

Årdal



Folkehelseprofilen er eit bidrag til kommunen i arbeidet med å få oversikt over helsetilstanden i befolkninga og faktorar som påverkar denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Andre informasjonskjelder må også nyttast i oversiktsarbeidet, sjå figuren nedanfor.



Statistikken er henta frå Kommunehelsetatistikkbank per februar 2023.

Utgitt av:
Folkehelseinstituttet
Postboks 222 Skøyen
0213 Oslo
E-post: kommunehelsetatistikk@fhi.no

Redaksjon:
Camilla Stoltenberg, ansvarleg redaktør
Else Karin Grøholt, fagredaktør
Fagredaksjon for folkehelseprofilar
Idékjelde: Public Health England
Illustrasjonar: FHI og Fete Typar

Artikkelen på midtsidene er skriven i samarbeid med Helsedirektoratet.

Nynorsk

Batch 2901232101.0802231413.2901232101.0702231235.08/02/2023 16:02

Nettside:
www.fhi.no/folkehelseprofiler

Nokre trekk ved folkehelsa i kommunen

Bumiljø er temaet for folkehelseprofilen 2023, og indikatorar og figurar tar utgangspunkt i dette temaet. Indikatorane som blir presenterte i profilen er valde med tanke på helsefremjande og førebyggjande arbeid, men er også begrensa av kva for data som er tilgjengelege på kommunenivå. All statistikk må tolkast i lys av anna kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- I aldersgruppa 45 år og eldre er andelen som bur åleine høgare enn landsnivået.

Oppvekst og levekår

- Andelen barn som bur i hushald med vedvarande låg inntekt, er lågare enn landsnivået. Vedvarande låg hushaldsinntekt vil seie at den gjennomsnittlege inntekta i ein treårsperiode er under 60 prosent av median hushaldsinntekt i Noreg.
- Andelen ungdomsskuleelevar som oppgir at dei har høg tilfredsheit med livet er høgare enn landsnivået. Andelen inkluderer dei som svarer 8 eller høgare på ein skala frå 0-10 der 0 er det verst moglege livet dei kan tenke seg og 10 det best moglege. Tala er henta frå Ungdata-undersøkinga.

Miljø, skadar og ulykker

- Andelen ungdomsskuleelevar som oppgir at dei er svært eller litt fornøgde med lokalmiljøet, er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået. Tala er henta frå Ungdata-undersøkinga.

Helserelatert atferd

- Andelen 17-åringar som oppgir at dei trenar sjeldnare enn éin gong i veka er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået, vurdert etter resultat frå nettbasert sesjon 1 for gutar og jenter.

Helsetilstand

- Talgrunnlaget er for lite til å vise om det er forskjell i forventade levealder mellom utdanningsgruppene i kommunen. Dette er ein indikator på sosiale helseforskjellar.

Bumiljø og folkehelse

Ein eigna bustad i eit godt bumiljø er eit fundament for helse og livskvalitet. Kommunen kan med verkemidla sine bidra til at alle innbyggjarane bur slik at dei kan leve gode liv.

I Noreg er det eit mål at alle skal bu trygt og godt. Bustaden må vere tilpassa behovet til den enkelte og vere i eit bumiljø som gir moglegheit for å delta i samfunnet, knytte kontakt med andre og å utvikle og utfalde seg, sjå figur 1.

Eit bumiljø som gir moglegheit for deltaking og aktivitet, til dømes med tilgang på grøntområde, er viktig for alle og særleg for barn og eldre.

Ei rekke kommunar vil i åra framover få fleire eldre. Også andelen eldre vil auke, sjå figur 2. Dette må kommunen planleggje for.

Kvalitetar ved bustadene og nærmiljøet som gjer det godt å leve i for eldre, er også godt for andre. Å utvikle eit aldersvennleg samfunn kan derfor vere eit nyttig prinsipp i samfunnsutviklinga generelt.

Mange kommunar arbeider aktivt med FN's berekraftsmål, og utjamning av sosiale helseforskjellar, auka livskvalitet og aldersvennleg samfunnsutvikling står høgt på dagsordenen. Målsetjingane innanfor desse innsatsområda kan overlappe, og det er moglegheiter for å skape synergiar gjennom samarbeid om felles mål på tvers av sektorar. Gode bustader og bumiljø kan bidra til ei gunstig utvikling og måloppnåing på fleire av innsatsområda.

