del gjennom åra, mellom 9 og 17 barn per år i perioden 2014-2022, tilsvarande 3-8% av barn i barnehage²⁰. På landsbasis er det stabilt rundt 3-4% i same periode, men med så mykje større tal er det naturleg å få mindre svingingar.

2.1.7 Betre tverrfagleg innsats

Betre tverrfagleg innsats (BTI) er etablert i kommunen som ein samhandlingsmodell for å sikre tidleg innsats i arbeidet med barn og unge det er knytt bekymring til. Samhandlingsmodellen byggjer på brukarmedverknad, god samhandling og gode overgangar. Me har teke i bruk Stafettlogg, som vert alltid utarbeidd i samarbeid med føresette ved bruk av samtykke. Per mai 2023 var det 36 barn av 211 i barnehagane i Årdal med eit aktivt log, med til saman 180 tiltak (nivå 1 til 3). Dei er mest knytt til språkvanskar og sosialt samspell.

2.1.8 Foreldrebetaling



I gjennomsnitt betalar foreldre 3 194 kr per månad for ein barnehageplass, inkludert kost. Prisutviklinga i Årdal dei siste åra er mykje lik nabokommunane.

Figur 12 Gjennomsnittleg foreldrebetaling, 2016-2022. Kjelde SSB tabell 11573.

¹⁷ Kjelde SSB tabell 12055.

¹⁸ Kjelde Utdanningsdirektoratet, statistikk om barnehagane.

¹⁹ Kjelde SSB tabell 12272.

²⁰ Kjelde Utdanningsdirektoratet, statistikk om barnehagane.

2.2 Grunnskule

2.2.1 Elevtal

I utgangen av skuleåret 2022/2023 er det totalt 557 elevar, med 345 på Farnes skule og 212 på Tangen skule. Elevtalet har auka med 11 på Tangen skule ila 2022-2023.

	2014-2015	2018-2019	2022-2023
Tal elever	575	545	557
Tal elevar med spesial undervisning	55 (10 %)	37 (7 %)	29 (andel av total 5 %)
Tal elever med særskilt norsk	23 (4 %)	Unnateke offentlegheit	26 (andel av total 5 %)

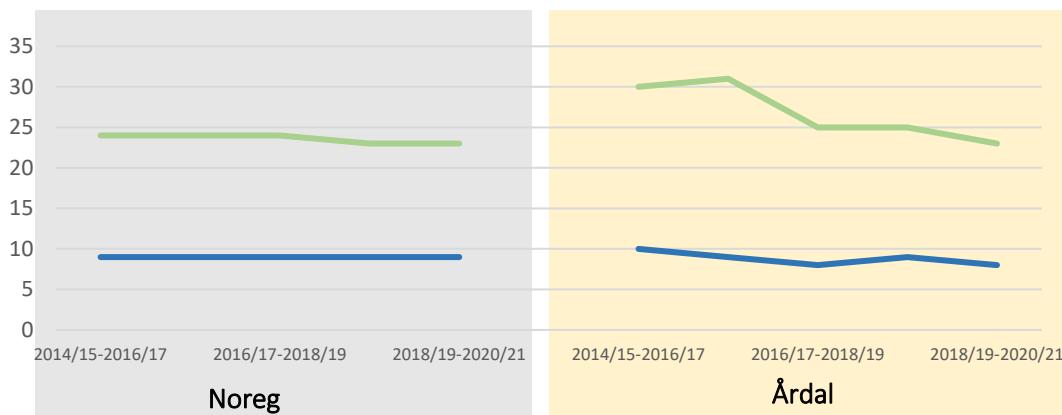
Tabell 8. Elevtal i grunnskulen, Årdal. Kjelde: Utdanningsdirektoratet statistikkbank.

2.2.2 Sosial skilnad i rekne- og leseferdigheiter

Lesing og rekning er grunnleggjande ferdigheter, og er både ein føresetnad for utvikling av fagkunnskap og ein del av fagkunnskapen i alle fag. Figurane 13 og 14 viser andel elevar med lågaste meistringsnivå i lesing og rekning i Årdal og i Noreg, i 5. og 8. trinn basert på 3-års glidande gjennomsnitt (det vil sei gjennomsnitt for overlappende 3-årsperiodar). Det er vesentleg fleire som slit med lesing og rekning i 5. trinn enn i 8. trinn. Dette gjeld både i Årdal og på landsbasis.

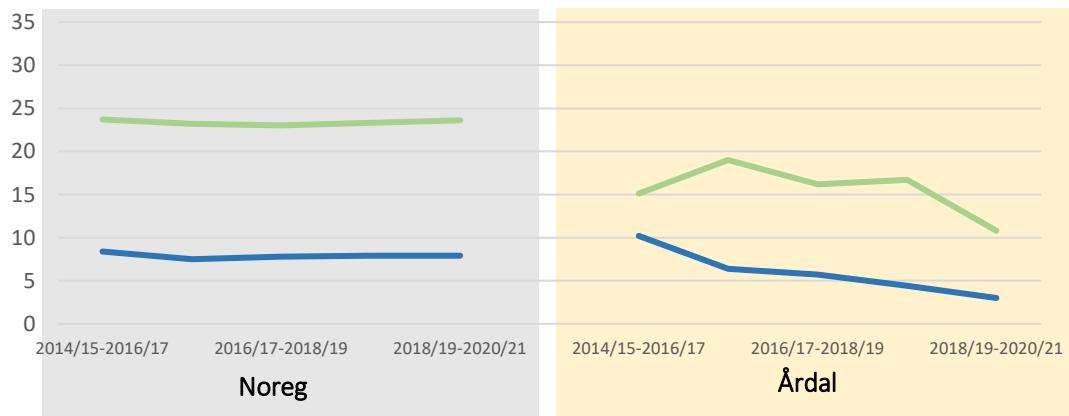
I perioden 2014-2021 ser me ein gradvis nedgang i andel med lågast nivå i både lesing og rekning i Årdal, men ikkje på landsbasis.

Leseferdigheita, lågaste meistringsnivå



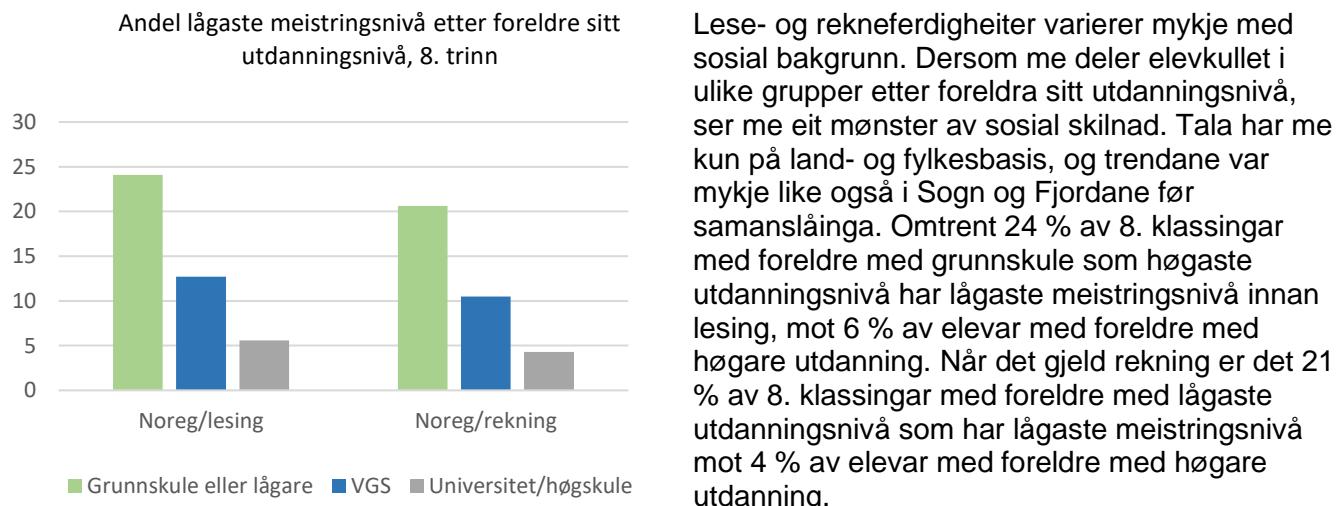
Figur 14. Andel med leseferdigheita i lågaste meistringsnivå. Årdal og Noreg. Kjelde FHI/Kommunehelsa statistikkbank.

Rekneferdigheita, lågaste mestringsnivå



Figur 13. Andel med rekneferdigheita i lågaste mestringsnivå. Årdal og Noreg. Kjelde FHI/Kommunehelsa statistikkbank.

Sannsynlegheita for å vere blant dei med lågast nivå er høgare i nokon grupper, til dømes etter foreldra sitt utdanningsnivå, innvandringskategori og kjønn.



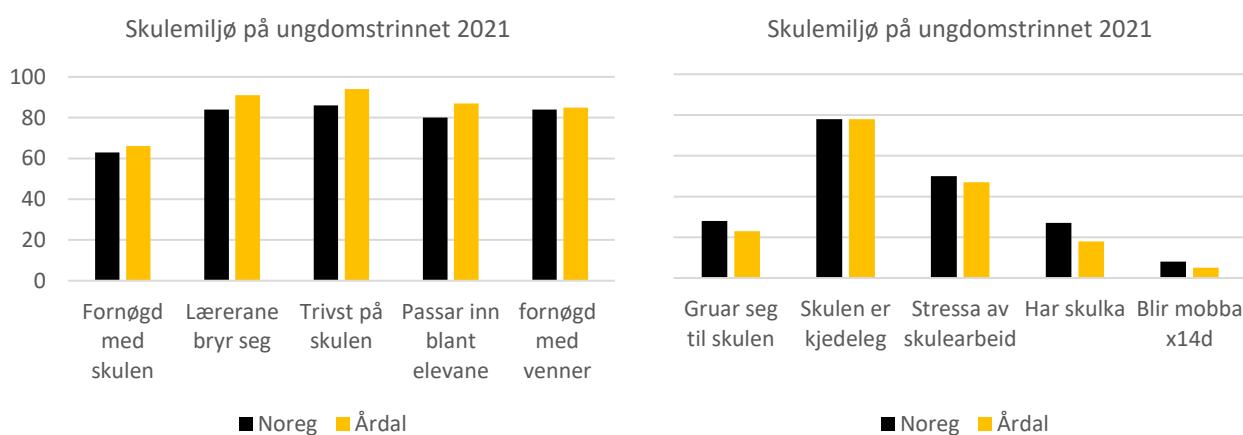
Figur 15. Meistringsnivå lesing og rekning og sosial bakgrunn. Kjelde SSB tabell 07161.

Det same gjeld når me deler elevkullet i ulike grupper etter innvandringsbakgrunn. Barn av norske foreldre har mykje mindre sannsynlighet å vere blant dei med lågaste meistringsnivå enn norskfødt barn av innvandrarforeldre, som og har mindre sannsynlighet enn innvandrarbarn. Gutar har også større sjanse å vere blant dei med lågast meistringsnivå i både lesing og rekning, samt at dei har lågare sjanse for å vere blant dei med høgaste nivå.

I alle tilfelle er mønsteret omvendt når det gjeld høgaste meistringsnivå. Elever født av norske foreldre og elever med foreldre med høgare utdanning har høgare sannsynlighet å ha høgast meistringsnivå i både lesing og rekning.

2.2.3 Læringsmiljø

Eit godt læringsmiljø er ein føresetnad for fagleg og sosial utvikling, og er med på å utjamne sosiale forskjellar: det legg til rette for læring, meistring og utvikling tilpassa den enkelte elev sine føresetnad. Trivsel i norske skuler er god. Dei fleste ungdom opplever gode relasjonar til lærarar og til andre elevane i klassen, både på barnetrinn, ungdomstrinn og VGS.



Figur 16 Skolemiljø og trivsel på ungdomstrinnet, 2021. Kjelde UngData 2021.

2.2.4 Mobbing, vold, trakassering og ufrivillig fråver

5% til 9 % av barn og unge i Årdal seier dei blir mobba på skulen eller i fritida minst ein gang kvar 14 dagar (Ungdata 2021). På nett eller mobil er det 1 av 3 barneskule-elevar som har opplevd ein negativ hending dei siste månadane, mens 3-4 % av ungdomsskule- og vidaregåande elevar rapporterer at dei har vore mobba, truga eller utestengt på nettet dei siste månadane minst 1 gang kvar 14. dag.

Det er ein oppfatning i samfunnet, både lokalt og nasjonalt, at skulevegring eller ufrivillig fråver har auka dei siste åra. Skulane fører ikkje statistikk over type fråver, og det er difor vanskeleg å få eit påliteleg oversikt. Av ulike studiar veit me at ufrivillig fråver er vanlegare hjå elevar som opplev skulen som eit utrygt sted, som har ingen venner på skulen, som vert mobba, om som ikkje har eit godt forhold til lærarane. Mange av desse barna har også ein diagnose innan autismespekteret, ADHD og/eller ein angstliding. Diagnosen er ikkje nødvendigvis årsaka til fråver, men desse barna blir meir sårbare i møte med andre utfordringar²¹.

Eit samarbeidsprosjekt mellom Sunnfjord kommune og Høgskulen på Vestlandet som skal kartlegge ufrivillig fråver og sette inn tiltak for å motverke det, har foreløpig funne at dei fleste sakene er relatert til ein av desse tilfelle:

- manglande tilpassing på skulane til nevrologiske diagnosar – eller manglande nevrologiske diagnosar (autismespektrum, ADHD, osv.)
- angstlidingar hjå eleven
- mobbing
- læringsulikskapar (dyslexi, språkvanskar, barn med stort læringspotensiale)
- somatiske utfordringar

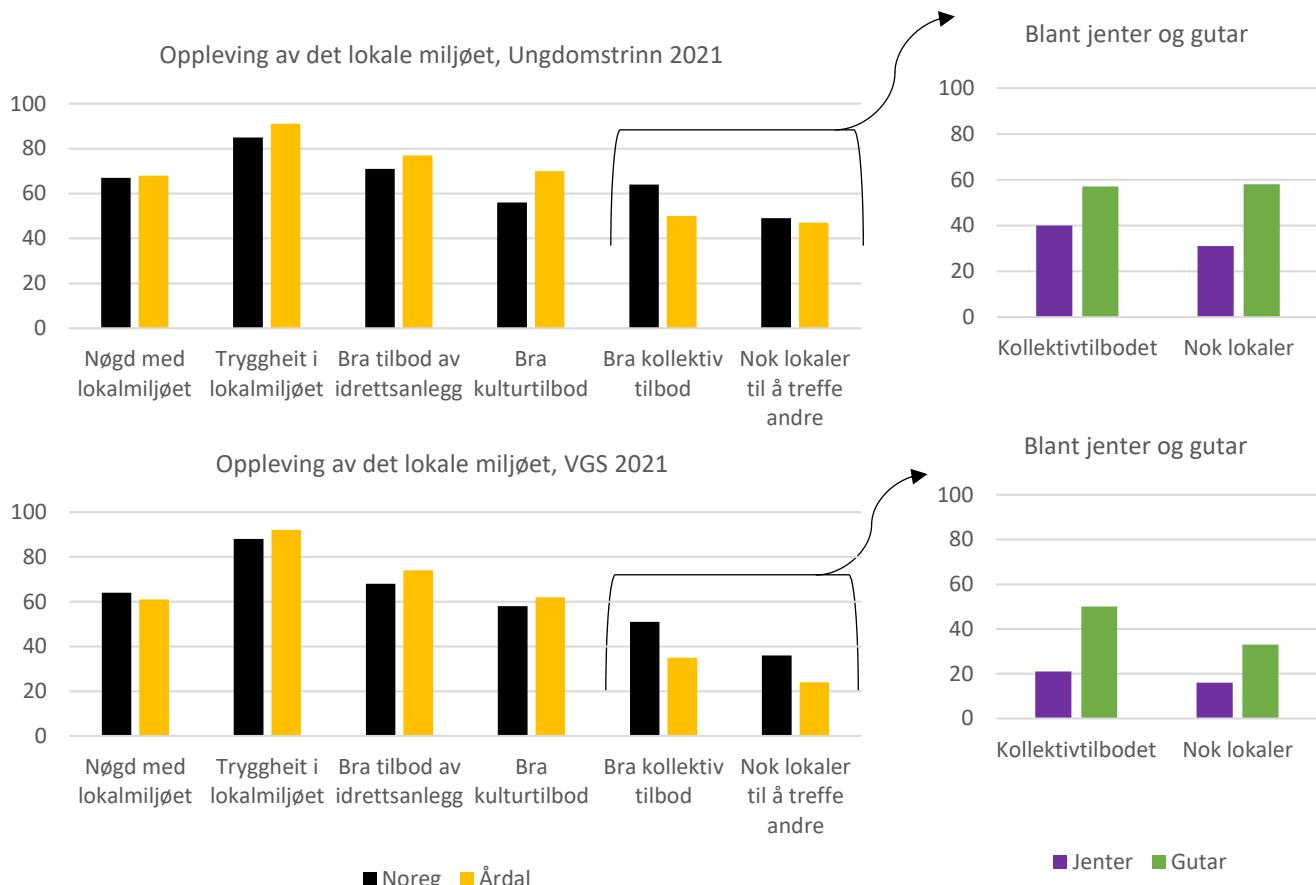
I Årdal vert det nyleg etablert eit tverrfagleg team som skal jobbe med «uforklara» fråver. Teamet består av tilsette frå psykisk helseteneste for barn og unge, PPT, barnevern, helsestasjon og spesial pedagogisk koordinator.

²¹ «Mange skolevegrere har ingen venner og et dårlig forhold til lærerne på skolen», 31.03.2022. Henta frå forskning.no.

2.2.5 Lokalmiljøet for ungdom

Ungdata kartlegg kvart år kor nøgd ungdommen er med lokalmiljøet sitt. Opplevinga av lokalmiljøet vil og vera prega av utsiktene til utdanning, arbeid og familieetablering på sikt.

Figur 17 viser kor nøgd ungdomsskule-elevar i Årdal er med lokalmiljøet sitt. Som regel er dei fleste nøgde i Årdal utanom på to indikatorar: kollektivtilbod og lokalar til å treffe andre. Det er ein vesentleg mindre andel blant jentene som er nøgde med lokalar og kollektivtilbod samanlikna med gutane.



Figur 17. Oppleving av lokalmiljøet, ungdomstrinn og vidaregåande 2021. Kjelde UngData.

2.3 Vidaregåande opplæring

2.3.1 Elevtal

Tal elevar på vidaregåande opplæring i Årdal har minka med 34 % i løpet av den siste 10-årsperioden.

- Tal elev innan studiespesialisering/påbygging til generell studiekompetanse auka midtvegs i denne perioden, og minka att til 2012-nivået. Rundt 60 % av ungdomen vel den linja i 2022 samanlikna med 43 % i 2012.
- Tal elev i yrkesfag er derimot nesten halvert i same periode, frå 119 elevar i 2012-2013 til 65 i 2021-2022. Dette er i stor grad pga at Helse- og oppvekstfag og Service og samferdsel ikkje finnes per dags dato i Årdal.

Sida 2014-2015 er det alltid ein større andel som vel studiespesialisering enn yrkesfag.

	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
Tal elev	209	200	223	201	192	196	187	196	186	159
Studieforbredande	90	91	118	108	102	113	112	107	99	94
Yrkesflagleg	119	109	105	93	90	83	75	89	87	65
Elektro og data teknologi	37	38	36	35	35	31	33	34	35	30
Teknologi- og industrifag	38	32	42	33	33	32	26	47	34	35
Service og samferdsel	24	28	27	25	22	20	16	8	6	
Helse- og oppvekstfag	20	11							12	

Tabell 9. Elevtal per studieretning, VGS Årdal. Kjelde Udir statistikkbank.

2.3.2 Aukande gjennomføring i vidaregåande opplæring

Gjennomføringsgraden i vidaregåande opplæring har dei siste åra auka på landsbasis, til omrent 80 %. Det er framleis store forskjellar i gjennomføringsgrad mellom studieretning, kjønn og etter foreldra sitt utdanningsnivå (og inntektsnivå)²². I Årdal har den ligge relativt stabil med mellom 0-5 elevar som sluttar undervegs kvart år. Nokon andre flytter eller bytter studielinje. Som regel skjer fråfallet tidleg i løpet. Dei som vel å avbryte studien pleier å ha andre utfordringar, enten som har med heimesituasjonen å gjere, psykisk helsa si eller utfordringar knytt til det sosiale. Den meste sårbarer gruppa er gutter med fleirkulturell bakgrunn. Administrasjon har som regel tett oppfølging i forkant av fråfallet. Saman med rettleiingstenesta har dei dialog med eleven og setter inn tiltak for å unngå at eleven faller frå. I dei tilfelle eleven vel å slutte er det rettleiingstenesta som sikrar vidare oppfølging²³.

Forskjellar mellom studieretning og kjønn

Det er tydelege forskjellar i gjennomføringsgrad mellom elever som vel studieforbredande retning og yrkesfagleg retning. Det er også forskjell mellom kvinner og menn. I gjennomsnitt i Noreg er det omrent 80 % av elevar som gjennomfører vidaregåande opplæring innan 5/6 år etter oppstart i perioden 2015-2021. Kvinner gjennomfører i ein større grad (ca 85 %) enn menn (ca 76 %), og fleire innan studiespesialisering (ca. 89 %) enn yrkesfag (ca 70 %) gjennomfører VGS. Innad i studieretningane er det også kjønnsforskjeller²⁴. Det er uansett ei auke i gjennomføringsgrad i alle desse gruppene dei siste 10 åra.

²² Kjelde FHI/Kommunehelsa statistikkbank.

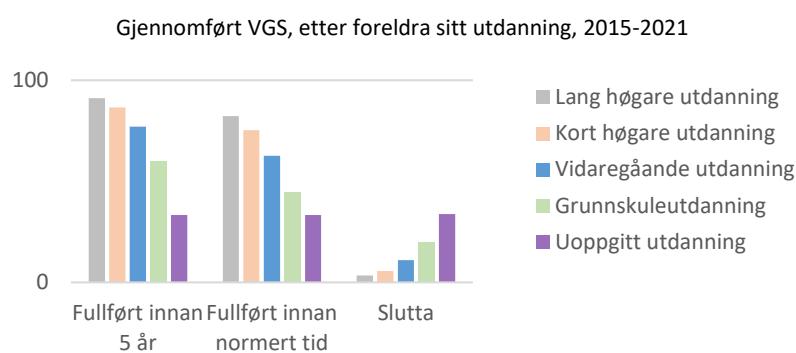
²³ Informasjon henta etter samtale med administrasjon på Årdal-VGS.

²⁴ Kjelde SSB tabell 12971.

Gjennomføring og utanforskap

I eit folkehelseperspektiv er det særleg grupper som ikkje oppnår kompetansebevis det er viktig å rette oppmerksemda mot. Dette er ein gruppe som kan vere utsatt for marginalisering og helserisiko seinare i livet. Figur 18 viser at det er samanheng mellom foreldra sitt utdanningsnivå, gjennomføring innan 5 år og dei som slutt underveis i vidaregåande opplæring. Gjennomføringsgraden er høgst blant elever med foreldre som har lang utdanning, og sinker gradvis i takt med foreldra sitt utdanningsnivå. Forskjellane er størst for gjennomføring innan normert tid, det vil sei innan den tida eit programområde skal gjennomførast på i høve læreplanen for ein heiltidselev. Omrent 82 % av elever som har foreldre med lang høgare utdanning gjennomfører VGS innan normert tid mot omrent 45 % av elever der foreldre har grunnskulenivå. Omvendt er andelen som sluttar underveis høgst for elever der foreldra

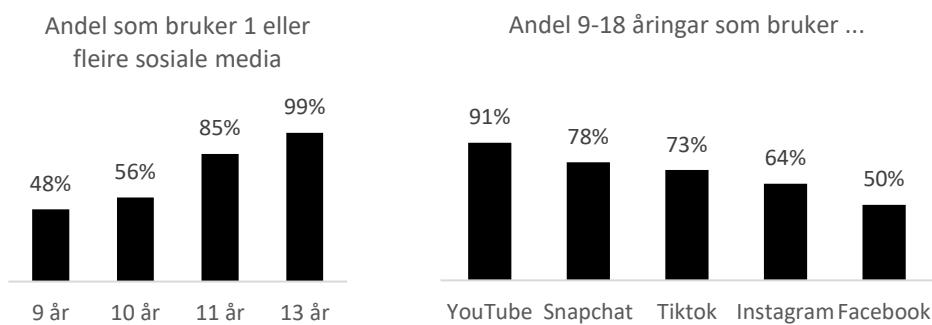
har grunnskole, og sinker gradvis jo høgare utdanningsnivå foreldra har. Statistikken viser difor at tiltak som gjer det mogleg for elever å bruke meir enn normert tid for å fullføre vidaregåande opplæring har størst effekt blant dei som kjem frå familiar med lågare utdanning og mest sannsynleg også lågare inntektsnivå.



Figur 18 Andel elever som gjennomførte eller sluttet vidaregående opplæring i Noreg, 2015-2021. Fordelt på foreldra sitt utdanningsnivå. Kjelde SSB tabell 13010.

2.4 Ungdom, media og skjermbruk

2.4.1 Sosiale media blant ungdomen



93 % av norske 9-11 åringer har eige mobil.

Figur 19 Andel barn og unge som bruker sosiale medier på landsbasis, 2022. Kjelde Medietilsynet.

Det er 13-års aldersgrense på teneste som Snapchat, TikTok, Facebook, Instagram og andre sosiale media. Ifølge Medietilsynet er det omrent halvparten av norske 9 og 10-åringer som brukar sosiale media. Frykten for utanforskning er til ein stor grad hovudmotivasjon for at mange foreldre tillèt sosiale media før barna har fylt 13 år.



I ei rekke intervjuar som Medietilsynet har gjennomført med foreldre kjem det fram at generelle råd frå myndighetene og ulike ekspertar om at dei må engasjere seg og følgje med på barna sin skjermbruk, ikkje alltid passer inn i familielivet. Dei fleste foreldre meiner sjølv at dei har hovudansvaret for å oppdra barna sine i trygg og god nettbruk. Samstundes gjev enkelte uttrykk for at dette ansvaret kan bli for stort.

2.4.2 Nakenbilete på sosiale media

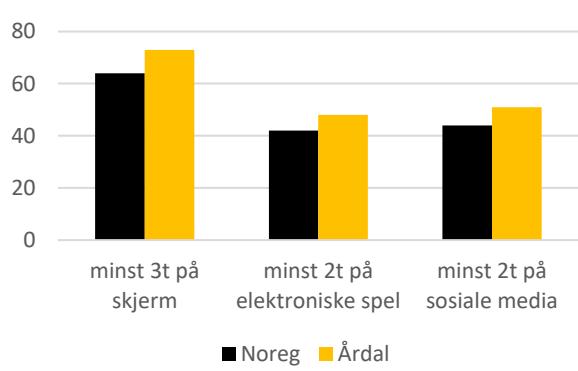
Litt under halvparten av 13-18 åringar har fått tilsendt nakenbilete av andre. Ein tredjedel av dei har motteke nakenbilete frå «ein ukjent på nettet». Det er vanlegare for jenter å få nakenbilete frå fremmande mens det er vanlegare for gutter å få slike biletar frå kjente folk²⁵.

15 % av 13-18 åringar seier dei har sendt eller delt eit slikt biletar ila det siste året. 43 % seier at dei har fått førespurnad om å dele naken biletar, 15 % av dei mot betaling i form av pengar eller gáve.

I Årdal er det rapportert i Ungdata undersøkinga at 7 % av elever i ungdomstrinnet har opplevd at nokon delte biletar/filmar av dem minst 1 gang ila det siste året der dei er naken eller deltek i seksuelle hendingar.

2.4.3 Tilgang til og bruk av andre skjermar

Omtrent 80 % av 4.-7. klassingar har tilgang til nettbrett eller eige PC heime. Nesten alle har tilgang til TV. I Årdal får alle 1. klassingar eige IPad på skulen, og eige PC i 5. klasse. Når dei får eige mobil er det da i tillegg til det dei har frå før. Blir dei spurta om å velje, kjem ikkje mobilen alltid fyst: andre skjermar er som regel betre å spille på eller sjå filmar på. Samstundes er det nytt og spennande å få sin eige smarttelefon, og betyr at ein er tilgjengeleg til alle tider, må svare på anrop og meldingar og er freista av sosiale media.



Figur 20 Tid foran skjermen, 2021. Kjelde Ungdata 2021.

Figur 20 viser at det er meir skjermbruk i Årdal blant ungdomen enn på landsbasis. 73 % av ungdomen lokalt brukar minst 3 timer per dag foran skjermen, i tillegg til skjermtid relatert til skulearbeid. Berre 3 % brukar mindre enn 1 time per dag. Nesten 1 av 5 brukar meir enn 6 timer, dagleg. Mesteparten av tida går på sosiale media og YouTube. Gutar brukar meir tid enn jenter på skjerm - jenter er oftast på sosiale media (68 % mot 37 % blant gutter) mens gutter spelar heller elektroniske spel (73 % mot 15 % av jenter). Andelen som brukar meir enn 3 timer per dag har auka frå 52 % til 73 % sida 2017.

2.4.4 Kritisk medieforståing og personvern

Kompetanse om korleis media fungerer er viktigare enn nokon gang. Kritisk medieforståing styrker befolkninga sin evne til å delta i den offentlege samtalen og er viktig for eit velfungerande demokrati. Å utvikle den kompetansen blant ungdomen og samfunnet generelt er grunnleggande.

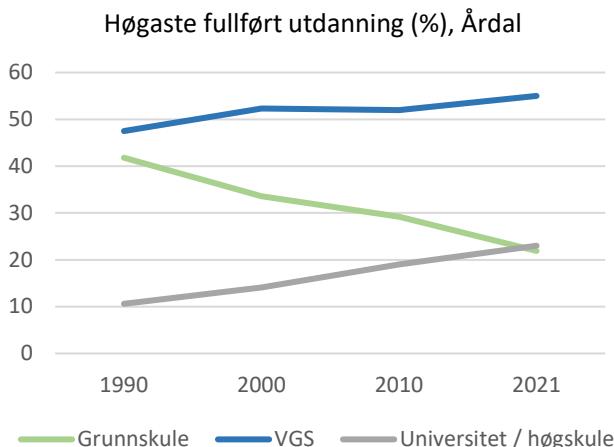
Basert på informasjonen me gjev frå oss, kor me oppheld oss, kva appar me bruker og nettsider me besøker, kan selskap lage detaljerte profiler som gjer det mogleg for dem å påverke oss når me er mest mottakelege. Det er manglande bevisheit rundt at informasjon samlast inn om oss, og at den brukast for å manipulere oss.

Det finnes ei rekke regler og lovverk som beskyttar oss og regulerer kva type informasjon kan publiseras om kvar av oss, og av kven. Det er lite kunnskap om regelverket blant folk, og ennå mindre blant ungdomen.

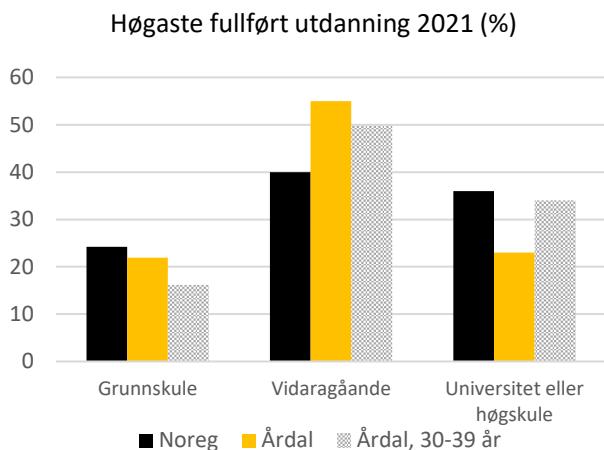
²⁵ Kjelde Medietilsynet «Halvparten av jentene på 13-14 år er blitt spurta om å dele nakenbilder på nett» henta 05.03.2023.

2.5 Utdanningsnivå i Årdal

2.5.1 Flest i bygda med VGS-nivå, færre med høgare utdanning

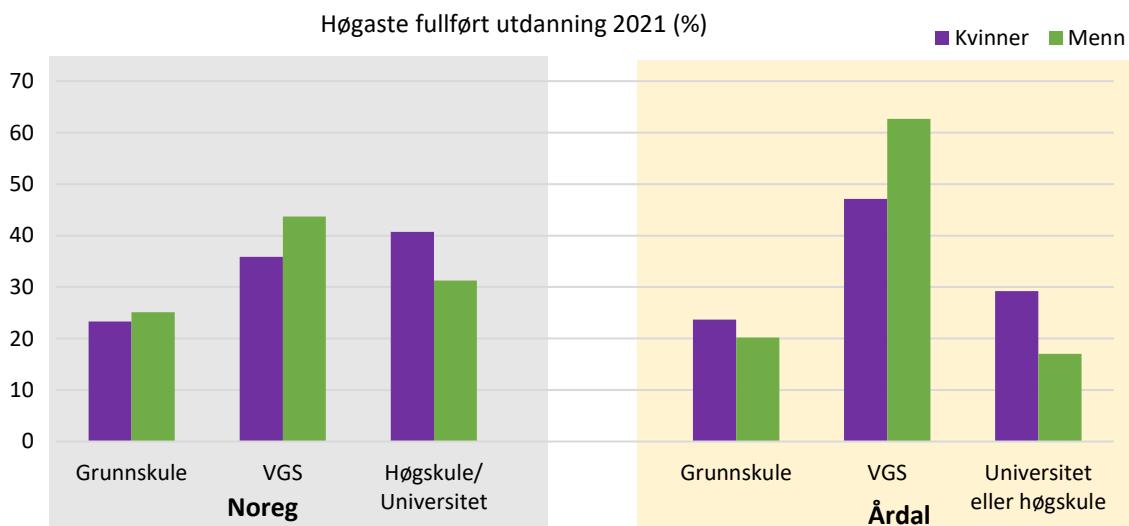


Figur 21 Høgaste fullført utdanning over tid, Årdal SSB tabell 09492.



Figur 22 Høgaste fullført utdanning. SSB tabell 09492, FHI/kommunehelsa statistikkbank.

Årdal har betydeleg fleire vidaregåande-utdanna enn høgskule/universitet-utdanna samanlikna med landet. Andel årdøler som tar vidaregåande og høgare utdanning har vore aukande dei siste tiåra.



Figur 23 Høgaste fullført utdanning per kjønn, 2021. Kjelde SSB tabell 09492.

Det er ulike mønstre i utdanningsnivå etter kjønn og alder i Årdal samanlikna med resten av landet:

- På landsbasis er det fleire menn som har grunnskule som høgaste nivå mens i Årdal er det kvinner.
- På landsbasis er det fleire kvinner som har høgskule / universitet enn VGS, mens fleire menn har VGS. I Årdal har dei fleste VGS uansett kjønn – 2/3 av menn har VGS nesten 1/2 kvinner har VGS.
- Det er flest kvinner som har fullført høgskule/universitet både nasjonalt og lokalt, men kjønnsforskjellen er større i Årdal.
- Utdanningsgrad blant 30-39 åringar i Årdal (jf. figur 22) er meir representativ for framtida enn samla utdanningsgrad for heile sammfunnet (jf. figur 23). Det er fleire yngre som vel høgare utdanning no enn blant dei eldre generasjonane (jf. Figur 21).



Utdanning og helse

Det er ein klar samanheng mellom utdanningslengde og helse: jo lengre utdanningsløp, jo betre helse.

Det er veletablert at førekost av mange somatiske og psykiske sjukdomar sinker med aukande utdanningsgrad. Samt førekost av usunne levevaner blant befolkninga. Som inngangsbillett til arbeidsmarknaden gjev utdanning tilgang på inntekt, bustad og andre materielle levekårsgoder. Både utdanning og arbeidsliv er viktige sosiale settingar for sosialt samvær, meistring og utvikling. Dessutan kan utdanning bidra til at ein er meir mottakeleg for helseopplysningar og bruk av helsetenester. Utdanning styrker kompetansen og evna til å tilegne seg kunnskap. I praksis kan dette, paradoksalt nok, bety at **førebyggande tiltak kan forsterke utdanningsforskjeller i helseåtfør**, fordi dei høgutdanna lettast tar til seg informasjon om sunne levevaner. Utdanning kan også styrke troa på at det er mogleg å påverka eller kontrollere sine livsvilkår, blant anna gjennom egne levevaner.

Dei med høgast utdanning og inntekt får den beste informasjonen, og har økonomi og helse til å bruke den. Førebyggingsarbeidet bør ta høgde for implikasjonane.

2.6 Arbeidsliv

2.6.1 Inntektsnivå og -fordeling

Median inntekt i Noreg i 2022 – 572.160 kr

Median månadsløn – 47.680 kr

Gini
0,28

Tabell 10. Medianløn i Noreg og Årdal, 2022.
Kjelde SSB tabell 12852.

Median inntekt i Årdal i 2022 – 592.680 kr

Median månadsløn - 49.390 kr

Gini
0,20

- Kvinner – 46.330 kr
- Menn – 54.420 kr
- Heiltid – 51.150 kr
- Deltid – 41.400 kr

I Årdal har det i mange år vore litt høgare lønsnivå enn på landsbasis og samanlikna med nabokommunane i Indre Sogn. At menn tener meir enn kvinner, og heiltidsstillingar meir enn deltids-gjeld også for resten av landet. Det er **mindre inntektsulikskap i Årdal enn landsgjennomsnittet**, med ein Ginikoeffisient²⁶ på 0,20. I Noreg er den på 0,28, og blant OECD land varierer den mellom 0,22 og 0,49²⁷. På landsbasis har indikatoren auka med 0,04 poeng dei siste 10 åra, mens i Årdal er auka på 0,02 poeng. Måla på ei anna måte kan me sjå at topp 10 % i Årdal tener 2,4 gangar meir enn dei lågaste 10 %²⁸. Inntektsulikskapen i både Noreg og Årdal aukar, dog sakte.

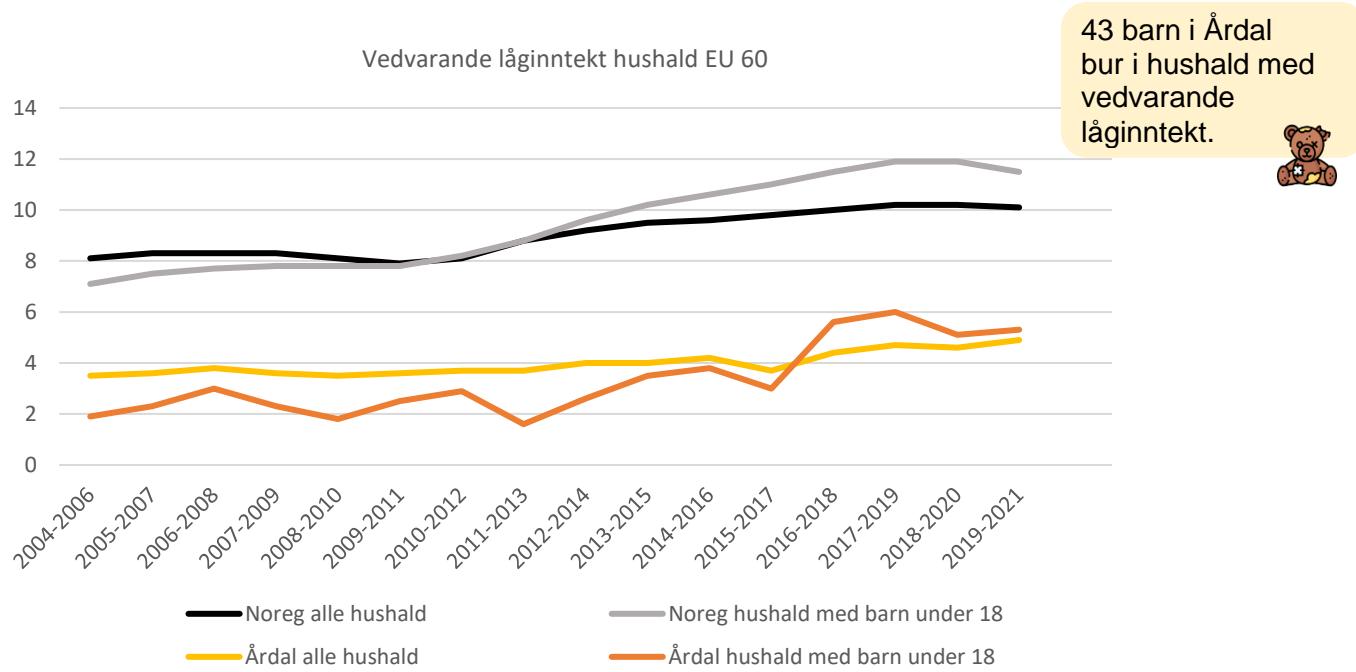
2.6.2 Vedvarande låginntekt og barnefattigdom

Det er vesentleg færre personar i Årdal som bur i husstand med inntekt under 60 % av den nasjonale medianinntekta over ein 3-årsperiode, samanlikna med landsgjennomsnittet. Her hadde me i perioden 2019-2021, 242 personar under låginntektsgrensa, det vil sei 4,9 % av befolkninga - mot 10,1 % i Noreg.

²⁶ Ginikoeffisient er eit mykje nytta mål på graden av inntektsulikskap i eit land og varierer frå 0 til 1. Dersom alle har same inntekt, vil Ginikoeffisient være 0, mens den vil være 1 dersom ein person har all inntekt i samfunnet.

²⁷ Kjelde OECD Data, henta frå [Inequality - Income inequality - OECD Data](#)

²⁸ Kjelde FHI/Kommunehelsa statistikkbank.



Figur 24 Vedvarande låginntekt blant hushald, 2004-2021. Kjelde FHI / Norgeshelsa statistikkbank.