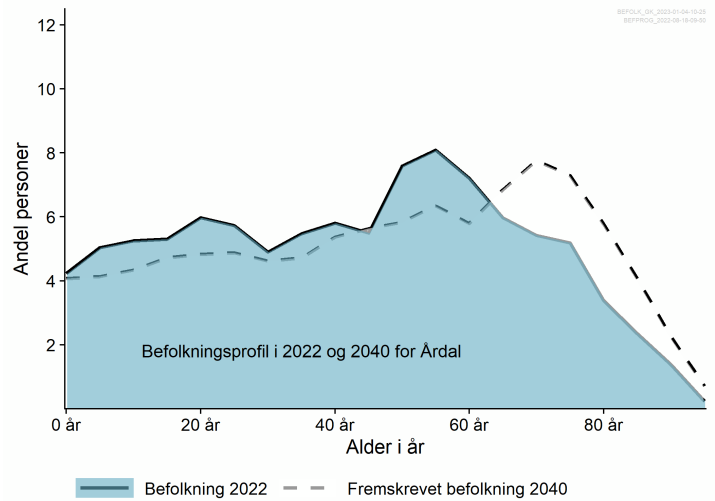
Tilgjengelegheit til gode og ressursar

Nærleik til kvardagsarenaer og tilgjengelege tilbod og tenester kan bidra til oppleving av tilhøyrse og god bu-oppleving i alle fasar av livet. Godt utelys, sitjeplassar og godt vedlikehald er til dømes viktig for eldre.

Figur 1. Nærmiljøkvalitetar som er viktige for helse og livskvalitet.



Figur 2. Aldersfordeling i kommunen i 2022 og fremskriven for 2040 (SSB).



Bustadområde som blir utvikla ved knutepunkt med kort avstand til kvardagsarenaer bidreg til redusert behov for transport. For dei som bur spreidd kan likevel gode transportmoglegheiter bidra til å gjere tilbod og tenester lettare tilgjengeleg.

Fortetting kan auke attraktivitet, men kan samtidig prise ut grupper med låg inntekt.

I utviklinga av bustadområde er det også nødvendig å ta omsyn til noverande og framtidige miljøutfordringar, som til dømes støy, luftforureining, flaum, overvatn og ras.

Stabile og varierte bumiljø – ein verdi i seg sjølv

Eit stabilt bumiljø gir tryggleik og moglegheit for å knyte kontakt og delta aktivt i nærmiljøet. Forhold som kan ha noko å seie for stabiliteten i eit bumiljø er befolkningssamansetning, andel som leiger bustad, variasjon i bustadtypar, fysiske og sosiale miljøfaktorar og kor attraktivt området er. Sjå figur 3 for korleis ungdom opplev nærmiljøet.

I område med eit variert bustadtilbod er det ofte enklare å byte bustad, og dermed kunne bli buande i same område, når behovet endrar seg gjennom livet – som når ein får barn, blir åleine eller får behov for tilrettelagd bustad. At sjølve bustaden er eigna for, eller kan tilpassast, ulike livsfasar vil også bidra til at ein kan bli buande når livet endrar seg.

Variasjon i bustadsamansetninga kan bidra positivt til at ulike grupper av befolkninga kan busette seg i området.

I Noreg eig dei fleste sin eigen bustad, men andelen varierer mellom ulike grupper av befolkninga. Det er til dømes ein lågare andel bustadeigarar blant familiar med låg inntekt og i innvandrarbefolkninga enn i andre grupper. Leigetakarar flyttar oftare enn bustadeigarar, og mykje utleige reduserer stabiliteten i bumiljøa. Sjå figur 4 for mellom anna andel som leiger bustad.

Figur 5 viser befolkningsendring for kommunane i fylket. I åra framover vil mange distriktskommunar oppleve ein nedgang i folketalet og ei aldrende befolkning, medan byane og områda rundt kan få sterk befolkningsvekst. Dette gir distriktsområde og byar ulike bustadutfordringar.

Utfordringar i distriktskommunar

Dei fleste distriktskommunar har «tynne bustadmarknader». Det vil seie lite omsetning, låge bustadprisar og lite nybygging. Dette gir utfordringar både med å finne ein eigna bustad og å få selt noverande bustad til ein pris som gjer det mogleg å kjøpe ein ny. Byggjekostnadene er ofte høgare enn bustadverdien, noko som gjer nybygging lite attraktivt. Det kan også vere utfordringar med einsarta bustadmasse med mange usentralt plasserte einbustader og mangel på eigna bustader, til dømes for eldre. I slike område er tilpassing av bustad eit ekstra viktig tiltak i bustadpolitikken.

Utfordringar i byar

I byar har mange stadig fleire utfordringar med å etablere seg på bustadmarknaden på grunn av høge bustadprisar. I større byar er det derfor vanlegare å leige bustad. Bustader til ein overkommeleg pris og ei langsiktig bustadplanlegging kan bidra til at mellom anna førstegongsetablerarar, barnefamiljar og personar med låg til middels inntekt, kan busetje seg i byområde.