Fattigdom blant barnefamiliar har auka dei siste 15 åra både lokalt og nasjonalt. I Årdal ser me ei vesentleg auke frå 2017, med omtrent 2 prosentpoeng opp til 5,2 % i 2021. Likevel ligg me betydeleg lågare enn landsgjennomsnittet - 11,4 % av norske barn bur i hushald med vedvarande låginntekt²⁹. I forhold til lokale låginntektsgrenser er det 7,2 % av barn i Årdal som er prega av fattigdom. Det er gode økonomiske forhold i Årdal. Låginntektsgrensa (60 % av gjennomsnittleg inntekt) er høgare enn på landsbasis og omfattar difor fleire barn og familiær. I Årdal bur halvparten av desse barna med ein einsleg forsørger (51 % mot 28 % på landsbasis), har føresette utan yrkestilknyting (61 % mot 47 % på landsbasis) som mottar meir enn halvparten av sitt samla inntekt gjennom offentlege overføringer (67 % mot 54 % i Noreg). Mange har også ein hovudforsørger med låg utdanning (44 %, mot 52 % på landsbasis)³⁰.

2.6.3 Mottakarar av sosial hjelp

I Årdal i perioden 2014-2019 er det omtrent 15 % av befolkninga mellom 20-66 år som mottar stønad til livsopp hold, samanlikna med 16-17 % på landsbasis³¹.

Nav Årdal (tal mottakarar)	2015	2018	2020	2022
Sosialhjelppsmottakar	82	95	78	104
Tal sosialhjelppsmottakar 18-24 år	13	12	9	11
Sosialhjelppsmottakar med sosialhjelp i 6 månadar eller meir	24	37	25	38
Sosialhjelppsmottakar med arbeidsinntekt som hovudinntekt	10	11	11	24
Sosialhjelppsmottakar med sosialhjelp som hovudinntekt	26	19	13	13
Sosialhjelppsmottakar som bur i eigd bustad	28	29	21	35
Tal barn i familiær som mottek sosialhjelp	27	44	34	44
Gjennomsnittleg utbetaling per stønadsmåned (kr)	kr 5 256	kr 5 473	kr 6 572	kr 8 864

Tabell 11. Tal innbyggjarar som mottar sosialhjelp, utvalde år. Kjelde: SSB tabell 12210 og 13138.

²⁹ Kjelde Bufdir, statistikk og analyse, oppdatert juni 2023.

³⁰ Kjelde Bufdir, statistikk og analyse, oppdatert juni 2023.

³¹ Kjelde FHI/Kommunehelsa statistikkbank.

Nedgangen i tal sosialhjelplsmottakarar i 2020 har samanheng med pandemien. Det var mindre forbruk, samt at det vart innført ekstra midlar og utvida rettar på dei statlege ytingane. Fleire fekk behalde statlege ytingar lengre, og fleire statlege ytingar vart auka. Brukarane klarte seg difor med inntekta dei hadde. Koronamidlane vara til starten av 2022, og deretter ser me ei auke i tal mottakar. Samstundes busette Årdal 40 fleire flyktningar i 2022, der alle av desse fekk ein form for sosialstønad i påvente av ein anna stønad.

Tal på sosialhjelplsmottakarar i alderen 18-24 har vore stabil dei siste åra. Dette er ei gruppe i prioritet, og som sosiale tenesta jobbar intensivt med for å få ut i aktivitet/jobb, og over på anna yting.

Det er ei auke i tal som har arbeidsinntekt som hovudinntekt. Me ser teikn på ei ny tendens til at nokon som i utgangspunkt har grei nok økonomi ikkje får det til å gå rundt etter prisveksten i samfunnet det siste året. Denne tendensen forklarar delvis at fleire mottakarar bur i eiga bustad. Her er det ei ny brukargruppe. I tillegg har bustadkontoret jobba godt med å få folk til å kjøpe sin eigen bustad, til dømes har fleire flyktningar kjøpt sin eigen bustad dei siste åra.

Satsane vart auka etter prisveksten i 2022, difor ser me ei auke i utbetalinga per stønadsmånad³².

2.6.4 Arbeidsyksesstatus blant 15 år +

I 2021 var det 4 436 personar over 15 år i Årdal³³:

15 år eller eldre i Årdal	4 436	100 %
Registrerte arbeidsledige	30	1 %
Under ordinær utdanning	270	6 %
AAP/uføre	307	7 %
AFP/alderspensjon	1 155	26 %
Andre	150	3 %
Sysselsette	2 524*	57 %

*Forskellar i tal menneske i denne indikatoren er pga forskellar i alderskategoriar som er brukt, men det store biletet er likt.

00-99 Alle næringar 2021Q4		<i>Tal sysselsatte 20-66 år</i>	<i>Andel av total sysselsatte</i>	<i>Heiltid</i>	<i>Deltid</i>
	Totalt	2358*	100 %	80 %	20 %
01-03 Jordbruk, skogbruk og fiske		3	0,1 %	100 %	0 %
05-09 Bergverksdrift og utvinning		23	1,0 %	100 %	0 %
10-33 Industri	999	42,3 %	98 %	2 %	
35-39 Elektrisitet, vann og renosjon		61	2,6 %	93 %	7 %
41-43 Bygge- og anleggsverksemder		129	5,5 %	89 %	11 %
45-47 Varehandel, reparasjon av motorvogner		154	6,5 %	58 %	42 %
49-53 Transport og lagring		28	1,2 %	79 %	21 %
55-56 Overnattings- og serveringsverksemder		29	1,2 %	64 %	36 %
58-63 Informasjon og kommunikasjon		30	1,3 %	87 %	13 %
64-66 Finansiering og forsikring		20	0,8 %	100 %	0 %
68-75 Teknisk tjenesteyting, eiendomsdrift		52	2,2 %	87 %	13 %
77-82 Forretningsmessig tjenesteyting		92	3,9 %	67 %	33 %
84 Off. adm., forsvar, sosialforsikring		63	2,7 %	80 %	20 %
85 Undervisning		168	7,1 %	69 %	31 %
86-88 Helse- og sosialtjenester	469	19,9 %	53 %	47 %	
90-99 Personlig tjenesteyting		37	1,6 %	49 %	51 %

Tabell 12 Sysselsetting per næring i Årdal, 2021K4. Kjelde SSB Tabell 12539.

³² Informasjon henta etter samtale med NAV-tenesta i Årdal.

³³ Kjelde SSB tabell 13536.

Den største næringa i Årdal er industrien, der over 40 % av årdølar er sysselsett. På landsbasis er det 8 % av nordmenn som jobbar innan industri. Nest størst er helse- og sosialteneste, med 20 % av sysselsettinga i Årdal (likt norsk gjennomsnitt på 21%). Undervisning, varehandel og reparasjon av motorvogner og bygge- og anleggsverksemd er dei 3 neste største næringane og utgjer saman 19 % av næringa i Årdal i tal sysselsett (29 % på landsbasis). Innan industri er det sjeldan ein jobbar deltid, mens i helse- og sosialtenester er det omtrent like mange som jobbar deltid som heiltid. Til saman i Årdal jobbar 8 av 10 heiltid, og 2 av 10 deltid.

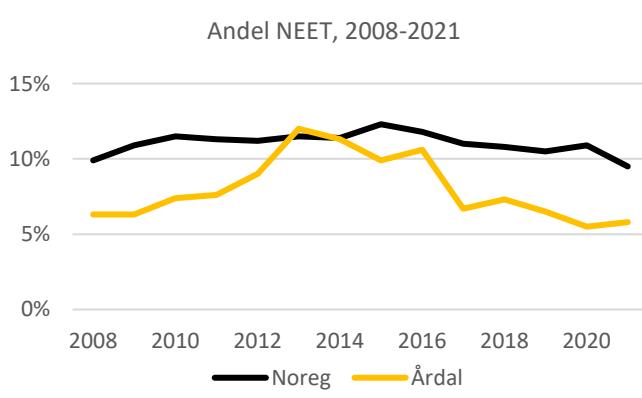
Blant dei 287 sysselsette med helse- og sosialfagleg bakgrunn i Årdal per 2021Q4³⁴ er:

- 18 % sjukepleiarar
- 18 % hjelpepleiarar
- 14 % helsefagarbeidarar
- 13 % barne- og ungdomsarbeidarar
- 7 % vernepleiarar
- 6 % sisionom
- 24 % anna (helsesekretær, bioingeniør, ergoterapeut, fysioterapeut, helsejukepleiar, lege osv.)

Av desse er 40 % under 39 år, 37 % mellom 40-54 år og 23 % 55 år og over³⁵.

2.6.5 Unge som står utanfor: arbeidsstyrkestatus blant 15-29 åring

NEET er ein forkorting av det engelske uttrykket «*Not in Employment, Education or Training*», og som på norsk er blitt oversett til «*unge på kanten*». Begrepet får auka fokus i Vesten, og omfattar som regel 15-29 åringer som verken er i utdanning, jobb eller praksis. Problemstillinga er mindre i Noreg enn i andre europeiske land, men likevel er den viktig i eit samfunn der det er stor mangel på arbeidskraft.



I Årdal ligg me betydeleg under landsgjennomsnittet på 10 % andel unge på kanten, med kring 6 % av 15-29 åringer som er verken i utdanning, arbeid eller opptrening. Utanom ein periode mellom 2012-2016 der andelen auka vesentleg, har me lege stabilt rundt 6 %. Auka i perioden 2012-2016 er knytt til innvandring. Andelen NEET er vesentleg høgare blant innvandrarar (ca 22 %) samanlikna med den øvrige befolkninga (7 %) på landsbasis. Når det er auke i innvandring er det difor ei auke i andel NEET. Det er lite kjønnsforskjell.

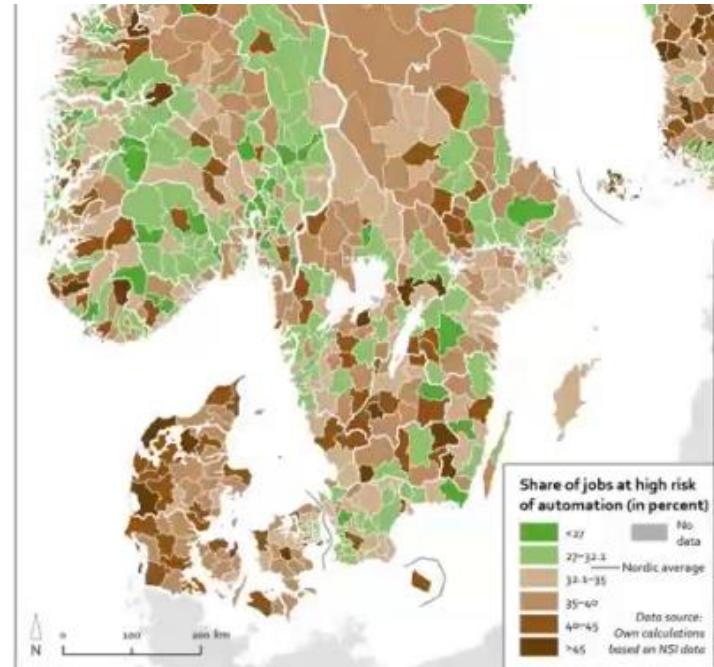
KS har utvikla verktøyet «utenfor-regnskapet». Det er ein økonomisk beregningsmodell som viser kva kommunen potensielt kan spare på å førebygge framfor å reparere. Verktøyet tar utgangspunkt i ein rekke målgrupper og sjølvoppgitte tiltak, og reknar deretter ut sparte kostnader for kommune, fylkeskommune og stat.

³⁴ Kjelde SSB tabell 07944.

³⁵ Kjelde SSB tabell 07940.

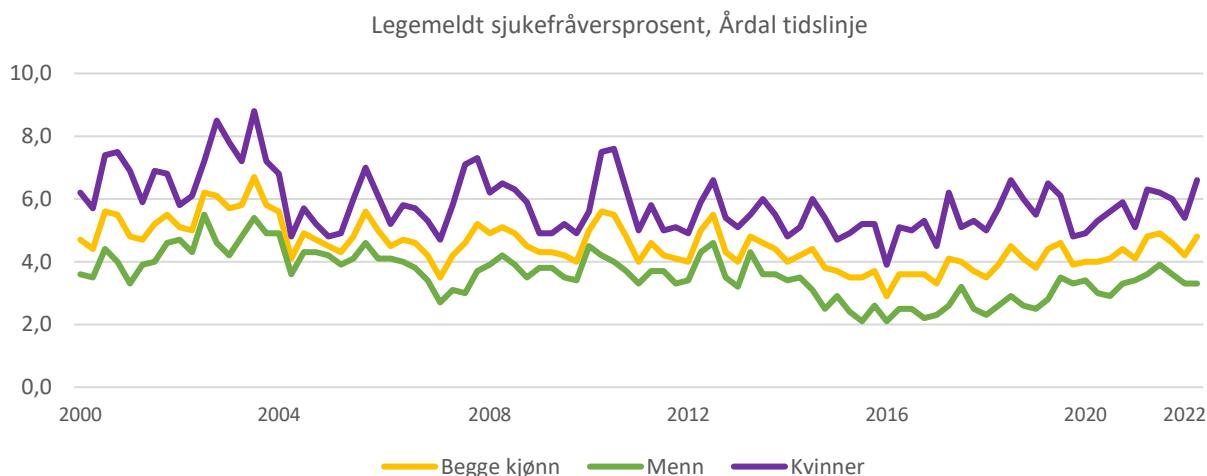
2.6.6 Høg sannsynlegheit for automatisering av arbeidsplassar i framtida

Nordregio har kartlagt kor stor andel av arbeidsplassar i kommunar i Skandinavia blir mest sannsynleg automatisert i framtida. Årdal peikar seg ut samanlikna med regionen, der over 45 % av jobbar er vurdert å ha «høg risiko» for automatisering eller digitalisering dei neste 10 til 20 år³⁶. Grøne område er definert som å ha ein lågare andel arbeidsplassar med «høg risiko» for automatisering enn det nordiske gjennomsnittet på 32 %, mens brune område skal ha høgare andel enn gjennomsnittet. Noreg som heilheit ligg litt under gjennomsnittet med kring 30 % av jobbar. Jobbar innanfor helse, omsorg og utdanning har lågare potensial for automatisering mens jobbar innan bygg og anlegg, og industri har auka potensial. I ein kommune der dei fleste har fagskule-utdanning kan dette potensielt føre til store utfordringar i åra som kjem.



2.6.7 Sjukefråver

Per 2022Q3 er det ein legemeldt sjukefråvers prosent i Årdal på 4,2 % (mot 5,35 % på landsbasis). Denne svarar til eit produksjonstap på 25 årsverk på tvers av alle næringa, i tillegg til bruk av eigenmeldt og andre fråver. Blant menn er legemeldt fråver på 3,3 % mot 5,4 % blant kvinner³⁷. Sjukefråvers prosenten har variert mellom 8,8 % og 3,9 % dei siste 20 åra, men generelt sett har det vore gradvis mindre sjukefråver framtil 2016. Det er teikn til at fråver har auka igjen deretter, og effekten av pandemien er ikkje ennå kjend i legemeldt sjukefråver. Sjukefråvers prosenten aukar gradvis med alder (2,3 % blant 20-24 åringer mot 5,4 blant 60-66 åringer)³⁸.



Figur 25. Legemeldt sjukefråver i Årdal, 2000-2022. Kjelde SSB tabell 12451.

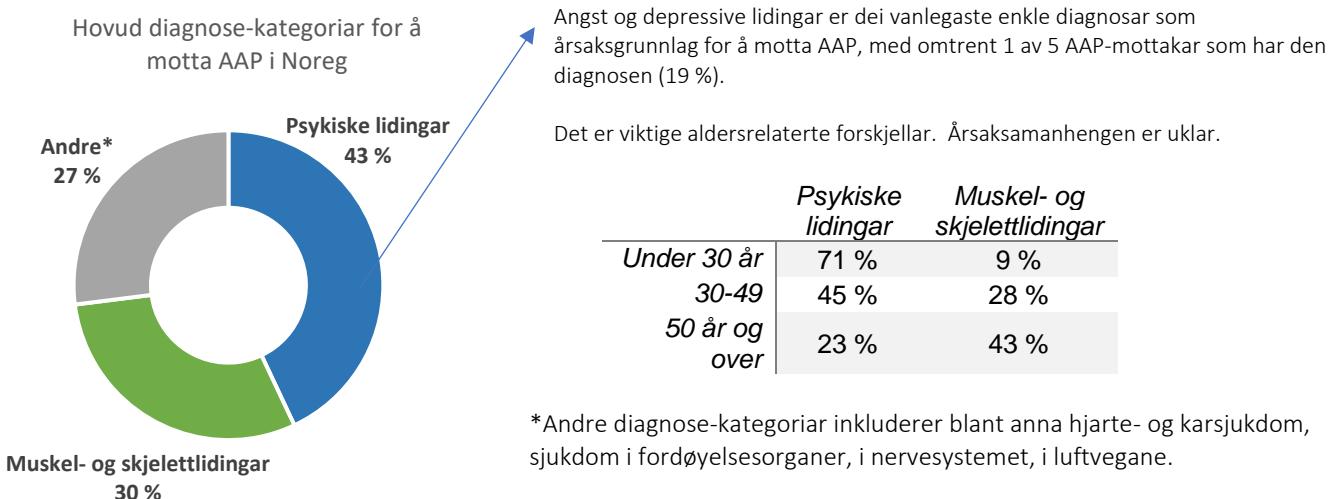
³⁶ Nordregio brukte ein berekningsmetoden utvikla av Frey og Osborne i 2017. kjelde: <https://nordregio.org/nordregiomagazine/issues/nordic-learnings-2020/share-of-jobs-at-high-risk-of-automation/>

³⁷ Kjelde SSB tabell 12451.

³⁸ Kjelde SSB tabell 12448.

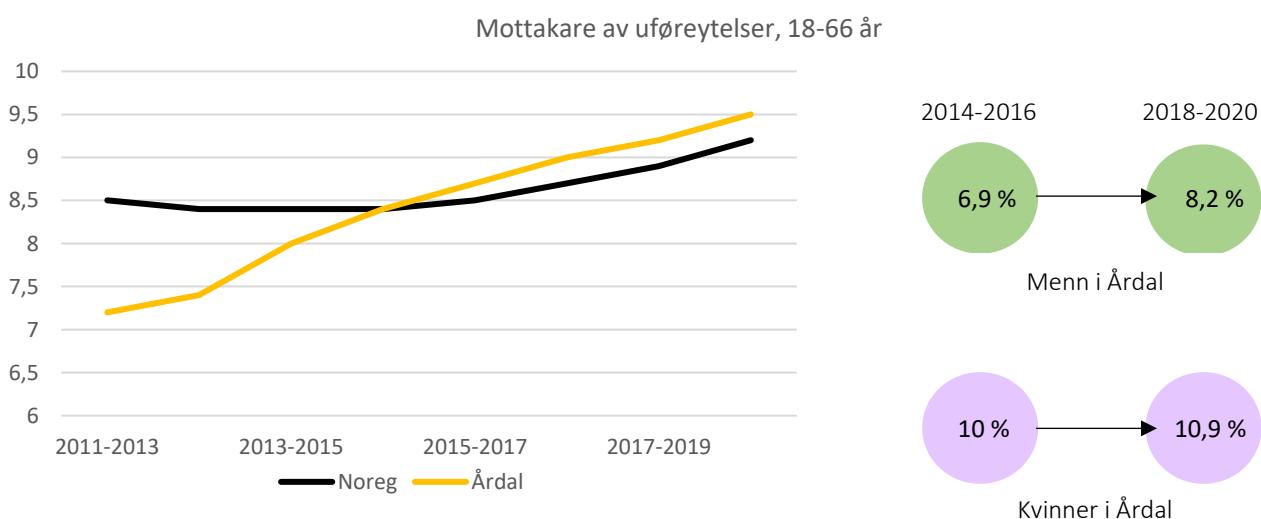
2.6.8 Arbeidsavklaringspeng (AAP)

I utgangen av 2022³⁹ var det 3 % av Årdal si befolkning mellom 18-66 år som var mottakar av arbeidsavklaringspengar, dvs 94 personar. På landsbasis er andelen på 3,3 % mens på fylkesbasis er den på 3,8 %.



2.6.9 Uføretrygd

Per september 2022 er det 353 personar som mottar uføreytelser i Årdal. Dei siste 10 åra har andelen auka frå rundt 7 % til 9,5 % for begge kjønn samla, men auka er litt større blant menn enn blant kvinner. Det er likevel fleire kvinner enn menn som er uføre, også på landsbasis. Fram til perioden 2014-2016 var det forholdsvis færre uføre i Årdal enn på landsbasis, men den trenden har snudd seg deretter. På landsbasis er den største auka blant 18-44 åringar (2,2 % i 2011-213 til 3,4 % i 2018-2020) mens andelen blant 45-66 åringar har vore relativt stabil (16-17 % dei siste 10 åra). I Årdal har andelen auka for alle aldersgrupper, med omkring 3 % blant 45-66 åringar (ca. 14 % til 17 %) og har nesten dobla blant 18-44 åringar, frå 1,9 % til 3,6 %.



Figur 26 Mottakar av uføreytelser, 2011-2020. Kjelde FHI/Kommunehelsa statistikkbank.

³⁹ Alle AAP-relaterte tal er henta frå NAV sitt statistikk system, [Mottakere av arbeidsavklaringspenger \(AAP\) - nav.no](#)

2.8 Buforhold

2.8.1 Type bustad

Type bustad, 2022	Noreg	Årdal
Einebustad	55 %	58 %
Tomannsbustad	10 %	18 %
Rekkehus, kjedehus, andre småhus	12 %	9 %
bustadblokk	20 %	13 %
Anna	3 %	3 %

Det er ein viss variasjon av bustadstypar i Årdal, men dei fleste bustadar er einebustadar, på lik linje med resten av landet.

Tabell 13. Prosentdel menneske som bur i kvar type bustad, 2022. Kjelde SSB 11509.

Dei siste 15 åra har det vore ein liten auke i tal einebustad mens tal tomannsbustad er minkande. Det er likevel små endringar mtp det store biletet.

Type bustad, bebudd og ubebudd	2006	2010	2014	2018	2022	Utvikling
Einebustad	1 341	1 356	1 365	1 378	1 382	
Tomannsbustad	544	535	520	514	513	
Rekkehus, kjedehus, andre småhus	260	279	295	289	297	
bustadblokk	511	544	545	550	546	
Bygning for bufellesskap	3	9	9	9	9	
Andre bygningstyper	171	159	161	170	167	
Totalt	2 830	2 882	2 895	2 910	2 914	

Tabell 14 Bygningstype i Årdal, utvikling over tid 2006-2022. Kjelde SSB tabell 06265.



Lite utbygging etter 1990.

84 % av bustadar i Årdal er bygd mellom 1946-1990, mot 53 % på landsbasis. 13 % av bustad i Årdal er bygd etter 1990, mot 31 % på landsbasis.



Flest eigar bustaden sin.

87 % av hustand i Årdal har eigarforhold til bustaden sin, mot 76 % i Noreg.

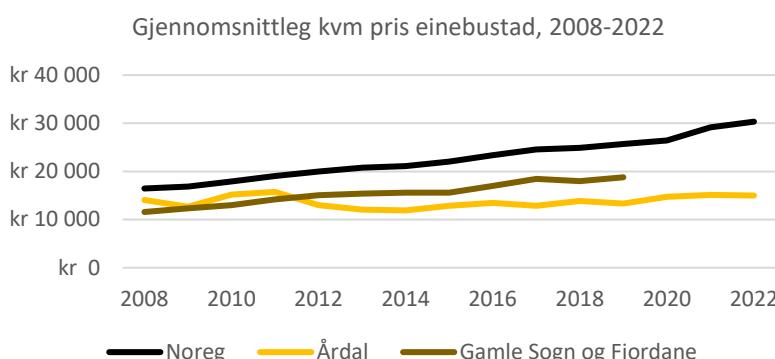


Få som bur trangt.

4 % av folk i Årdal bur trangt, mot 10 % i Noreg.

Figur 27 Buforhold, Årdal 2022. Kjelde SSB 06266, 11038, 11046.

2.8.2 Bustadmarknaden



Figur 28 Gjennomsnittleg kvm pris einebustad, 2008-2022. Kjelde SSB tabell 06035.

På landsbasis har prisutviklinga på einebustad vore aukande dei siste 15 åra. I 2008 var det lite forskjell i gjennomsnittleg pris per kvm for einebustadar her i Årdal samanlikna med resten av landet, og det gamle Sogn og Fjordane. Deretter har prisen omtrent dobla på landsbasis, samt i Sogndal, Luster, Førde/Sunnfjord, Stryn, Vik og Øystre Slidre. I Årdal har prisnivået lege relativt stabilt

2.9 Tilflyttarkontor og omdømearbeid

Tilflyttarkontoret vart etablert i sommar 2020 som del av omdømearbeidet til kommunen. Målet er å gjøre Årdal kommune meir attraktiv som arbeids- og heimstad, og å stabilisere folketetalet i kommunen. Langsiktig mål er å motarbeide statistikk på befolkningsprognosene.

Evaluaringa av prosjektet i hausten 2022 viser at for fyrste gong på 10 år hadde Årdal vekst i folketetalet frå 2021 til 2022. I løpet av 2021 flytta til saman 168 personar til Årdal. Det er å rekna med at om lag 40-50 % av desse hadde kontakt med tilflyttarkontoret før flytting. SSB si prognose frå 2020 varsla ei nedgang på omtrent 30 personar i Årdal frå 2021 til 2022, men i staden fekk me ei vekst på 22 personar.

I 2022 var det 157 tilflyttarar inkludert flyktningane som kom frå Ukrainia. Med få fødsler og like mange dødsfall som tidlegare år var utviklinga i 2022 negativ. Likevel var nedgangen mindre enn SSB si 2020-prognose.

Per 2023Q1 har me ei positiv utvikling på 27 personar, med eit folketetal på 5199. 2020-prognosene for 2023 var på 5051, og 2022-prognosene for 2023 var justert opp til 5164. Per dags dato har me ein meir positiv utvikling enn det prognosane tilsa. Tilflyttarkontoret har såleis lukkast med å vere ein pådrivar og faktor som har påverka SSB sine estimerte folketalsframskrivningar i positiv retning⁴⁰.

⁴⁰ Henta frå «Årdal kommune tilflyttarkontor: Evalueringssrapport, november 2022» og etter samtale med tilflyttarkontoret.



Foto: Magnar Fredheim, Årdal gålag i Eldegarden, 2016.

3.0 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Miljøet har stor påverknadskraft på helsa, trivsel og livskvalitet. Miljøet kan både fremje god helse og beskytte mot sjukdom, men kan også utgjere ein risiko, i større eller mindre grad. Me er likevel ikkje berre passive mottakar av det miljøet som omgjev oss, men er også med på å forme vårt fysiske og sosiale miljø.



I dette kapitelet analyserast indikatorar på ein rekke tema som dreier seg om det fysiske og sosiale miljøet. Personar med lågare inntekt og utdanning er utsett for fleire risikofaktorar gjennom miljøet, samanlikna med personar med høgare utdanning og inntekt. Berekraftsmål 10 er difor relevant i denne samanheng. Mange av påverknadsfaktorane i miljøet kan knytast til berekraftsmål 11 om berekraftige byer og samfunn. Helsefremmende faktorar knytt til det fysiske og sosiale miljøet er viktige ressursar for folkehelsa i fylket og forebyggande folkehelsetiltak kan gje resultat.

3.1 Fysisk, biologisk og kjemisk miljø

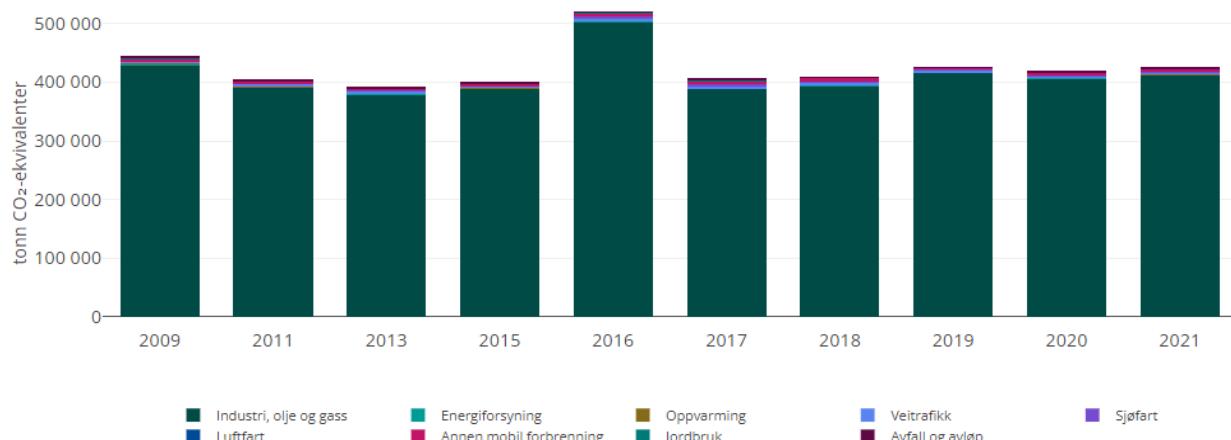
3.1.1 Utslepp av klimagassar

	2021	Total utslepp	Størst bidrag	Per innbyggjar
Årdal		425 049 tonn	Industri, olje og gass: 97 %	82 tonn
Lærdal		20 840 tonn	Vegtrafikk: 58 % Jordbruk: 25 %	10 tonn
Aurland		17 992 tonn	Vegtrafikk: 60 % Jordbruk: 25 %	10 tonn
Sogndal		51 034 tonn	Vegtrafikk: 33 % Jordbruk: 28 %	4 tonn
Vestland		7 mill tonn	Industri, olje og gass: 46 % Sjøfart: 20 %	11 tonn
Noreg		49 mill tonn	Olje- og gassutvinning: 25 % Industri: 24 % Vegtrafikk: 18 %	9 tonn ⁴¹
Globalt				4,7 tonn ⁴² .

CO₂-Utslepp per innbyggjar i Årdal er betydeleg høgare enn i andre kommunar og i fylket (sjå tabell 15). 97 % av utsleppet i Årdal kjem frå industrien, og andre sektor står til saman for kun 3 % av samla utslepp. I andre kommunar er den viktigaste kjelda til CO₂ utslepp vegtrafikk, som inkluderer både privat bil, kollektiv transport og tunge køyretøy.

Tabell 15 Utslepp per utvalde område og sektor, 2021. Kjelde Miljødirektoratet.

Utvikling av CO₂-utslepp per sektor i Årdal, 2009-2021



Figur 29 Klimagassutslepp i tonn CO₂-ekvivalenter 2009-2021, Årdal. Kjelde Miljødirektoratet.

 Industrien er den største kjelda til utslepp i Årdal, og det har vore lite reduksjon dei siste 12 åra. I følgje Paris-avtalen som Noreg har forplikta seg til skal me vere klimanøytrale ein gang i andre del av hundreåret. Norsk Hydro har forplikta seg til å redusere utsleppet sitt med 30 % innan 2030 og vere null-utslepp innan 2050⁴³.

⁴¹ Kjelde <https://miljostatus.miljodirektoratet.no/tema/klima/norske-utslipper-av-klimagasser/>

⁴² Kjelde <https://www.statista.com/statistics/268753/co2-emissions-per-capita-worldwide-since-1990/>

⁴³ Kjelde Hydro Årdal, henta frå <https://www.hydro.com/no-NO/sustainability/var-tilnarming/environmental/klima/>

3.1.2 Klima- og miljøendringar

For kommunane vil klimaendringane forsterke eksisterande utfordringar og skape nye. Framtidige klimaendringar vil krevje både beredskap og tilpassingstiltak. God samfunnsplanlegging styrker folkehelsa, bidreg til å beskytte mot risikofaktorar og fremje faktorar som verkar positivt på helse.

Klimaprofil for Sogn oppsummerar venta klimaendringar i fylket fram til 2100 som kan ha verknad for samfunnstryggleiken. Venta endringar er mellom anna 2-4 celsiusgrader auke i middeltemperatur, auka årsnedbør på rundt 10 %, mellom 2-3 månadar lengre vekstsesong, vesentleg reduksjon i snømengde og tal dagar med snødekke, fleire smelteepisodar om vinteren (is på bakken), større og fleire regnflaumar særleg om sommar og haust, og auka fare som følgje av nedbørsmengda⁴⁴.



Den største utfordinga for kommunen vil vere å handtere overvatn i utbygde strøk, samt i mindre elvar og bekkar når vassmengda og intensitet i regnsvyll aukar så mykje. Tidleg arealplanlegging er grunnleggjande for å sørge at flaumvegar skal kunne tolle meir vatn i volum og fart og anlegg vil trenge hyppigare vedlikehald.

Det er også ein utfording å ta omsyn til sosial rettferd når ein setter ut med klimatiltak, til dømes at tilskot for energieffektivisering av hus gjeld huseigarar men ikkje leigarar, økonomiske fordeler ved kjøp av nye elbiler, eller at klimatiltak blir prioritert overfor sosial inkludering av innbyggjarar med funksjonshemmning.

3.1.3 Luftforureining

Luftkvalitetskriterier er satt for 16 komponentar. Svevestøv er blant desse, og fremstår som den viktigaste årsaka til helseskadelege effektar av forureina luft og blant dei 10 viktigaste globale årsaksfaktorane til sjukdom og dødelegheit.

Fare ved 5 til 10 µg/m ³ over langtid	!	2016	2021
Noreg	4,6 µg/m ³	4,8 µg/m ³	
Årdal	2,1 µg/m ³	3,0 µg/m ³	
Nabokommunar (Aurland, Lærdal, Sogndal, Vik, Luster)	1,7 - 2,1 µg/m ³	2,2 – 2,6 µg/m ³	

Tabell 16 Konsentrasjon av finfraksjonen av svevestøv i utvalde område, 2016-2021. Kjelde FHI/Kommunehelsa statistikkbank.

Tabell 16 viser konsentrasjon av fint svevestøv i Årdal samanlikna med landet og nabokommunar. Svevestøv partiklane er så små at dei kan trenge seg heilt ned i lungeblærene og kan føre til forverring av eksisterande sjukdomar som astma, KOLS, lungebetennelse, hjartefarkt og slag. Det er også den miljøfaktoren som i størst grad har vore knyta til for-tidleg død i Noreg og på verdsbasis.

I Årdal ligg me betydeleg under det nasjonale gjennomsnittet, men likevel er konsentrasjonen høgare enn i nabokommunar. I alle område syner målingane ein gradvis auke dei siste 5 åra. Samanheng med førekomst av luftvegsymptom, svekkja lungefunksjon og hjarte- og karsjukdom er dokumentert ved 5 til 10 µg/m³. I Årdal ligg me høg på andel med lungerelaterte sjukdomar, difor er dette av stor betydning for oss lokalt (sjå kapitel 6 om Helsetilstand i Årdal).

Fakta om svevestøv

Svevestøv består av små, luftborne partiklar som stammer spesielt frå vedfyring, eksos og slitasje av bremser, dekk og asfalt.

Svevestøv kan også kome til Noreg frå andre land som langtransportert luftforureining. Naturleg førekomst av svevestøv inkluderer jorderosjon, skog, grasbrannar, vegetasjon, saltpartiklar frå sjøen, osv. Svevestøv kan blant anna gje luftvegs- og hjarte- og karsjukdom, og er ein av dei viktigaste miljøårsakene til tidleg død⁴⁵.

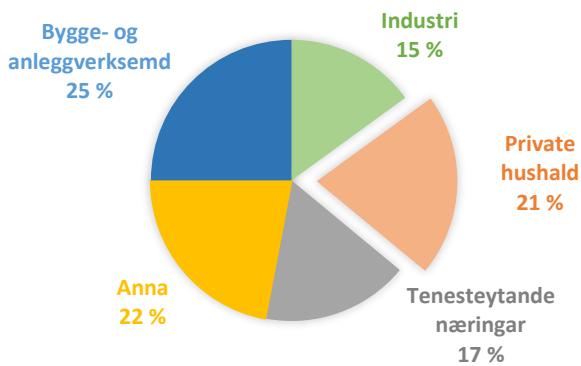
⁴⁴ Kjelde Norsk klimaservicesenter, klimaframkskrivningar som gjennomsnitt av høgt og middels utsleppsscenario [https://klimaservicescenter.no/faces/desktop/scenarios.xhtml?climateIndex=precipitation_amount&period=Annual&scenario=RCP85®ion=NO&mapInterval=2085](https://klimaservicesenter.no/faces/desktop/scenarios.xhtml?climateIndex=precipitation_amount&period=Annual&scenario=RCP85®ion=NO&mapInterval=2085).

⁴⁵ Kjelde FHI, henta frå Håndbok for uteluft <https://www.fhi.no/nettpub/luftkvalitet/temakapitler/svevestov/>

3.1.4 Avfall

Nordmenn kastar meir avfall enn ein gjennomsnittleg europear. Mengda hushaldningsavfall og liknande næringsavfall per nordmann var omtrent 800 kilo i 2021, mens gjennomsnittet for dei 27 EU-land var 530 kilo. Avfalls mengda i Noreg har auka frå 459 kilo per innbyggjar sida 2006, mens EU-gjennomsnittet var da på 513. Auka i avfalls mengder i Noreg samsvarer med utviklinga i BNP i perioden 2006-2021.

Kor avfallet kjem frå og korleis det handterast varierer.



Figur 30. Totale avfalls mengder i Noreg 2021: 11,6 millionar tonn. Kjelde SSB Avfallsrekneskapet.

**Avfall frå hustand : Noreg 2,5 million tonn
Tilsvarande 460 kilo per innbyggjar på landsbasis.**

I Årdal har me ikkje skilt mellom næringsavfall og privatavfall og har difor ikkje presise tal om kor mykje avfall frå private hushald er produsert. I 2024 inngår Årdal ein avtale med Simas IKS. Presise tal om avfall frå private folk og næring blir da tilgjengeleg, samt kor mykje av avfallet blir resirkulert.

Lovkravet er at 70 % av matavfall og plastavfall skal utsorterast ved kjeldesortering innan 2035⁴⁶. I 2020 var det kun 28 % av plastavfall som ble materialgjenvinna på landsbasis. 91 % av glas, 93 % av metall og 78 % av papp og papir gjekk til materialgjenvinning i Noreg i 2020⁴⁷.

3.1.5 Miljøfyrtårnsertifisering



Årdal kommune jobbar med å bli miljøfyrtårnsertifisert. Prosjektet er i startfasen i juni 2023, og det er etablert ein framdriftsplan. Målet er at hovudkontoret, samt tekniske og samfunnsteneste skal starta sertifiseringsprosessen innan 2023. Oppstart for andre kommunale verksemder er planlagt i ei andre fase.

3.1.6 Universell utforming

Universell utforming handlar om at omgjevnadane skal være brukbare for flest mogleg, og helst alle innbyggjarar. Krav om universell utforming er inkludert i 12 nasjonale lover, over 70 forskrifter og over 70 norske standardar som dekker viktige samfunnsområde.

Det er 5 hovudgrupper av funksjonsnedsetting: synshemma, hørselshemma, orienteringshemma, rørslehemma og miljøhemma. Universell utforming er eit sentralt verkemiddel for å sørge at fleire kan stå i arbeid og delta i samfunnet. Tiltak som medfører at lokalsamfunn blir utvikla slik at alle kan halde seg i aktivitet, bevege seg utandørs, utnytte sosiale møteplassar og kunne bu i eige heim lengst mogleg er grunnleggande i Leve hele livet reforma og viktig for å få eit aldersvennleg samfunn. Det stiller krav om universell utforming av bygningar, teknologi, transport, informasjon og fysiske omgjevnader. Miljøfyrtårnsertifiseringa krev også at lokale i kommunal verksemd er tilrettelagt for funksjonshemma, med låge skrankar, rampe og låge eller ingen dørtersklar.

I Årdal har det vore gjennomført ein del mindre kartleggingar på tilkomst til til dømes butikkar, senter og offentlege bygg, blant anna har Råd for menneske med nedsett funksjon gjennomført det. Det er ein del variasjon på kor godt tilrettelagt det er rundt om i kommunen, og om ein tar omsyn til alle dei

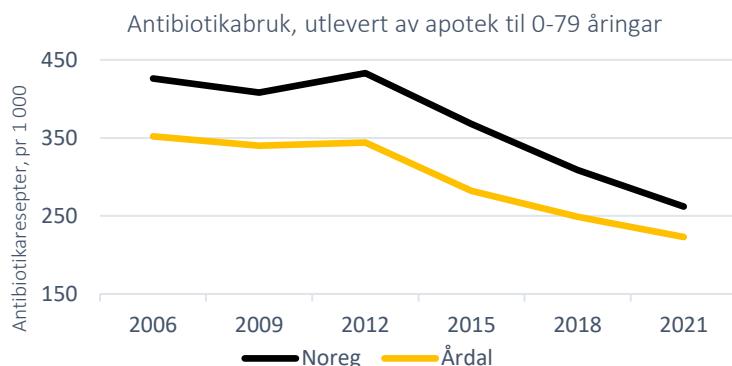
⁴⁶ Forskrift om gjenvinning og behandling av avfall (avfallsforskriften)

⁴⁷ Kjelde Miljøstatus, henta frå <https://miljostatus.miljodirektoratet.no/tema/avfall/emballasjeavfall/>

ulike grupper av funksjonshemmning. Det er fort at det er mest fokus på fortauskantar og tilkomst og mindre fokus på til dømes dei med nedsett syn og høyrsel.

Det hadde vore eit godt tiltak å gjennomføre ein større kartlegging på det med universell utforming i kommunen, da i samarbeid med Råd for personar med nedsett funksjon og eldrerådet.

3.1.7 Antibiotikabruk



Bruk av antibiotika har gått ned i heile landet dei siste åra. Det er stort fokus på dette i heile helsevesenet grunna aukande antibiotikaresistens. Årdal ligg under landsgjennomsnittet. Tala viser at kvinner og personar 45-79 år nyttar mest antibiotika.

Figur 31 Antibiotikabruk, 2006-2021. Kjelde FHI/Kommunehelsa statistikkbank.

3.1.8 Smittsame sjukdomar

Seksuelle overførbare infeksjonar (SOI): HIV, gonoré, syfilis og klamydia er dei viktigaste SOI i Noreg. Det finnes ingen lokale statistikk på desse, men me antar at trendane i Årdal er like nasjonale trend.