Over tid har det vore ein aukande tendens til opphoping av levekårsutfordringar i enkelte byområde. Andelen barn som veks opp i låginntektsfamiljar er høg i nokre av desse områda, der fleire bur trengt, leiger bustad og har ustabile buforhold. Personar som leiger bustad har oftare levekårsproblem og dårlegare buforhold enn personar som eig eigen bustad. I tettbygde strøk kan også miljøfaktorar som luftforureining og støy vere utfordringar som reduserer bukvilheit og attraktivitet. Støy er ein miljøfaktor som ofte rammer sosialt skeivt.

Verkemidla til kommunen

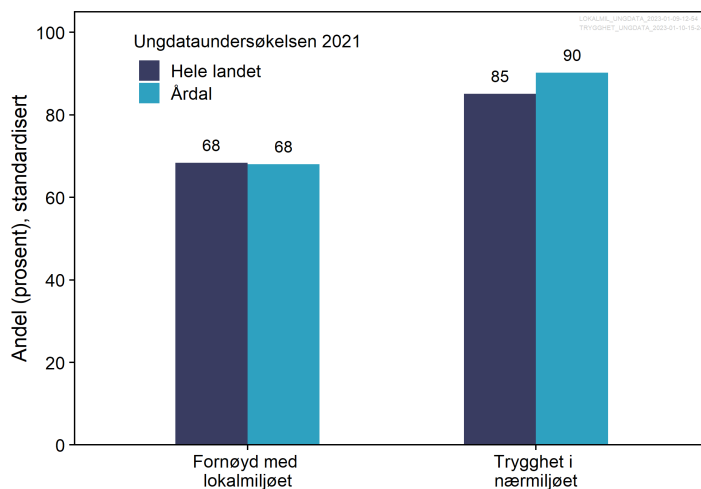
Kommunen kan leggje til rette for eigna bustader og helsefremjande bumiljø gjennom rolla si som tomteeigar og tenesteytar, og gjennom ein overordna og langsiktig samfunns- og arealplanlegging. Oversikt over befolkningsamansetning, bustadsamansetning, bustadmarknad og behov for ulike type bustader er eit viktig utgangspunkt for at kommunen, i samfunns- og arealplanlegginga, kan møte innbyggjarane sine ulike behov for bustader.

For mange vil det vere utfordrande å skaffe seg og behalde ein eigna bustad på grunn av økonomiske forhold. Det finst ulike ordningar som kommunen kan formidle til innbyggjarane. Bustøtte og startlån til å kjøpe bustad, tilpasse bustaden eller refinansiere bustaden er døme på slike ordningar. Desse ordningane kan til dømes bidra til at ein barnefamilie kan få ein stabil og trygg bustad, eller at ein person med nedsett funksjonsevne får høve til å tilpasse bustaden sin.

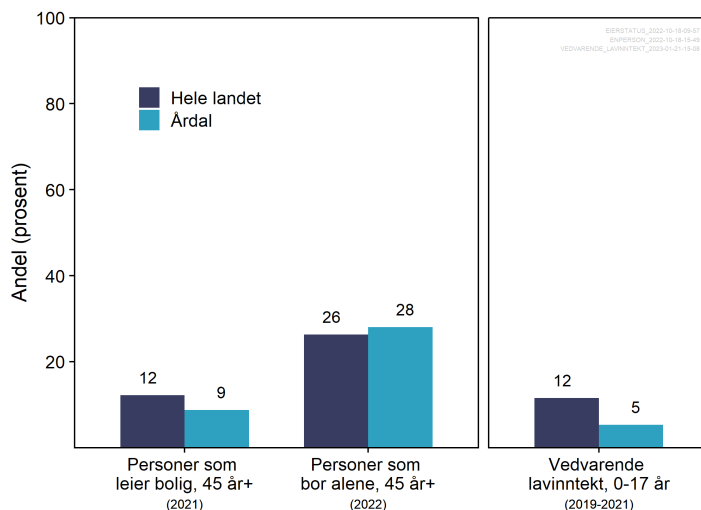
Les meir:

- Utvida artikkel med referansar på www.fhi.no/folkehelseprofiler
- [Veiviseren for bolig \(Husbanken\)](#)
- [Lokale folkehelseiltak - bolig \(Helsedirektoratet\)](#)