- **HIV:** Me har no den lågaste tal påviste HIV-tilfelle på meir enn 20 år. Dei fleste nye tilfelle gjeld folk som er smitta i utlandet, importert av innvandrar eller nordmenn på reise.
- **Klamydia:** Etter ein markant nedgang i meldte klamydiatilfelle i 2020-2021, mest truleg på grunn av koronatiltaka, gjekk tal tilfelle sterkt opp igjen. I 2022 er tala på same nivå som toppåret 2019. Mest utsett er kvinner mellom 15-25 år. Målretta prøvetaking, kondombruk, smittevernrettleing og smitteoppsporing er avgjerande for å avgrense spreieninga⁴⁸. I verste fall kan klamydia føre til auka risiko for graviditet utanfor livmora og nedsett fruktbarheit blant kvinner.
- **Gonoré:** Etter ein kraftig nedgang i meldte gonorétilfelle under pandemien, er det i 2022 meldt inn ennå fleire nye tilfelle enn før pandemien. Fyst var det ein femdobling av førekomensten blant homoseksuelle menn frå 2011 til 2019, etterfølgd av ein kraftig auke av tilfelle blant heteroseksuelle menn og kvinner frå 2013 til 2019. Gonoré er svært smittsam. Utbrotspotensialet er betydeleg dersom infeksjonen nå etablerer seg blant heteroseksuelle unge, der hyppig partnarbytte og låg kondombruk er utbreidd. Omrent halvparten av smitta kvinner har ingen symptom, men infeksjonen kan også utvikle seg til betennelse i egglearane og bekken hjå kvinner og bitestiklar hjå menn. Det kan gje seinverknadar i form av kroniske smerter og sterilitet. Infeksjonen behandles med antibiotika. Riktig bruk av antibiotika er svært viktig fordi bakterien lett utviklar resistens⁴⁹.

Koronapandemien: det er å anta at veldig mange i Årdal vart smitta av covid-19 i ein eller anna av sine variantar i løpet av dei 3 siste åra. Dei aller fleste har fått minst 2 vaksinedosar, og målgruppene med auka risiko har fått 3 til 6 doser. Det var forholdsvis færre korona-relaterte dødsfall i Årdal samanlikna med landsgjennomsnittet. Alle koronatiltak og registrering av statistikk vart avvikla i 2022, utanom langsiktige nasjonale studiar som vil undersøkje effekten og førekomensten av *long covid*. I framtida vert det truleg oppfordra til vidare vaksinering for målgrupper med auka risiko.

⁴⁸ Kjelde FHI Rapport «Sterk økning av klamydia og gonoré i 2022», henta 06.06.2023.

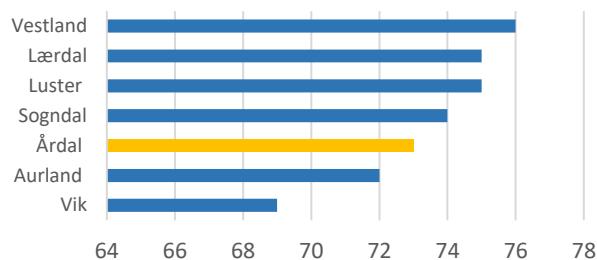
⁴⁹ Kjelde FHI Rapport «Bekymringsfull økning i gonoré» henta 06.06.2023.

3.2 Sosialt miljø

3.2.1 Stor grad av trivsel i nærmiljøet

73 % av folk i Årdal seier dei har stor grad av trivsel i nærmiljøet sitt i følgje Folkehelseundersøkjinga i Vestland 2022.

Trivsel i nærmiljøet, 2022



Figur 32 Trivsel i nærmiljøet, utvalde kommunar, 2022.
Kjelde Folkehelseundersøkjinga i Vestland 2022.

3.2.2 God tilgang til og mykje brukt nærturterren

I Årdal har 70 % trygg tilgang til nærturterren, mot 47 % på landsbasis⁵⁰. 96 % seier seg fornøgd med natur- og friluftsområde i Årdal og 67 % er fornøgde med tilgangen til kystlinja, strand og sjø⁵¹. Av alle husstandstypar er det einslege over 67 år som deltek minst på friluftsaktivitetar (85 %, mot 96 % av par over 67 år)⁵². Det er nokon forskjellar i deltaking i friluftsaktivitetar relatert til utdanningsnivå, men likevel er det store andeler av dei med lågare utdanning som deltek.

Tilgang på nærturterren og rekreasjonsareal er ein ressurs for folkehelsa, særleg fordi bruk av uteområde og naturen til uorganiserte aktivitetar og friluftsaktivitetar går på tvers av sosioøkonomisk status. Den lokale turvegen er ofte omtalt som det mest brukte «idrettsanlegg» i landet, og er både «kortreist» og tilgjengeleg for alle.

3.2.3 Organisert aktivitet

I Årdal i 2021 var der omrent 27 % av innbyggjarar som var medlem i minst 1 idrettslag. Det anslås at ¼ av dei har fleirmedlemskap⁵³.

Blant barn og unge

IL Jotun består av 11 særgrupper. I aldersgruppa 6-12 er det mange som er med fleire idrett. Det er 100% oppslutning til allidretten, i tillegg er barna med fotball, handball, symjing, turn, bandy eller friidrett. Oppslutning er nær 100 % framtil barna blir omrent 14 år gamle, så er det ein nedgang i andelen som er med i organisert aktivitet. Likevel er det mykje variasjon med tanke på årskull og idrettsgreiner. Mange dettar ut, mens andre er med 1, 2 eller 3 idrettslag. I tillegg er det mange som er med i Dans utan grenser (flest jenter), turlaget for barna eller trener på eige hand.

Åtil har 8 greiner. Det er veldig høg oppslutning til barneidretten (1.-4. klasse), og mange av dei aktive ungdommen er med i 1 til 3 greiner. Det er stor variasjon i aktivitetsgraden blant ungdomen.

I 8 av 13 kull er det eit samarbeid mellom Jotun og Åtil, der det er laga 1 lag for begge idrettslag. Dette er litt meir vanleg i jentelaga.

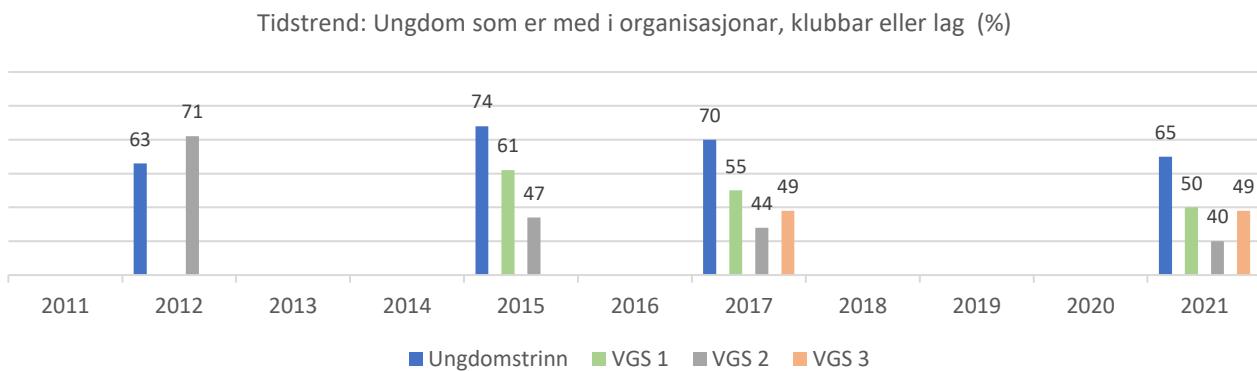
I følgje Ungdata er det 70 % av VGS-elevar som ikkje er med i idrettslag, 94 % som ikkje er med fritidsklubb eller ungdomsklubb, og 87 % som ikkje er med kultur- eller musikkskule.

⁵⁰ Kjelde SSB tabell 09579.

⁵¹ Kjelde Folkehelseundersøkjinga frå Vestland 2022.

⁵² Kjelde SSB tabell 13375.

⁵³ Kjelde Idrettsforbundet i Vestland.



Figur 33. Andel unge som er med i organisasjonar, klubbar eller lag, tidstrend i Årdal. Kjelde Ungdata.

Blant menneske med nedsett funksjonsevne

Nesten samtlege av tenestemottakarane i bu og miljøtenesta har ein eller anna form for tilbod om organisert fysisk aktivitet. Mange har ein treningskontakt, brukarane som bur på bufelleskap har fysisk aktivitet som ein del av tiltaksplanen sin (til dømes tur kvar dag), brukarar som har ressursplass på Sogn Vekst har tilbod om fysisk trening i arbeidstida; det er tilbod om 15-30 min trim eller tur i 4 av 5 kvardagar, der halvparten av brukarane deltek. I tillegg er det eit treningsrom med utstyr som kan brukast i arbeidstida. Ein gang i månaden er det organisert aktivitet i regi av DNT si satsing om friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemma (FTU), med nesten 100 % oppslutning. Mange har også tilgang til fysisk aktivitet gjennom private hold (aktive familiær eller foreldre).

Det er eit ynskje i kommunen om å legge til rette for at målgruppa kan oppnå Helsedirektoratet sine anbefalingar om fysisk aktivitet. Det er og eit ynskje om å etablere eit tilpassa tilbod om styrke- og balansetrening, sida den målgruppa har auka utfordringar på den fronten.

I tillegg er det tysdagsklubben kvar veke. Det er eit tilbod til ungdom og vaksne med psykisk utviklingshemming og/eller andre utfordringar. Det er i snitt 25-30 besøkande kvar tysdag.

3.2.4 Frivilligheit

Deltaking i dugnad og innsamlingar er den viktigaste typen frivillig arbeid. Det er fleire som deltar på dugnad og innsamlingar i dei minst sentrale kommunar (67 %) samanlikna med landsgjennomsnittet (60 %). Styrearbeid eller administrasjon i frivillige organisasjon er nest viktigast, med 35-40 % som deltek⁵⁴.

På landsbasis er det 52 % som har ytt frivillig innsats ila det siste året, med 19 % i idrettslag, 19 % i velforeininga, grendelag eller anna nærmiljøorganisasjon, 9 % i skule- eller foreldreutval, 9 % i hobby- og friluftsorganisasjonar. Kunst- og kulturorganisasjonar, organisasjon for nødhjelp og bistand samt miljø- og dyrevernorganisasjon får også ein del frivillig innsats, men til ein mindre grad⁵⁵.

Som regel er det fleire menn, folk i aldersgruppa 45-66, par med barn under 20, dei med høgare utdanning og etniske norsk som yter mest frivillig innsats⁵⁶.

Verdi av idrettsrelatert frivillig arbeid i Årdal er estimert til 13,6 millionar kroner i 2021 i følgje Norges Idrettsforbund.

I arbeidet med gjeldande helse og omsorgsplan vart det frå dei frivillige si side etterlyst ein koordinator som kunne koordinere dei frivillige i omsorgstenesta. Årdal kommune ser at me har unytta potensiale

⁵⁴ Kjelde SSB tabell 13828.

⁵⁵ Kjelde SSB tabell 13812.

⁵⁶ Kjelde SSB tabell 13811, 13814, 13815, 13823, 13825.

hjå dei frivillige, ikkje berre i omsorgssektoren og dette samarbeidet kunne ha vore styrka ved å få ein frivilligkoordinator.

3.2.5 Kulturtilbod

I følgje folkehelseundersøkinga i Vestland 2022 er det 69 % i Årdal som er nøgd med kulturtilbodet. Dette er tilfredsstillande tal samanlikna med nabokommunar (Sogndal 74 %, Lærdal 58 %, Aurland 50 %, Luster 46 % og Vik 21 %) og Vestland 70 %.

Biblioteket

Biblioteket tilbyr Digihjelp, som er eit lågterskeltilbod, der publikum kan få hjelp med bruk av PC, nettrett og mobil. Målet er å bidra til digital inkludering. Biblioteket administrerer ein utstyrssbank med tur- og fritidsutstyr som kan lånast gratis.

Biblioteket er arrangør og samarbeidspart i høve mange ulike arrangement, både med kulturelt, litterært og fagleg innhald, og har mellom anna eit godt samarbeid med ungdomsklubb og kino.

Kulturskulen

	2019	2023	
Tal elevar i kulturskulen	219	277	
Andel av alle elevar i bygda	40 %	51 %	
I grunnskulealder	68 gutar 131 jenter	80 gutar 165 jenter	Kulturskulen gjev eit profesjonelt opplæringstilbod i kunstfag til barn og unge i alderen 6-18 år, og omfattar musikk-, kunst- og danseundervisning.
Over grunnskulealder	11 gutar 9 jenter	12 gutar 20 jenter	
Tal elevplassar	289	383	
Musikkundervisning	196	204	
kunstundervisning	16	37	
Danseverkstad	77	142	

Tabell 17 Tal elevar i kulturskulen, utvalde år.

Ungdomsklubbane

I Årdal kommune er det to møteplasser for ungdom og ein møteplass for mennesker med nedsett funksjonsevne eller ulike utfordringa. Ungdomsklubbane er for ungdom mellom 12-20 år medan juniorklubben er for 10-12 år. Det er kring 100 medlemmer i ungdomsklubbane og ein gjennomsnittsbesøk på 50 stk kvar open kveld.

Juniorklubben er ikkje medlemsklubb og har ope ein kveld per månad. Gjennomsnittet på besøkstal har vore på kring 100 stk. I tysdagklubben er det menneske med nedsett funksjonsevne i alle aldrar og eit gjennomsnitt besøk på 25 kvar kveld.

«Kedlar'n» er i Øvre Årdal, og har både ungdomsklubb og juniorklubb. På Årdalstangen har ungdomsklubben brukt kantina på rådhuset som møteplassen fram til februar 2023. I lys av tilbakemeldingar frå ungdomen i Årdal om at det er mangel på sosiale møteplassar vart det opna ein ny ungdomsklubb på Årdalstangen i haust 2023. Det er også opna eit heilt nytt musikkrom i Øvre som står til fri dispensasjon for bruk av alle som ønskjer det. Formålet er å auke musikkgleda blant barn og unge.

3.2.6 Transport – privat og kollektiv

Større bilpark i Årdal enn landsnittet: I Årdal var det i 2021, 3 714 køyretøy, inkludert personbil, varebil, kombinert bil, moped og lette og tunge motorsyklar. Dette svarar til 0,72 køyretøy per innbyggjar. Landsgjennomsnittet er 0,67 og gjennomsnittet den gamle Sogn og Fjordane var 0,7. I tillegg kjem traktor, motorredskap, snøskuter, buss og lastebilar osv. 31 % av personbilar bruker bensin, 54 % bruker diesel og 6 % er elektriske.

Misnøgde med kollektivtransport: Gamle Sogn og Fjordane har blant dei lågaste tal bussreiser per innbyggjar samanlikna med dei gamle fylka, kring 27-29 reiser i året mellom 2015-2019. Tala i dei nye fylka er ikkje representativt for Årdal. I Vestlandsfylket i 2021 er det over 70 reiser per innbyggjar⁵⁷. Folkehelseundersøkjinga i Vestlandet 2022 viser stor misnøye med kollektivtransport tilbodet i Årdal, samt i alle kommunar i Indre Sogn. Kun 26 % seier seg fornøgd med tilbodet i Årdal, mot mellom 10 % til 27 % i Luster, Lærdal, Aurland, Vik og Sogndal. På fylkesbasis er 54 % fornøgd med tilbodet⁵⁸.

3.2.7 Lovbrot og kriminalitet

Det er færre lovbroter og mindre kriminalitet i Årdal enn på landsbasis, og i begge tilfelle er det ein nedgang i anmeldte sakar. Om det er samanheng med politireforma er det vanskeleg å sei. I tidlegare år var flest lovbroter relatert til eigendomstjuveri, trafikkbrot og rusmiddellovvbrot. Dei siste åra er den største kategorien vald og mishandling. Svindel og cyberkriminalitet er ei anna kategori i vekst. Likevel kjenner dei aller fleste seg trygg i nærmiljøet sitt i Årdal. Det same gjeld nabokommunane og fylket⁵⁹.

3.2.8 God sosial støtte for dei fleste – lite einsemd i bygda

Gode sosiale nettverk og sosial støtte er helsefremmende faktorar og viktige ressursar for handtering av utfordringane i livet. Sosial støtte fungerer som ein viktig beskyttande faktor mot stress ved at det gjev moglegheit til råd og/eller trøyst. Manglande sosial støtte aukar faren for både fysiske og psykiske plager og lidning.

Blant ungdom: I Ungdata er sosial støtte måla med utgangspunkt i sjølvrapporterte svar på om ein opplev å ha «minst 1 fortruleg venn», nokon ein kan tru seg til og dele personlege sakar og opplevelingar med. Ungdata (2021) viser at omrent 90 % av ungdomen mellom 5. trinn og VGS3 har ein fortruleg venn, og dette er stabilt både over tid og i regionen. Det er likevel mange som er «mykle plaga» av einsemd, kring 10 % i barnestegene, 5 % i ungdomsstegene og 11 % på VGS. Tala i 2017-utgaven var vesentleg høgare, noko som er vanskeleg å tolke. Det kan i allefall stadfestast at sjølvrapportert einsemd blant ungdomen i Årdal har ikkje auka som følgje av pandemien.

Blant vaksne: Folkehelseundersøkjinga i Vestland 2022 viser at kring 11 % av vaksne i Årdal opplever «ofte eller svært ofte» einsemd. Det er ingen endring frå 2018-utgaven, utanom at me hadde da tal for Indre Sogn regionen og ikkje for kun Årdal. På lik linje som i 2018 ser me at einsemd går ned med aukande utdanningsnivå, og alder. Det er lite variasjon innan fylket.

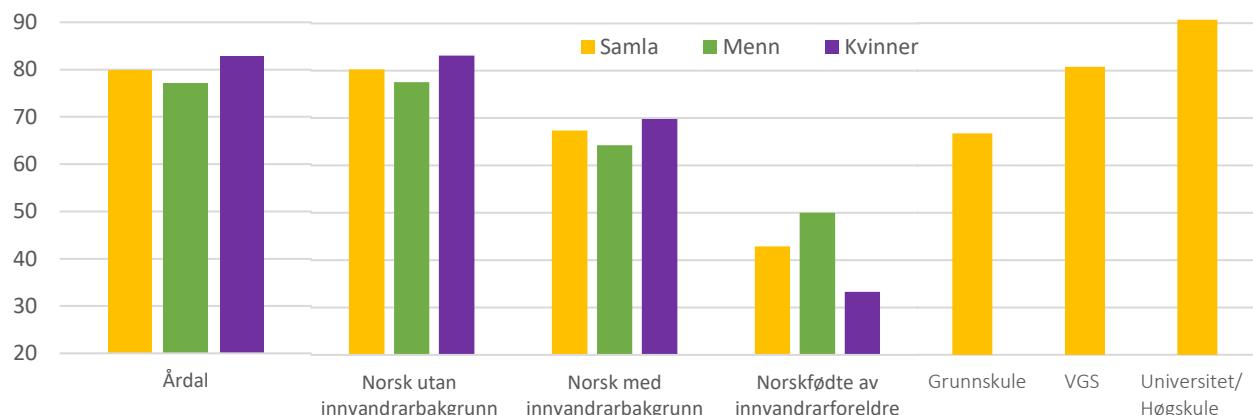
⁵⁷ Kjelde SSB tabell 06669.

⁵⁸ Kjelde Folkehelseundersøkjinga i Vestland 2022.

⁵⁹ Kjelde Folkehelseundersøkjinga i Vestland 2022.

3.2.9 Demokratisk deltaking

Stortingsval



Figur 34 Deltaking i Stortingsval blant årdøler, 2021. Kjelde SSB tabeller 08243, 13358, 13360.

Deltaking på stortingsval har vore høg og stabil dei siste 20 åra, og har variert mellom 76 % til 80 % i Årdal, og mellom 75 % og 78 % på landsbasis.

Kommuneval

Deltaking i kommunestyreval auka betydeleg dei siste 20 åra, både i Årdal (frå 54 % til 62 %) og på landsbasis (60 % til 63 %). Det var litt mindre deltaking i Årdal i 2023-valet, mest sannsynleg relatert til at det var kun 2 partiar å velje fra.

Det er nokon viktige forskjellar, med kvinner med høgst valdeltaking på både stortings- og kommunestyreval, samt norske veljarar utan innvandrarbakgrunn, og personar med høgare utdanning.

3.2.10 Årdal Tenk Tryggleik og trafikksikkerkommune

Politiet, beredskapen, kommunalteknisk eining, Årdal LO, Norsk Folkehjelp, ungdomsrådet og skulane deltek i dette arbeidet. Årdal Tenk Tryggleik er vårt politiråd og Politiet er viktig samarbeidspart. Det blir gjennomført mange ulike tiltak som til dømes møter med FAU og foreldremøte, kontrollar/aksjonar, trafikk, synfaringar, deltaking på temadagar og konferansar, rådgjeving, krisehandtering, møte med russen, politikameratane, blås grønt og kriminalførebyggande arbeid.

Gjennom utveksling av kunnskap og erfaring mellom politi og kommune skal Årdal Tenk Tryggleik bidra til involvering og gjensidig ansvarleggjering av lokale myndigheter, næringsliv, frivillig sektor samt politiet i det kriminalitetsførebyggande arbeidet og innan beredskap og samfunnstryggleik.

Årdal kommune er resertifisert som Trafikksikker kommune i 2023.



4.0 Skadar og ulykker

Skader og ulykker har sterk negativ innverknad på folkehelsa og kan føre med seg liding, redusert livskvalitet og store samfunnsøkonomiske kostnad. Moglegheiter for å førebygge skadar og ulykker er gode, og effekten av tiltak kjem raskt.



Dette kapitelet gjev status for skadar og ulykker innanfor fallskader, trafikkulykker, brann. Dette er område der førebyggingspotensialet er stort og har direkte innverknad på berekraftsmål 3 om god helse i befolkninga. Dei siste 40 åra har det vore ein kraftig nedgang i dødeleghet etter skadar og ulykker, men i Noreg er ulykker framleis den viktigaste dødsårsaka for dei under 45 år. Berekraftsmål 10 om mindre ulikskap er relevant, ettersom det i statistikken over skadar og ulykker er mønstre av sosial ulikskap.

På tross av ein betydeleg nedgang i dødelegheit som følgje av ulykker dei siste tiåra, vil skadar og ulykker framleis vere ein folkehelseutfordring i Noreg. Ulykker med personskadar er den største dødsårsaka for personar under 45 år. Vidare er 10 % av befolkninga ramma av ein skade som krev medisinsk behandling kvart år, dei fleste som følgje av førebyggbare ulykker. Moglegheita for å førebygge er gode og effekt av tiltak kan kome raskt.

4.1 Personskadar

FHI statistikksida har ikkje vore oppdatert sida 2017, me har valt å ikkje rapportere utdaterte tal her.

Skadar er betydeleg meir sannsynleg hjå eldre personar, og mest blant eldre kvinner. Det var gjennomført eit tverrfagleg prosjekt i eldreomsorg i 2012 relatert til fallulykker og hoftebrot. Det var fokus på kompetanseheving og førebyggande arbeid, og tal hoftebrot og skadar generelt gjekk ned i perioden etter 2012. Kva status er i Årdal i tal personskadar som må behandlast på sjukehus er ukjent for perioden etter 2017.

Tal fallulykker i sjukeheim

Fall på sjukeheimane blir registrert som avvik i journalsystemet Gerica. I nokon tilfelle er det same pasient som faller fleire ganger, da er tala høge for det året.

Det er i 2018/2019 kjøpt inn nytt pasientvarslingssystem på sjukeheimane som gjev nye moglegheiter for bruk av velferdsteknologi som til dømes døralarm, sengealarm som kan medføre auka tryggleik og rask respons ved uønska hendingar.

Årstalet	Tal registrerte avvik
2016	7
2017	10
2018	9
2019	9
2020	17
2021	9
2022	19

Tabell 18 Tal registrerte avvik på sjukeheimane i Årdal, 2016-2022.

4.2 Arbeidsulykker på landsbasis

I 2021 er det rapportert 8 ulykker per 1 000 tilsette på landsbasis. Av alle rapporterte arbeidsulykker medførte 48 % langvarig fråvær frå arbeid (3 dagar og meir), ein andel som har vore aukande dei siste åra. Jordbruk, skogbruk og fiske, transport og lagring og elektrisitet, vatn og renovasjon er sektorane med mest arbeidsulykker som medfører langtidsfråvær⁶⁰. Ulykkene i dei resterande 52 % av tilfelle resulterte i kortvarig fråvær (3 dagar og mindre).

Fall er den vanlegaste ulykkestypen i norsk arbeidsliv og støtt/treff av gjenstand er nest mest.

4.3 Trafikkulykker

I perioden 2010-2020 var det mellom 1-4 personar drepe eller skada kvart år i Årdal, med 1 som døydde ila av dei 10 åra. Dette er ein stor nedgang i tal ulykker i Årdal samanlikna med tidlegare år, men i 2021 ser me ei auka til 7 personar drepe eller skada med 2 som døydde⁶¹. På landsbasis er det rus og fart, samt uoppmerksam og mobilbruk som oftast er ein foranledning til dei alvorlege ulykkene. Ifølgje politiet er det ein auke i ruspåverka førare, med 20 % fleire sakar i 2022 enn i 2021.

4.4 Brannulykker

Det har vore mellom 11-15 brann-relatert utrykkingar i Årdal per år sida 2016, utan å rekne med falske alarmar. Av alle hendingar Årdal Brann har hatt i 2022 (50) var det 30 som var til ei ulykke (60 %), 14 som var brannrelatert (28 %) og 6 som var andre typar oppdrag (12 %)⁶². Det var i tillegg 24 falske alarmar.

⁶⁰ Kjelde SSB tabell 10914.

⁶¹ Kjelde Kommuneprofilen.no/samferdsel

⁶² Kjelde Årdal brann årsrapport 2022.



Foto: May Terese Seglem, Seimsåsen.

5.0 Helserelatert åtferd

Helserelatert åtferd handlar om levevaner som fremmar eller hemmar helse. Dei fire viktigaste faktorar i dagens samfunn som skader helsa er røyking, misbruk av alkohol, eit usunt kosthald og fysisk inaktivitet.



I Noreg er det fire hovudårsaker til tidleg død. Desse er kreft, hjarte- og karsjukdomar, kroniske lungesjukdomar og diabetes. Bruk av tobakk og alkohol, eit usunt kosthald og fysisk inaktivitet er alle levevaner som er kjende risikofaktorar for desse sjukdomsgruppene. Berekraftsmål 3 om god helse er sentralt for temaet helserelatert åtferd.

Innsats som bidreg til meir helsefremmende levevaner i befolkninga finn me både blant dei bakanforliggende og dei nære påverknadsfaktorane. Helserelatert åtferd varierer med sosioøkonomisk status på den måten at dei med høgare inntekt og utdanning ofte har meir helsefremmende levevaner. Levevanene våre er veldig ofte prega av meir enn personlege val, fordi dei i så stor grad er forårsaka av miljø, levekår og oppvekst. Ulikskap i levevaner kan handle om økonomiske moglegheiter og tilgang til materielle godar. Difor er berekraftsmål 10 om mindre ulikskap i befolkninga relevant. Berekraftsmål 11 om berekraftige byar og samfunn omfattar helsefremmende nærmiljø, med god infrastruktur og tilrettelegging for fysisk aktivitet og inkludering. Dette er nære påverknadsfaktorar som handlar om gode rammevilkår, og som gjer det enkelt å velje levevaner som fremmar helsa. Berekraftsmål 12 om ansvarleg forbruk og produksjon er knytt til samanhengen mellom kosthald, berekraftig matproduksjon og -forbruk, med vekt på lokalprodusert mat og reduksjon i matsvinn.

Ikkje-smittsame sjukdomar er dei viktigaste årsakene til tidleg død blant vaksne i både rike land og mange utviklingsland. *Tidleg død* er dødsfall før fylte 70 år. Dei ikkje-smittsame sjukdommane som inngår i statistikken, er hjarteanfarkt, hjerneslag og andre hjarte- og karsjukdomar, kreft, diabetes og lungesjukdomen kols. Dei fire viktigaste risikofaktorar er bruk av tobakk, misbruk av alkohol, fysisk inaktivitet og eit usunt kosthald.



5.1 Røyking og snusing

 Sjølv om det har vore ein betydeleg nedgang i røyking dei siste tiåra, er røyking likevel den viktigaste enkeltårsaka til sjukdom og tidleg død i Noreg. Årsaka til dette er at det er eit langt tidsspenn fra røykeåtfred til sjukdomsdebut. **Forskellar i levealder etter utdanning og**

På landsbasis

Dagleg røyking har gått jamn nedover i befolkninga på landsbasis hjå begge kjønn, frå 29% i 2000 til 7% i 2022⁶³. Det er ein markant sosial gradient for daglegrøyking. Dess kortare utdanning, desto høgare del daglegrøykarar (grunnskulenivå: 19%, VGS: 9%, universitets- og høgskulenivå: 3%)⁶⁴. Det er få unge som begynner å røyke, og mange blant dei eldre gruppera som sluttar. Dersom denne trenden held på vil det over tid vere svært få innbyggjar i Noreg som røyker dagleg.

Røyking er framleis livsstilsfaktoren som bidreg til flest tapte leveår i befolkninga⁶⁵. I Folkehelsemeldinga 2022-2023 er det mål om å fase ut røyking. Det er det enkelttiltaket som vil ha størst betydning for å betre helsa og jamne ut sosiale helseforskellar.

Samstundes har snusing vorte den vanlegaste forma for tobakksbruk, og har auka gradvis for begge kjønn, frå 6 % i 2006 til 15 % i 2022. Snus er mest brukt blant menn (12 % i 2006 mot 21 % i 2022), men blir meir og meir vanleg blant kvinner (1 % i 2006 mot 9% i 2022⁶⁶). Snusing er vanlegare blant dei yngre fødselskohortane. Auka er såpass stor at den ikkje kan knytast til berre nedgangen i røyking blant personar i den same fødselskohorten.

Høg bruk av snus kan føre til eller auke risiko for ein rekke helsetilstand, til dømes kreft, diabetes type 2, hjarte- og karssjukdom, fedme, tidleg fødsel. Sjølv om dagleg bruk av snus skal vere mindre skadeleg enn daglegrøyking, er den ikkje utan fare.

⁶³ Kjelde SSB tabell 05307.

⁶⁴ Kjelde SSB tabell 11426.

⁶⁵ Kjelde <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0110952>.

⁶⁶ Kjelde SSB tabell 07692.

Folkehelseundersøkjinga i Vestland i 2022 ga for fyste gang tal per kommune på røyking og snusing. I Årdal er det omtrent 9 % av vaksne som røyker dagleg (også 9 % i Aurland og Lærdal, 6 % i Vik og Luster, og 4 % i Sogndal). Me ser dei same trendane i Årdal som på landsbasis med omsyn til utdanningsgrad og alder.

Årdal ligg høgt i andel av befolkninga som har ein eller anna type lungesjukdom (sjå kapitel 6 om Helsetilstanden i Årdal). Røyking bidreg til ytterlegare därleg helse for desse.

Omtrent 13 % i Årdal rapporterer dagleg bruk av snus, samanlikna med 9-11 % i nabokommunar. I alle tilfelle er det fleire kvinner enn menn som bruker snus og forskjellane kan vere store.

5.2 Alkoholbruk og -misbruk



Alkoholbruk kan verke inn på helse og livskvalitet både omgående og på lengre sikt. Eit høgt forbruk over tid aukar risikoen for enkelte kreftformer, hjarte- og karsjukdomar, psykiske lidinger, leverskadar, sjølvmord og sjølvmordsforsøk. Det er inga skarp grense mellom bruk og skadeleg bruk. Mest utsett er dei som har eit stort alkoholinntak over tid og/eller

Dei 10 % som drikk mest, står for om lag 50 % av det totale alkoholforbruket i landet.

På landsbasis

Alkohol er årsak til vesentleg meir helsemessige og sosiale problem i samfunnet enn narkotika.

Kvar innbyggjar i aldersgruppa 15 år og over forbrukar i gjennomsnitt 7 liter rein alkohol i året (opp frå 5 liter i 2016)⁶⁷. Det er registrert ein auka med 0,23 liter frå 2019 til 2021, men dette skuldast mest sannsynleg bortfall av taxfree og grensehandel grunna pandemien.

Nokon trendar⁶⁸:

- Menn drikk oftare og i gjennomsnitt dobbelt så mykje alkohol som kvinner.
- Menn drikk meir øl mens kvinner meir vin.
- Eldre drikk oftare, men mindre, enn yngre. Med alderen aukar også legemiddelbruken. Kombinasjonsbruk av alkohol og legemiddel kan bidra til auka risiko for skadar og ulykker.
- Drikkefrekvens og årleg alkoholforbruk er vanlegvis høgast i høgare sosioøkonomiske grupper, medan risikofylt alkoholbruk er noko mindre utbreidd i desse gruppene. Førekomsten av alkoholutløyste dødsfall er høgare i grupper med kort utdanning og låg inntekt.
- Drikkevanane til ungdom frå familiær med låg sosial status (foreldre med låg utdanning og foreldre utanfor arbeidslivet) er meir risikofylt. Dei debuterer tidlegare med alkohol, drikk oftare og er ofte rusa enn ungdom elles.
- Barn som veks opp med foreldre som har alkoholproblem, har auka risiko for sjølv å utvikle rusproblem, åtferdsproblem og få fysiske og psykiske helseproblem.
- Alkoholbruk og/eller -misbruk aukar risiko for å utøve partnarvald.
- I Noreg er det om lag 8% av menn og 3% av kvinner som i løpet av 12 månader misbrukar alkohol, og desse har ofte fleire psykiske sjukdomar, som depresjon og angstlidinger, i tillegg til svekka fysisk helse. Dei har også ein auka risiko for tidleg død⁶⁹.

Blant ungdom i Årdal

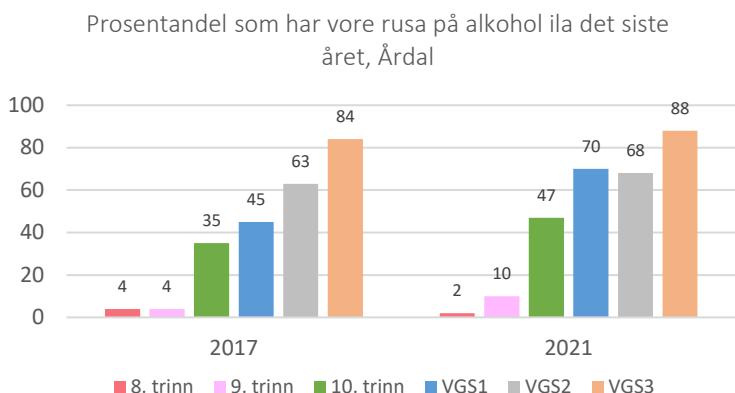
Alkohol er det vanlegaste rusmiddelet blant ungdom, og i løpet av ungdomstida smakar dei aller fleste på alkohol. Andelen som drikker alkohol endrar seg mykje frå 8. trinn til VGS3. Mens 82 % av ungdomen i 8.-10. trinn har ikkje smaka på alkohol, er den andelen på kun 7 % ved VGS3 (Ungdata 2021). Samstundes er det 21 % i ungdomsskulen som seier dei har vore tydeleg rusa minst 1 gang det siste året, mot 13 % på landsbasis. Det er store forskjellar på landsbasis, der andelen av

⁶⁷ Dette er registrert forbruk (kjøpt i butikk). I tillegg kjem uregistrert forbruk (taxfree-handel og grensehandel).

⁶⁸ Kjelde FHI Rapport «Bruken av alkohol og andre rusmiddel i Noreg», henta 30.04.2023.

⁶⁹ Kjelde FHI Rapport «Bruken av alkohol og andre rusmiddel i Noreg», henta 04.04.2023.

ungdomsskuleelevar som har vore rusa det siste året varierer mellom 2% og 44%, noko som tyder på at den lokale drikkekulturen har ein stor innverknad.



Figur 35 Sjølvrapportert prosentdel som har vore tydeleg berusa i det siste året, etter klassetrinn. Kjelde Ungdata 2021.

Ved siste Ungdata undersøkjing i 2017 var det eit tydeleg mønster der andelen som hadde vore rusa auka gradvis frå 10. trinn til VGS3. Det er framleis ikkje før 10. trinn at ungdomen i Årdal verkeleg byrjar å eksperimentere med alkohol, når andelen går opp frå 10 % til 47 %. Det er likevel ein endring blant dei lågare kulla, der fleire har vore rusa i 9. og 10. trinn, og VGS1. Andelen ved VGS2 og VGS3 har vore relativt stabil sidan 2017. Neste Ungdataundersøkjinga kan vise om dette er ein trend.

5.3 Andre rusmidlar

Cannabis

Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet i den norske befolkninga. Ein av fire har prøvd cannabis i løpet av livet, mens 5 % har brukta det i løpet av dei 12 siste månadane⁷⁰.

Ungdata viser at relativt få elevar på ungdomstrinnet i Årdal har erfaring med hasj og marihuana, 2 % har brukta stoffet minst ein gang dei siste 12 månadane (mot 4 % på landsbasis). Det er 5 % som rapporterer dei har fått tilbod i den perioden, mot 16 % på landsbasis. Andel som har prøvd cannabis (1-3 %) og har fått tilbod om det (2-5 %) har vore stabil i 10 år på ungdomsskulen. På vidaregåande er det 9 % som har brukta cannabis det siste året (mot 15 % i Noreg) og 22 % som har fått tilbod om det (mot 37 % på landsbasis).

Andre rusmidlar

De sentralstimulerande stoffa kokain, ecstasy/MDMA og amfetamin er dei mest brukte illegale rusmidlane etter cannabis. På lik linje enn med cannabis er desse stoffa mest utbreidd blant menn og i dei yngre aldersgruppene.

Det er lite datagrunnlag om bruk av vanedannande stoff på kommunenivå, både for ulovlege og lovlege stoff. På landsbasis veit me at ca. 6 % brukar reseptbelagde sovemidla dagleg eller nesten dagleg, med høgare andel blant eldre og 14 % brukar smertestillande medikament på resept dagleg eller nesten dagleg, med høgare andel blant kvinner⁷¹.

⁷⁰ Kjelde SSB tabell 12392.

⁷¹ Kjelde SSB tabell 12392.

5.4 Fysisk aktivitet og inaktivitet



Anbefalingar frå Helsedirektoratet

For alle – regelmessig og variert fysisk aktivitet

Barn og unge

- Allsidig fysisk aktivitet minst 180 min per dag i barnehagealder og 60 min per dag i skulealder.
- Ingen skjermtid under 2 år, avgrensa skjermtid som går ut over sosial / fysisk aktivitet eller aktiv leik etter det.
- Redusere sittestilling, regelmessig økter med aktivitet ila skuledagen
- Kvar minutt teller, kvar bevegelse teller

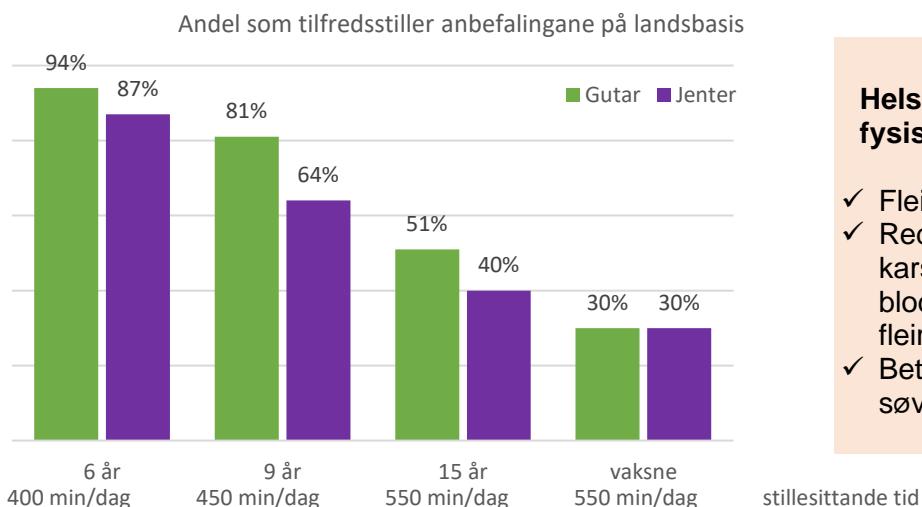
Vaksne

- Moderat fysisk aktivitet i minst 2,5 til 5 timer ila veka (tilsvarende rask gange), omtrent 20-40 minuttar kvar dag.

Det føreligg overbevisande dokumentasjon om ein rekke helsegevinstar ved regelmessig fysisk aktivitet i alle aldersgrupper. All bevegelse er positiv.

Fysisk inaktivitet, det vil sei å ikkje vere like aktiv som anbefalt, er ein sjølvstendig risikofaktor for dårleg helse.

Det er stort potensial i å forbetre folkehelsa ved å auke fysisk aktivitetsnivået i samfunnet, og helsegevinsten kjem raskt etter tiltak er satt i gang.



Helsegevinst ved regelmessig fysisk aktivitet:

- ✓ Fleire leveår med god helse
- ✓ Redusert risiko for hjarte- og karsjukdom, hjerneslag, høgt blodtrykk, type 2-diabetes, og fleire form for kreft
- ✓ Betre mental helse, kognisjon og søvn

Figur 36. Prosentdel som tilfredsstiller anbefalingane om fysisk aktivitet på landsbasis.

Kjelde <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>

Skjermtid og stillesitting

Kor mykje me sitter still er ein del av definisjonen for fysisk aktivitet. Alle bør avgrense tid i ro, sjølv dei som er tilstrekkeleg aktiv. Jo meir tid me sitter i ro (til dømes i ein arbeidssamanhang) jo meir me bør kompensere med auka aktivitet. Folk som har mykje moderat fysisk aktivitet på jobb har mindre behov for fysisk aktivitet utanfor arbeidslivet.