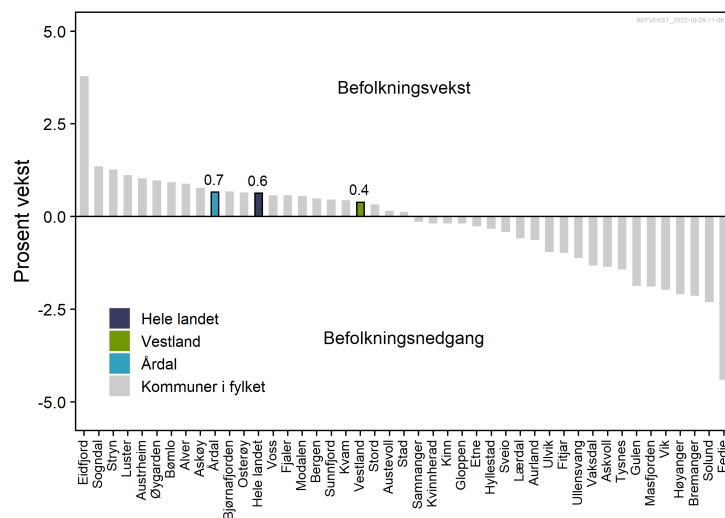
Figur 3. Andel ungdomsskuleelevar som er fornøgdde med lokalmiljøet og andel som kjenner seg trygge i nærmiljøet (Ungdata).



Figur 4. Andel som leiger bustad, andel som bur aleine og andel barn som bur i hushald med vedvarande låg inntekt (SSB).



Figur 5. Endring i befolkinga for kommunane i fylket frå 2021 til 2022 (SSB).



Folkhelsebarometer for kommunen

I oversikta nedanfor blir nokre nøkkeltal for kommunen og fylket samanlikna med landstal. I figuren og talkolonnanne er det teke omsyn til at befolkninga i kommunar og fylke kan ha ein annan alders- og kjønnsamansetnad enn landet. Klikk på indikatornamna nedanfor for å sjå utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelsa statistikkbank, <http://khs.fhi.no>, finst det fleire indikatorar og utfyllande informasjon om kvar enkelt indikator.

Ver merksam på at også «grøne» verdiar kan innebere ei viktig folkehelseutfordring for kommunen, for landsnivået representerer ikkje alltid eit ønska nivå. Verdiområdet for dei ti beste kommunane i landet kan vere eit nivå å strekke seg etter.

- Kommunen ligg signifikant betre an enn landsnivået
- Kommunen ligg signifikant dårlegare an enn landsnivået
- Kommunen er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået
- Kommunen er signifikant forskjellig frå landsnivået
- Ikkje testa for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikkje testa for statistisk signifikans)
- | Verdien for landet
- ▬ Variasjonen mellom kommunane i fylket
- ▬ Dei ti beste kommunane i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornamn)	Kommune	Fylke	Noreg	Eining (*)	Folkhelsebarometer for Årdal
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	17,8	21,0	20,4	prosent	
	2 Andel over 80 år	7,3	4,7	4,4	prosent	
	3 Andel 80 år+, framskriven til 2040	13	8,6	8,2	prosent	
	4 Personar som bur aleine, 45 år +	28,1	25,0	26,3	prosent	
	5 Befolkningsvekst	0,66	0,39	0,63	prosent	
Oppvekst og levekår	6 VGS eller høgare utdanning, 30-39 år	84	83	81	prosent	
	7 Vedvarande låg inntekt, 0-17 år	5,3	9,8	12	prosent	
	8 Ulikskap i inntekt, P90/P10	2,4	2,7	2,8	-	
	9 Barn av einslege forsørgarar	16,2	13,1	14,7	prosent	
	10 Unge som står utafør, 15-29 år	5,8	8,9	9,5	prosent (a,k)	
	11 Leiger bustad, 45 år +	8,8	12,0	12,2	prosent	
	12 Bur trangt, 0-17 år	10	18	18	prosent	
	13 Lågaste meistringsnivå i lesing, 5. tr.	24	25	23	prosent (k)	
Miljø, skadar og ulykker	14 Lågaste meistringsnivå i rekning, 5. tr.	15	23	24	prosent (k)	
	15 Gjennomføring i vdg. opplæring	87	80	79	prosent (k)	
	16 Høg tilfredsheit med livet, Ungd. 2021	58	49	49	prosent (a,k)	
	17 Drikkevatn, hygienisk og stabilt	100,0	95,1	90,7	prosent	
	18 Luftkvalitet, finkorna svevestøv	3	3,9	4,8	µg/m³	
	19 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2021	90	87	85	prosent (a,k)	
	20 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2021	64	61	60	prosent (a,k)	
	21 Fornøgd med lokalmiljøet, Ungd. 2021	68	68	68	prosent (a,k)	
	22 Fornøgd med treffstadar, Ungd. 2021	46	43	46	prosent (a,k)	
	23 Einsemd, Ungdata 2021	17	26	25	prosent (a,k)	
Helse-relatert åtføring	24 Trenar sjeldnare enn kvar veke, 17 år	22	24	27	prosent (k)	
	25 Skjermtid over 4 timar, Ungd. 2021	50	46	49	prosent (a,k)	
	26 Røyking, kvinner	-	2,3	2,8	prosent (a)	
Helsestatus	27 Forventa levealder, menn	79,5	80,5	80,1	år	
	28 Forventa levealder, kvinner	82,9	84,5	83,9	år	
	29 Utd.forskjell i forventa levealder	-	5	5,1	år	
	30 Psykiske sympt./lidingar, 0-74 år	107	142	160	per 1000 (a,k)	
	31 Overvekt og fedme, 17 år	29	22	22	prosent (k)	
	32 Hjarte- og karsjukdom	20,0	18,5	17,2	per 1000 (a,k)	
	33 Antibiotikabruk, reseptar	223	269	262	per 1000 (a,k)	
	34 Vaksinasjonsdekning, meslingar, 9 år	97,8	98,0	97,3	prosent	

Forklaring (tal viser til linjenummer i tabellen ovanfor):

* = standardiserte verdiar, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og ** = tal frå Ungdataundersøkinga manglar. Les om moglege årsaker til at tal frå Ungdataundersøkinga manglar og om endringar i tal for 2021 [her](#).

1./2. 2022. 3. 2040, utrekning basert på middels vekst i fruktbarheit, levealder og netto innflytting. 4. 2022, i prosent av befolkninga. 5. 2021. 6. 2021, høgaste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 7. 2019-2021, barn (0-17 år) som bur i hushald som i ein periode over tre år har ein gjennomsnittleg inntekt lågare enn 60 % av nasjonal median. 8. 2021, forholdet mellom inntekta til den personen som ligg på 90-prosentilen og den som ligg på 10-prosentilen. 9. 2019-2021, 0-17 år, av alle born det vert betalt barnetrygd for. 10. 2021, omfatter dei som ikkje er i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET). 11. 2021, andelen er presentert i prosent av personar i privathushald. 12. 2021, å bu trangt er definert ut ifrå areal og antal rom i bustaden. 13./14. Skuleåra 2019/2020-2021/2022. 15. 2019-2021, omfattar elevar busett i kommunen. 16. U.skole, dei som vel 8-10 på en skala fra 0-10, der 0 er det verst moglege livet dei kan tenke seg og 10 det best moglege. 17. 2021, definert som tilfredsstillande resultat for E. coli og stabil levering av drikkevatn. Omfattar vassverk som forsyner minst 50 personar. Tala bør vurderast i lys av andelen som er tilknytt vassverk i kommunen, sjå Kommunehelsa statistikkbank. 18. 2021, mikrogram per kubikkmeter (µg/m3) finkorna svevestøv (PM2,5) som befolkninga i kommunen er utsett for. 19. U.skole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 20. U.skole, svarer «ja, eg er med nå». 21. U.skole, svært eller litt fornøgd. 22. U.skole, svært bra eller nok så bra tilbod. 23. U.skole, ganske mykje eller veldig mykje plaga. 24. 2021-2022, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 25. U.skole, dagleg utanom skulen. 26. 2017-2021, føddande som har opplyst at dei røykte i byrjinga av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle føddande med røykeopplysningar. 27./28. 2007-2021, berekninga er basert på aldersspesifikk dødelegheit. 29. 2007-2021, vurdert etter forskjellen i forventa levealder ved 30 år, mellom dei som har grunnskule som høgaste utd. og dei som har vidaregåande eller høgare utd. 30. 2018-2020, brukarar av primærhelsetenestene fastlege og legevakt. 31. 2019-2022, KMI som svarar til over 25 kg/m2, basert på sjølvrapportert høgde og vekt frå nettbasert sesjon 1. 32. 2019-2021, omfatter innlagde på sjukehus og/eller døde. 33. 2021, 0-79 år, utleveringar av antibiotika ekskl. metenamin på resept. 34. 2017-2021. Datakjelder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Ungdata-undersøkinga frå Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Vernepliktsverket, Vassverksregisteret, Primærhelsetenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helseidrettoratet), Hjarte- og karregisteret, Reseptregisteret, Meteorologisk institutt, Medisinsk fødselsregister og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSAK. For meir informasjon, sjå <http://khs.fhi.no>.