Blant barn og unge er det ennå viktigare å avbryte eller avgrense tid i ro. I følgje Helsedirektoratet er det viktig med regelmessige økter med aktivitet i løpet av skuledagen for å redusere tida i ro og å skape balanse mellom stillesitting og fysisk aktivitet. Passiv skjermbruk på fritida er den viktigaste årsaka til at barn og unge sitter i ro i lengre periodar. Skjermtid aukar vesentleg på helgedagar samanlikna med vekkedagar. Det har også skjedd ein endring i aktiv transport, det er nå færre enn tidlegare som går og sykler til skulen.

Utdanning: Stillesittande tid auka med grad av utdanning (kontorarbeid). Personar med kort utdanning bruker meir tid på aktivitet med lett intensitet, mens dei med høgare utdanning bruker meir tid på aktivitet med høgare intensitet. Ein forklaring er at dei med kort utdanning har yrker der dei går og står mykje, men elles driver lite med fysisk aktivitet, og at dei med høgare utdanning har ein stillesittande jobb, men trener meir på fritida, og da med høgare intensitet.

Dersom me får jamne ut forskjellane i befolkninga når det gjeld fysisk aktivitet, kan det truleg bidra til å jamne ut sosiale forskjellar i livsstilssjukdomar.

I Årdal

I skuleåret 2023-2024 vert det sett i gang eit prosjekt for å innføre fysisk aktiv læring på skulane i Årdal, frå 1.-4. klasse på Farnes og 1.-7. klasse på Tangen i ein fyste omgang. Føremålet er å sørge for at alle barn i skulealder får den timen med fysisk aktivitet dei treng kvar dag på skulen, slik at sosiale forskjellar ikkje kan spele ut. I tillegg vil dette redusere eller avbryte tida i ro, og kan bidra til å sterke den psykiske helsa og sosiale dynamikkar i nokon av kula.

5.5 Kosthald



Anbefalingar frå Helsedirektoratet

Et meir --- grønsak, frukt, bær fisk og fiskeprodukt, grove kornprodukt, magre meieriprodukt.

Et mindre --- raud kjøtt og kjøttoprodukt, matvarer med mykje salt og sukker, brus, sa og godteri.

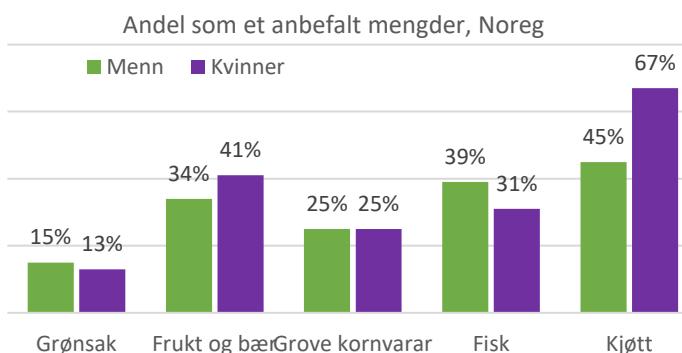
Drikk vatn, et variert og ver aktiv.

Nasjonal handlingsplan for betre kosthald 2017-2023

Innan 2023 vil Noreg oppnå følgjande mål :

- ✓ 20 % auka forbruk i kvar gruppe: grønsak, frukt, bær, fisk og grove kornvarar
- ✓ Doble andel ungdom som et frukt og grønsak dagleg
- ✓ 22 % reduksjon i salt-inntak (halvering på lengre sikt)
- ✓ Sukker og metta fett skal utgjere maks 11-12% av dagens samla energi-inntak
- ✓ Halvere andel tenåring som et godteri eller drikk brus 5x i veka
- ✓ 30 % auke i andel ungdom som et frukost dagleg
- ✓ Ingen auke i andel barn og unge med overvekt

Eit usunt kosthald er blant dei viktigaste risikofaktorane for sjukdom og for tidleg død både i Noreg og i Vesten. Det norske sjukdomsbyprosjekt trekk fram usunt kosthald som ein av dei 10 store folkehelseutfordringane. Dårleg kosthald forårsakar eller bidreg til sjukdom og for tidleg død for dei fleste ikkje-smittsame sjukdomane, som hjartearr, hjerneslag, diabetes 2 og fleire form for kreft⁷².



- 25 % av menn et dobbelt så mykje raud kjøtt enn anbefalt
- 55 % av barn et meir sukker enn maks anbefalt grense
- 85 % av barn et meir metta fett enn maks anbefalt grense
- inntak av salt er nesten dobbelt maks anbefalingt grense
- Omtrent 55 % ved 9 månadarsalder er amma (2013).

Figur 37. Prosentdel som et anbefalt mengder, Noreg. Kjelde Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021).

⁷² Kjelde FHI Rapport «Kosthold i Noreg», henta 05.05.2023.

Utvikling overtid på landsbasis:

- Sukkerforbruket er gått ned med 25 % i 2009-2019, truleg erstatta av kunstig søtningsmidlar.
- Grønsaksforbruket har auka, men ikkje nok.
- Fiskforbruket går ned, og eldre et mykje meir fisk enn yngre folk.
- Forbruk av metta fett og salt er for høgt.
- Det er store variasjon mellom folk i kva grad dei følgjer nasjonale råd.

Berekraft: Det er stor grad av samsvar mellom eit kosthald som fremmer helse og eit kosthald som er meir berekraftig.



Sosiale forskjellar i val av matvarer og inntak av næringsstoff

Folk med lang utdanning har som regel eit kosthald som er gunstigare for helsa.

Folkehelseinstituttet har undersøkt korleis moglegheita for å ete sunt er påverka av inntekt. Etter prisveksten i 2022 må norske barnefamiliar i snitt bruke 21 % av sin disponibele inntekt for å ha eit kosthald i tråd med kosthaldsrådene. Det tilsvarande talet for dei 10 % med lågast inntekt er 39 % av inntekta, og for dei med høgast inntekt er talet 12 %. Familiar med låg inntekt må bruke ein betydeleg større del av inntekta sin på å ete sunt. Dette påverkar moglegheita for å motvirke ulikskap i helse. Dersom låginntektsgrupper ikkje har råd til nok og sunn mat representerer det ein folkehelseutfordring i seg sjølv⁷³.



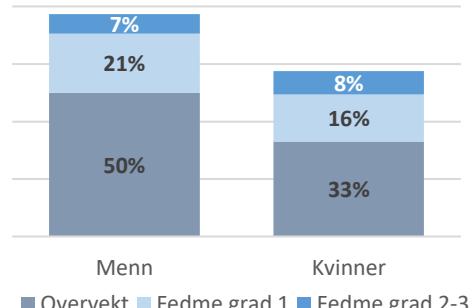
Fedme og overvekt

Overvekt betyr kroppsmasseindeks (KMI) mellom 25 og 30 kg/m². Fedme betyr KMI på 30 kg/m² eller over. Det er fyst og fremst fedme som er forbunde med auka helserisiko. Fedme er antatt å vere primærårsak til over 3 200 årlege dødsfall i Noreg, tilsvarande omrent 8 % av alle tapte leveår i landet. Fedme er og knytt til ei rekke ulike sjukdomar og helsetilstandar som type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdommar, høgt blodtrykk, søvnnapne, slitasjegjikt i kne og hofter og enkelte kreftsjukdommar som tjukktarmskreft. Fedme kan også ha alvorlege psykiske helsekonsekvensar.

Vaksne: Dei fleste vaksne i Noreg har enten overvekt eller fedme. Andelen er framleis aukande. Førekommst varierer med landsdel, utdanningsgrad og landbakgrunn.

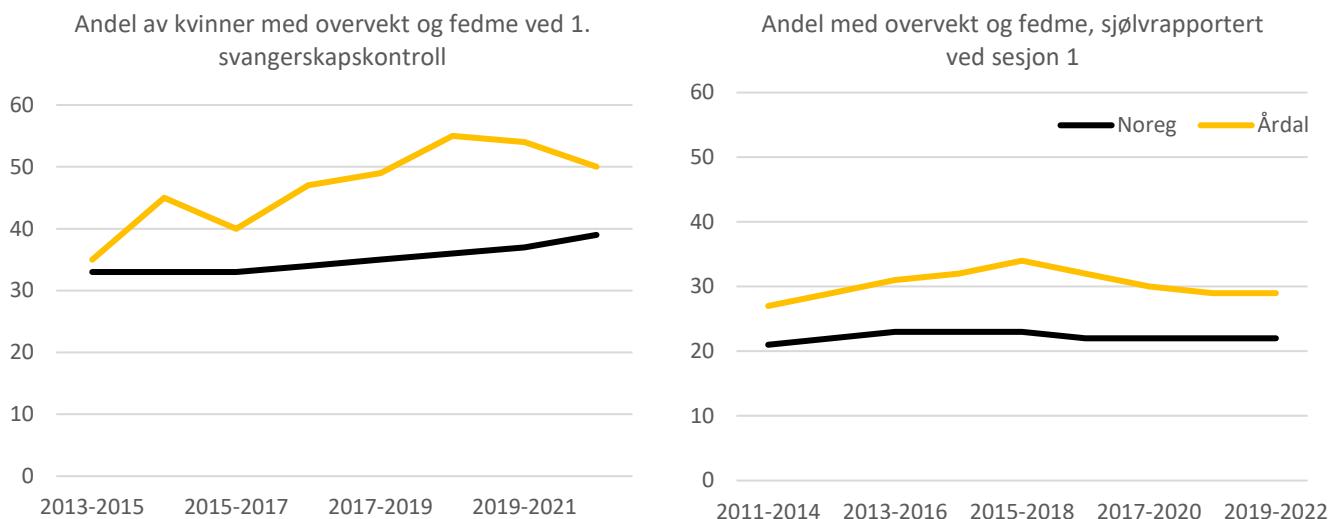
78 % av menn 40-49 år har overvekt (50 %) eller fedme (28 %) mens 57 % av kvinner 40-49 år har overvekt (33 %) eller fedme (24 %) på landsbasis.

Andel med overvekt og fedme i Noreg, i aldersgruppa 40-49



Figur 38 Andel 40-49 åringer med overvekt (KMI 25.29.9), fedme grad 1 (KMI 30-34.9) og fedme grad 2-3 (KMI over 35). Kjelde <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke->

⁷³ Kjelde FHI rapport «Låginntektsfamilier i Norge må bruke 39 prosent av inntekten sin for å spise sunt», henta 03.05.2023.



Figur 39. Andel med overvekt og fedme blant gravide og ved sesjon 1, utvikling over tid. Kjelde: FHI/Kommunehelsa statistikkbank.

Blant 17-åringar i Årdal er det omtrent 30 % som har overvekt eller fedme ved sesjon 1. Omtrent halvparten av gravide i Årdal er overvektige eller har fedme ved 1. svangerskapskontroll. På landsbasis er omtrent 40 % av kvinner overvektig i det dei går inn i svangerskapet. I følgje Folkehelseinstituttet vil svangerskapsomsorga trenge å rigge seg til for aukande oppfølgingsbehov fordi overvekt og fedme gjev høgare risiko for komplikasjonar både for mor og barn⁷⁴.

Faktorar som kan auka risikoen for overvekt og fedme er høg vekt hjå foreldre, vektauke i småbarnsalderen, inaktivitet og høgt energiinntak, eit fedmefremjande samfunn (samfunn oppmunstrar til fysisk inaktivitet og stort og freistande mattilbod), psykiske vanskar, därlegare sjølvkjensle, depresjon og angst, biverknad av nokon legemidlar.

Barn og unge: i Årdal er det estimert at omtrent 30-40 % av barn og unge er i kategorien med overvekt eller fedme (mot 20-25 % på landsbasis).

Andelen overvektige barn er 50 prosent høgare på landsbygda enn i byar, og aukar i tråd med sentralitetsklassen. Også hjå barn er det sosioøkonomiske skilnader i overvekt og fedme. Andelen med overvekt er 30 % høgare blant barn av mødre med låg utdanning enn blant barn av mødre med høg utdanning.

Frå toårsalderen er fedme hjå barn tydeleg forbundet med auka risiko for fedme i vaksen alder. Risikoen aukar med stigande alder og er endå større viss ein eller begge foreldre har fedme. Då er tidleg innsats sentralt⁷⁵.

Blant menneske med nedsett funksjonsevne

Det er eit ynskje om å ha større fokus på ernæring i den målgruppa i Årdal kommune. Utvalde tilsette har fått opplæring som ernæringskontakt i 2023, og det er satt i gang ein prosess for å utarbeidde ei rettleiar og rutinar for kvar bustad i bufelleskapa rundt ernæring. Alle brukarar vil få tilbod om å ha ei ernæringskontakt, som er vald ut frå personalgruppa. Det skal i tillegg lagast ein kompetansehefte om ernæring.

⁷⁴ Kjelde FHI Rapport «40 prosent av kvinner som blir gravide i Norge er overvektige eller har fedme rett før svangerskapets start», henta 07.07.2023.

⁷⁵ Kjelde FHI Rapport «Overvekt og fedme i Noreg», henta 31.03.2023.

5.6 Søvn



Insomni (søvnvansk) er den vanlegaste søvnforstyrringa og blant dei vanlegaste helseplagene i alle aldersgrupper. Søvn er viktig for god helse. I dei siste åra har me fått meir kunnskap om betydninga av søvn for helse og folkehelse. Insomni aukar risikoen for utvikling av fysiske og psykiske helseplager, fråfall frå arbeidslivet og ulykker. Kjernesymptom ved insomni er problem med innsovning, hyppige oppvakningar eller tidleg morgenoppvakning, i tillegg til nedsett dagtidsfunksjon.

Ungdom mellom 14 og 18 år har større søvnbehov enn yngre barn og voksne. Barn treng litt over 9 timer søvn per natt. Elles er hovudregelen at voksne treng $7\frac{1}{2}$ til 8 timer søvn (ung.no).

Førekomst blant voksne i Noreg: Førekomst av insomni i Noreg har auka sida 2000. Det er 15-20 % av voksne som har insomni, og førekomensten er ennå høgare blant unge voksne, kvinner og eldre. Symptom på insomni er meir enn dobbelt så vanleg blant personar med låg utdanning.

Førekomst blant ungdomen i Noreg: Ungdomen sov i gjennomsnitt litt under 6,5t på kvardagar, ca. 2t mindre enn anbefalt. 84 % av ungdommar får mindre søvn enn anbefalt. Ein av fire ungdom oppfyller dei formelle kriteria for ein insomnidiagnose. Insomni er vanlegare hjå ungdom i familiær der foreldre har låg utdanning, er arbeidsledige eller har låg inntekt⁷⁶. Dei fleste med insomni søker ikkje hjelp og forblir dermed ubehandla. For dei fleste er insomni vedvarande.

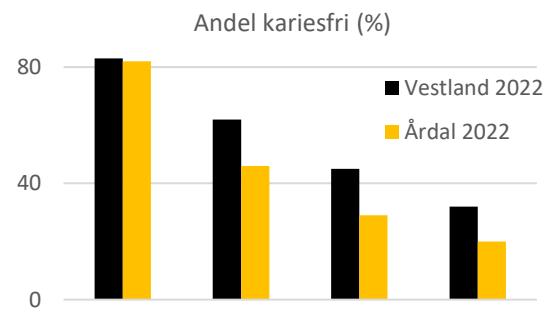
Behandlingsmoglegheiter: Medikamentell behandling er framleis mest nyttig, til tross for at ikkje-medikamentell behandling som kognitiv åtferdsterapi har betre og meir varig effekt. Terapien er relativ enkel og kan i prinsippet nyttast av både psykologar, fastleggar og anna helsepersonell (til dømes Frisklivssentralen). I eit folkehelseperspektiv vil eit fritt tilgjengeleg internettbasert behandlingsprogram mot insomni truleg vere det tiltaket med best nytte i forhold til kostnaden.

I Årdal rapporterer rundt 11 % at dei har søvnproblem (samanlikna med 12 % i Vestland, med 14 % blant kvinner og 10 % blant menn)⁷⁷. I følgje Ungdata er det 23 % i vidaregåande skule som har soveplagar; dette er blant dei lågaste tal i fylket (varierer mellom 19 % og 32 %).

5.6 Tannhelse

Ved femårskontroll er det like mange barn i Årdal som på fylkesbasis som har karies. Frå 12-årsalderen er det langt fleire ungdom frå Årdal med karies. Ved 18 årsalderen er den kun 20 % av ungdomen i Årdal som er utan karies, mot 32 % på Vestlandet og elles i landet. Figur 40 viser i prosent kor mange pasientar som aldri har hatt hol i tennene i dei utvalde aldersgruppene. Til høgare tal, til betre er tannhelsa.

Vestland tannhelsetenesta har fokus på samarbeidet med barnevernet. Om eit barn ikkje møter opp etter foreldre er varsle, eller om det er mistanke om vald, overgrep og/eller vanskjøtsel skal tannhelsetenesta sende bekymringsmelding til barnevernet. På bakgrunn av tannhelse-kontroller er det sendt 1-2 varslar i året til foreldre i Årdal i perioden 2020-2023, 0-3 bekymringsmeldingar til barnevernet, og tannhelsekontoret har fått 0-3 førespurnadar frå barnevernet om uttale⁷⁸.



Figur 40. Prosentdel kariesfri blant barn og unge. Kjelde Årdal legekontor, 2022.

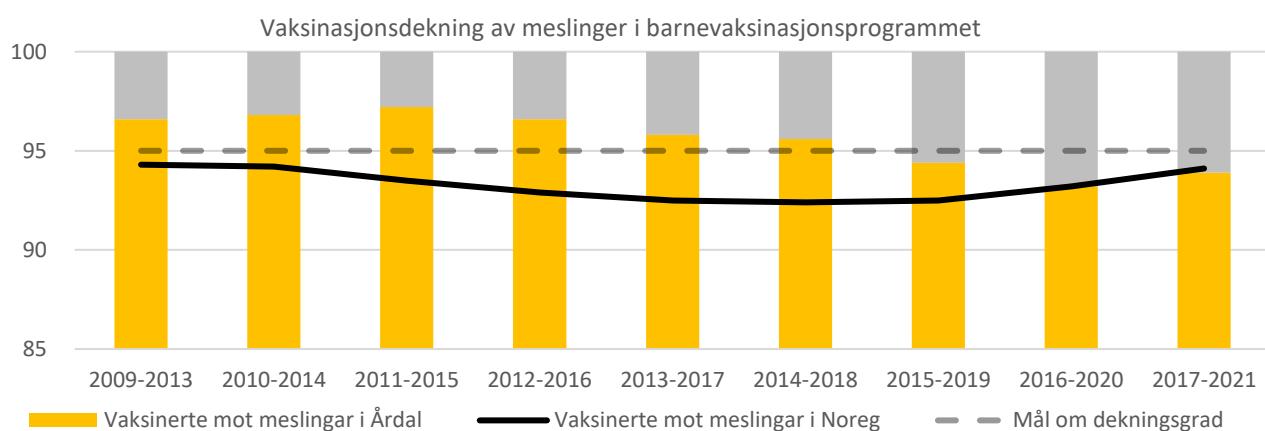
⁷⁶ Kjelde FHI Rapport «Søvnvansk i Norge», henta 25.02.2023.

⁷⁷ Kjelde Folkehelseundersøkjinga i Vestland 2022.

⁷⁸ Kjelde Årdal tannklinikk.

5.7 Vaksinasjonsdekning

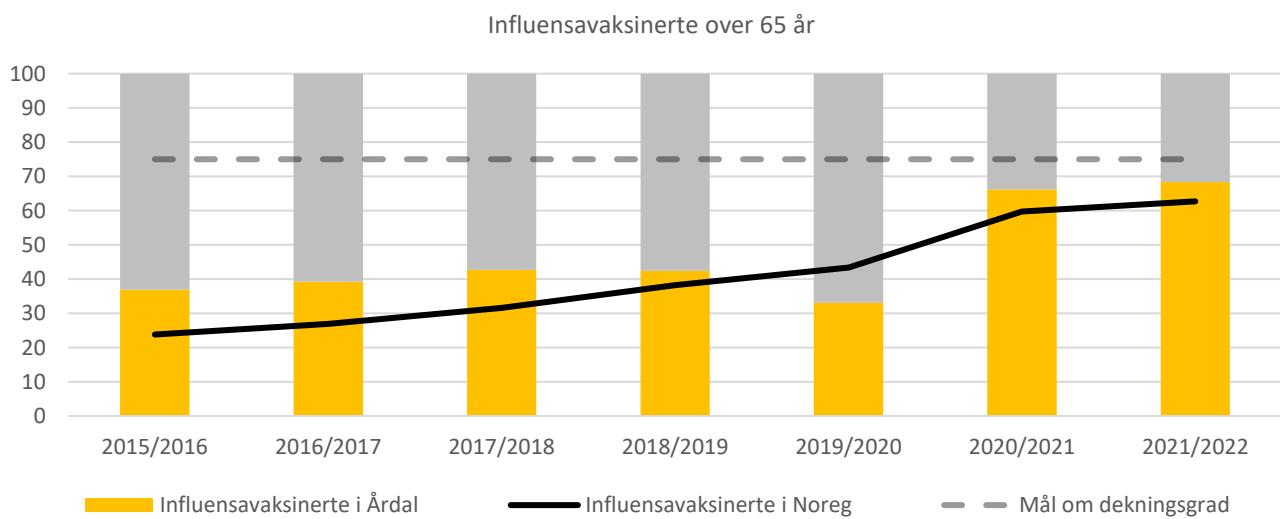
Barnevaksinasjonsprogrammet: Vaksinasjon er eit svært effektivt førebyggande tiltak mot mange sjukdomar. For å ha kontroll på sjukdomane me vaksinerer mot i barnevaksinasjonsprogrammet, trengs det ein vaksinasjonsdekning på 80–95 %. I Noreg er det høg vaksinasjonsdekning og generelt låg førekommst av sjukdomane me vaksinerer mot i barnevaksinasjonsprogrammet. Figur 41 viser vaksinasjonsdekning mot dei andre sjukdomane er tilsvarende høg (mellan 92 % og 96 % i Årdal, mot 89 % til 94 % på landsbasis).



Figur 41 Vaksinasjonsdekning av meslinger ved 16 årsalder, 5 årsgjennomsnitt. Kjelde FHI kommunehelsa statistikkbank.

Influensavaksine: Vanlegvis blir mellom 5-10 % av befolkninga influensasjuke i løpet av ein vinter sesong, og i gjennomsnitt er influensa årsak til 5 000 sjukehussinnleggningar og 900 dødsfall kvar sesong i Noreg. Det nasjonale influensavaksinasjonsprogrammet er etablert for å redusere risikoen for alvorleg sjukdom og død blant sårbarer grupper.

Vaksinasjonsdekning for influensavaksine har auka over fleire år i alle risikogruppene, men er framleis lågare enn ynskja. Noreg deler målsettingane til WHO og EU om å oppnå ein vaksinasjonsdekning over 75 % i risikogruppene. Figur 42 viser vaksinasjonsdekning i aldersgruppa 65+. Dette er den risikogruppa med høgaste vaksinasjonsdekning.



Figur 42 Influensavaksinerte over 65 år, over tid. Kjelde FHI Kommunehelsa statistikkbank.



Foto: Rawpixel/Freepik.

6.0 Helsetilstand

Ein betring av befolkninga sin helsetilstand er eit overordna mål i folkehelsearbeidet. Kunnskap om helseutfordringar i befolkninga er avgjerande for å peike ut viktige påverknadsfaktorar for helsetilstanden.



Dette kapitelet gjev ein oppdatert og samla oversikt over helsetilstanden i Årdal. Utvalet av indikatorane og analyser av samanheng er gjort på grunnlag av kunnskap om dei største sjukdomsbyrder i samfunnet. Berekraftsmål 3 om god helse, ein sunn og frisk befolkning er eit grunnleggande mål. God helse i befolkninga er viktig for verdiskaping i næringsliv og offentleg sektor og for å oppretthalde eit berekraftig velferdssystem. Samstundes er god helse eit mål i seg sjølv og for det enkelte menneske, som ressurs for eit sosialt berekraftig samfunn.

Sosiale helseforskjeller er frå nasjonalt hold definert som ein folkehelseutfordring. Dei sosiale helseforskjellene for Årdal er lagt fram i statistikken i dette kapitelet der det finnes tilgjengelege data. Elles bruker me nasjonale tal. Berekraftsmål 10 om mindre ulikskap blir difor særleg relevant i samanheng med oversikt over helsetilstand, fordi ulikskapen forplanter seg i sosiale helseforskjeller. Kunnskap om korleis ulike helseutfall fordeler seg i befolkninga er avgjerande for å utvikle gode befolkningsretta folkehelsetiltak som kan bryte negative mønstre. Innsats innan fleire av dei andre berekraftsmåla, til dømes god utdanning (4), anstendig arbeid (8) og berekraftige byer og samfunn (11) kan bidra til å dempe samfunnet sine største sjukdomsbyrder og fremme god helse og livskvalitet.

COVID-19 pandemien vil truleg påverke trendane i fleire av indikatorane i dette kapitelet. Betydninga av helsetilstanden og sjukdomsbyrder som ein samfunnsmessig sårbarheit er aktualisert, fordi risiko for alvorleg sjukdom frå infeksjonssjukdomar særleg er knytt til underliggende sjukdomstilstandar som m.m. lungesjukdom, hjarte- og karsjukdom og kreft. Dei sosiale skilnadane i helse vises i måten COVID-19 pandemien treffer ulike grupper, også når det gjelder psykisk helse.

Samfunnet sine største sjukdomsbyrder

Noreg deltek i det internasjonale sjukdomsbyrdeprosjektet *Global Burden of Disease*, underlagt Verdas helseorganisasjon. Her er sjukdomsbyrda berekna på ulike geografiske nivå, som følgje av dødelegheit og helsetap. Dei 5 største byrdene i Noreg er rangert slik:

1. hjarte- og karsjukdom
2. kreft
3. muskel- og skjelettsjukdomar (i størst grad knytt smerter i rygg og nakke)
4. nevrologiske sjukdomar (i størst grad knytt til Alzheimer og migrenetilstander)
5. psykiske lidinger (i størst grad angst og depresjon).

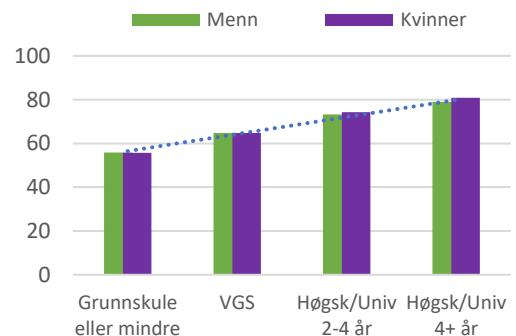
Det er ikkje sannsynleg at det er store avvik for Årdal samanlikna med nasjonale analysar. Sjukdomsbyrdeanalyseane vurderer ikkje sosial ulikskap i helse. Dette gjeld også stort sett for indikatorar frå nasjonale statistikkbanker. Alle helsetilstandsindikatorane, både dei positive og dei negative, har likevel som regel typiske mønstre med sosiale helseforskjeller.

6.1 Sosial ulikskap i eigevurdert helse

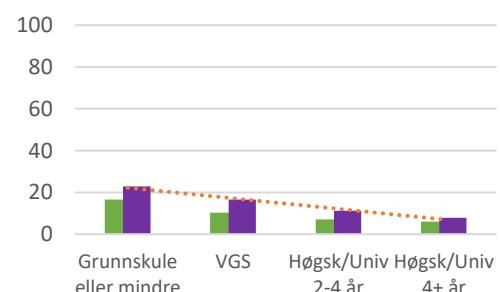
I 2022 var det kring 68 % av befolkninga i Årdal som rapporterte å ha svært god eller god helse. I Vestlandsfylke er det 70 % som meiner dei har god helse⁷⁹. På fylkesbasis stig heilt klart andelen som rapporterer god helse med aukande utdanningsnivå, frå rundt 56 % for dei med lågast utdanning til cirka 80 % for dei med høgast.

I lik linje er det ein klar sosialgradient når det gjeld langvarige helseproblem, samt langvarige funksjonsnedsettingar på grunn av skade. Her er det og viktige kjønnsforskjeller (figur 43). Andelen med langvarige helseproblem vil som forventa auke med alder. I tillegg til at indikatoren er god til å få fram sosiale helseforskjeller, viser den også at nesten kvar fjerde eller femte person med lågaste utdanningsnivå har helseproblem som skaper utfordringar i kvardagen. I begge figur er det 15 prosentpoeng som skil dei med lågast og høgast utdanning. På kort sikt er det ikke forventa å sjå store endringar, men på lang sikt er dette en god indikator for å sjå om me lykkast i folkehelsearbeidet si mål med å utjamne sosiale helseskilnadar.

Prosentdel i Vestlandsfylke med god eigevurdert helse



Prosentdel i Vestlandsfylke med langvarige helseproblem som i stor grad påverkar kvardagen



Figur 43 Eigevurdert helse og langvarige helseproblem etter utdanningsgrad, 2022. Folkehelseundersøkjing Vestland.

⁷⁹ Kjelde Folkehelseundersøkjinga i Vestland 2022.

6.2 Dødsårsak

Aldersrelatert dødsfall

I 2021 var nesten 8 av 10 som døde 70 år eller eldre. Dei største dødsårsaksgruppene blant 70+ åringar er kreft og hjarte- og karsjukdomar, og til ein mindre grad lungesjukdomar og demens. Demens er den einaste gruppa som har vore aukande dei siste 10 åra⁸⁰. Blant lungesjukdomar er det KOLS og liknande som er viktigaste bidragsytar. Lungekreft er også kreftforma som tar flest liv både blant menn og kvinner.

Tidleg dødsfall

Blant dei som dør før fylt 75 er det flest menn. Vanlegaste dødsårsak er kreft og hjarte- og karsjukdom⁸¹.

6.3 Demens

I følgje demenskartet.no er det 151 personar med demens i Årdal, det vil sei litt under 3 % av folketaket samanlikna med litt under 2 % på landsbasis. Dei fleste er kvinner, og er over 75 år. Innan 2040 er det forventa at 227 personar i Årdal, tilsvarande 5,3 % av befolkninga, skal ha utvikla demens (mot 3,3 % i Noreg). Utfordringa er lik i heile landet, men eldrebølgja vil kome tidlegare i Årdal.

Tal dødsfall med demens som underliggende dødsårsak har auka dei siste 40–50 åra. Fleire eldre i befolkninga betyr stadig fleire personar med demens. Vanlegaste dødsårsak blant eldre med demens er lungebetennelse, hjartefarkt og lungeemboli. Det er likevel demens som er oppført som dødsårsak sida det er konsekvensane av syndromet som fører til dødsfall⁸².

6.4 Hjarte- og karsjukdom (HKS)

Tal personar med HKS har minka gradvis på landsbasis dei siste 10 åra, både tal innledding og tal dødsfall. I Årdal er det for små tal for å kunne sjå eit mønster. Ein til to personar under 75 dør kvart år av HKS i Årdal⁸³.

HKS har en arveleg komponent og førekommst aukar med alder, men dei viktigaste risikofaktorane er røyking, eit usunt kosthald med mye metta fett, mykje salt og sukker, mykje raud kjøtt, lite frukt, grønsak og fisk, samt høgt alkoholinntak, fysisk inaktivitet, høgt blodtrykk og høgt kolesterol, diabetes og overvekt. Universelle folkehelsetiltak kan difor ha stor effekt på førekomsten av HKS. Det er også samanheng mellom utdanningsgrad og HKS.

6.5 Kreft

Kreft er den største årsaka til tidleg død i Noreg. Talet krefttilfelle aukar og vil fortsette å gjøre det, grunna større befolkning, auka levealder og betre screening og oppdaging. Tidleg død på grunn av kreft er nedgåande.

Riskofaktorane er mykje like andre ikkje-smittsame sjukdomar, med røyking, usunt kosthald, fysisk inaktivitet, høgt alkoholkonsum, fedme og enkelte miljøfaktorar. Folkehelseinstituttet påpeiker at om lag 120 eksponeringar er klassifisert som kreftframkallande for menneske. Låg eksponering kan vere lite risikofylt, mens eksponering for fleire stoffar kan gje auka risiko for kreft. Overdriven soling gjev auka risiko for føflekkreft.

⁸⁰ Kjelde FHI Rapport «Tall fra Dødsårsaksregisteret 2021», henta 17.03.2023.

⁸¹ Kjelde FHI/kommunehelsa statistikkbank.

⁸² Kjelde FHI Rapport «Demens som dødsårsak», henta 17.03.2023.

⁸³ Kjelde FHI/Kommunehelsa statistikkbank.

Kreftrisikoen er større hjå personar med låg utdanning og inntekt. Unntaket er for brystkreft hjå kvinner, der risikoen er størst for dei med høg utdanning. Det er truleg pga at dei er eldre når dei får sitt fystske barn og at dei får færre barn enn andre. Tidleg fystske fødsel, amming og fleire fødsler beskyttar mot brystkreft. Lungekreft er kretforsmen som dreper mest blant 0-74 åringer, både lokalt og nasjonalt, men i Årdal er førekomensten høgare enn på landsbasis⁸⁴. Dei fleste nye krefttilfelle er prostatakreft blant menn og brystkreft blant kvinner. I andre plass for begge kjønn er tykk- og endetarmskreft.

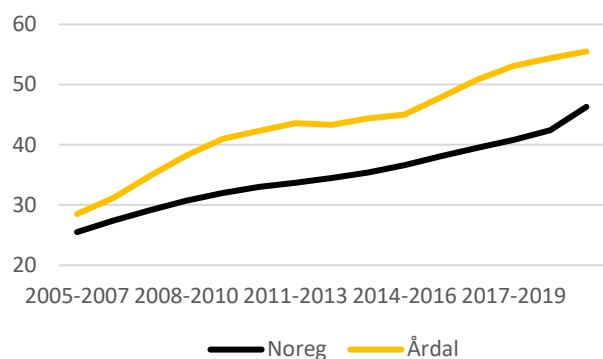
6.6 Diabetes type 2

Diabetes type 1 er ein som regel født med og skyldast mangel på insulin. Diabetes type 2 er heller livsstil-relatert, og skyldast at insulin har därlegare verknad. Ca 90 % av diabetesdiagnosen er type 2, mens type 1 er den vanlegaste forma blant barn og unge. Risikofaktorar for type 2 er overvekt og fedme, fysisk inaktivitet, kosthald og røyking. Her også ser me ein sosialgradient i førekomst av syndromet.

Det er stadig fleire som lever med diabetes. Tal brukarar av legemidlar har dobla i perioden 2004-2020, med ca 4 % av Noreg si befolkning som no tar medisin. Årdal ligg høgt på bruk av legemidlar for diabetes type 2 og auka dei siste 20 åra har vore større enn på landsbasis.

Sjukdomsbydeberekningar viser at diabetes utgjer ein vesentleg del av sjukdomsbyrden globalt og i Noreg. Den er knytt til auka dødeleghet, risiko for seinkomplikasjonar frå hjarte- og karsystemet, nyrrer, augne og nervar.

Brukbarar av legemidlar til behandling av type 2 diabetes, pr. 1 000 (30-74 år)



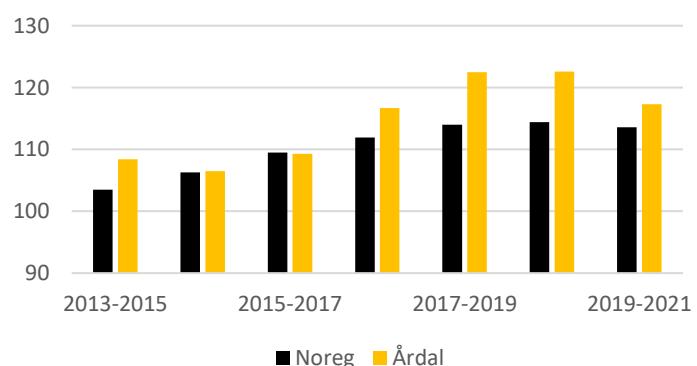
Figur 44 brukarar av legemidlar til behandling av type 2 diabetes, pr. 1 000 innbyggjarar (30-74 år). Kjelde FHI/kommunehelsa statistikkbank.

6.7 KOLS og astma

Kronisk obstruktiv lungesjukdom (KOLS) kan gje betydeleg funksjonsnedsetting. Dei fleste som har KOLS, har milde symptom, og mange veit ikkje at dei har sjukdomen. Ved ein meir alvorleg tilstand kan ein få pusteproblem også i kvile. Mange kontaktar helsetenesta fyst og fremst i forbindelse med akutte forverringar, som ofte er utløyst av infeksjonar.

Årdal har i alle år hatt høge tall for KOLS og astma, som truleg er relatert til industriarbeid, eksponering til gassar og partiklar på jobb samt røyking. Me ligg ein god del høgare enn landet på legemiddelsbruk, og auka er større i Årdal enn på landsbasis. Det er betydeleg fleire kvinner enn menn som nyttar legemidlar mot KOLS og astma.

KOLS og astma, legemiddelbrukarar per 1 000 (45-74 år)



Figur 45 Brukarar av legemidlar utlevert på resept til personer 45-74 år. Kjelde FHI/ statistikkbank kommunehelsa.

⁸⁴ Kjelde FHI/Kommunehelsa statistikkbank.

6.8 Psykisk helse og rus

Psykiske lidinger er i dag ein av dei store helse- og samfunnsutfordringane i Noreg og er eit satsingsområde nasjonalt.

Vaksne: Psykisk helse er eit av dei viktigaste satsingsområda til regjeringa. Gjennom denne folkehelsemeldinga og den nye opptrapningsplanen for psykisk helse som blir lagd fram i 2023, vil regjeringa løfte fram det helsefremjande og førebyggande psykiske helsearbeidet. Mellom 1/6 og ¼ vil oppleve psykisk liding i løpet av eit år. Dei vanlegaste lidningane er angst og depresjon. Alvorlege psykiske lidinger er forbundne med uførleik, fysiske sjukdommar og redusert forventa levealder. Psykiske lidinger og rusbrukslidninga kjem på andre plass blant sjukdomsgruppene som gjev ikkje-dødeleg helsetap, etter muskel- og skelettlidninga. I Årdal er det ein svak auke i tall innbyggjarar som har vore i kontakt med primærhelsetenesta på grunn av psykiske symptom, frå omtrent 9 % av innbyggjarane i 2010-2012 til omtrent 11 % av innbyggjarane i 2018-2020. På landsbasis er auka frå 14 % til 16 % i same periode. Det er mange usikkerheitsmoment med slike tal, til dømes terskel for å oppsøke hjelp, korleis legen tolkar og registrerer symptoma, osv.

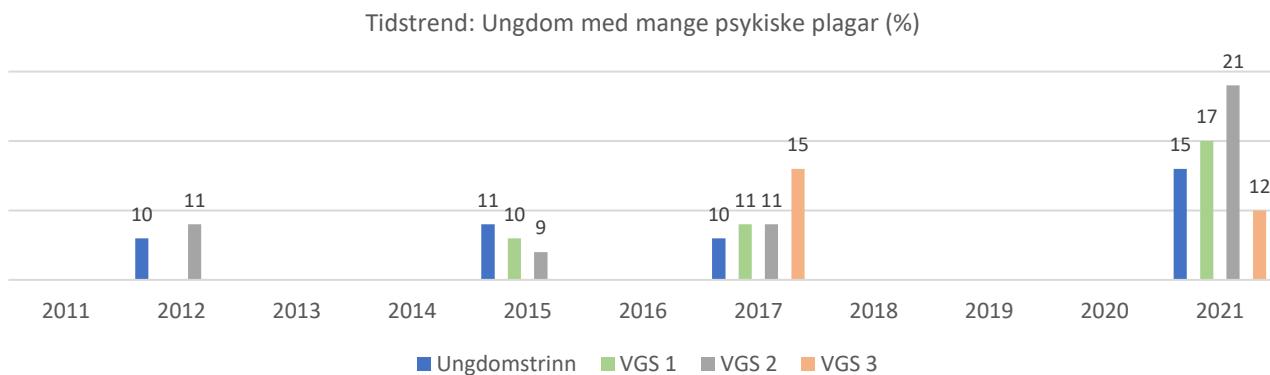
I Årdal er det færre personar som tar kontakt med primærhelsetenesta for psykiske symptom og lidinger enn på landsbasis. Me har også færre personar med meir alvorlege og komplekse psykiske sjukdomar som mellom anna schizofreni, affektiv liding og anoreksi.

Førekomsten av psykiske lidinger er høg blant personar som har eit stort forbruk av ulovlege rusmiddel, men det er usikkert i kva grad rusmiddelbruken er ei årsak eller ein forsterkande faktor for psykiske lidinger. Sjølvmordsforsøk er òg utbreidd .

Ein bør kartlegge psykisk helse blant eldre i kommunen. Dette vil kunne betre tilbodet for dei, sette fokus på behovet for meir kunnskap blant helsepersonell og dermed for tverrfagleg samarbeid. Psykiske lidinger er tre–fire gongar meir utbreidde hos barn av foreldre med låg inntekt. Forskjellane held fram gjennom livsløpet⁸⁵.

Barn og unge: Blant ungdomen er angst, åtferdsforstyrningar og affektive lidinger vanlegast. For norske jenter i alderen 13-24 år har andelen som rapporterer psykiske plager som bekymring og stress auka dei siste tiåra. Norske studiar viser at rundt 7 % av barn og unge i alderen 4-14 år har en psykisk liding.

I følgje Ungdata i Årdal er det 7 % av gutter og 26 % av jenter som seier at dei har ganske mykje psykiske plagar. Desse ungdomen har kryssa av at dei, i løpet at den siste veka, har vore «mykje plaga» i høve både å kjenne at alt er eit slit, kjenne seg ulykkeleg, trist eller deprimert, kjenne håpløyse mtp framtida, kjenne seg stiv eller spent, uroa seg for mykje og at alt er eit slit.



Figur 46. Tidstrend Ungdom med mange psykiske plagar, Årdal. Kjelde UngData.

⁸⁵ Kjelde Meld. St. 15 (2022–2023), Folkehelsemeldinga— Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller.