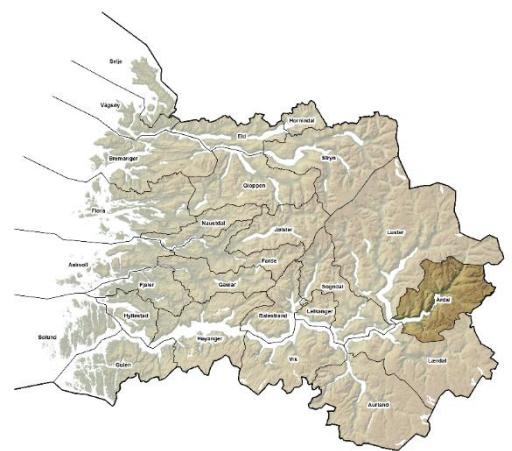




**Årdal kommune**  
- ein god kommune å bu, leva og arbeida i



## Folkehelseoversikten i Årdal kommune

**2019 - 2023**

## Samandrag

Vi syner her eit kort samandrag over dei viktigaste hovedinntrykka for helsetilstanden til innbyggjarane i Årdal innan kvart av dei 6 hovudområda som er nemnt i folkehelselova. Det er følgande:

1. Befolkingssamansetnad
2. Oppvekst og levekår
3. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
4. Skader og ulykker
5. Helserelatert adferd
6. Helsetilstand

På dei fleste områder er det gjort ei samanlikning med Årdal, fylket og landet i høve ulike statistikkar for å sjå på utvikling over tid og samfunnstrender. Vi anbefaler at ein tek seg tid til å lese heile dokumentet for meir detaljer kring alle dei ulike områda.

### 1.0 Hovedinntrykk befolkningssamansetnad

**Folketalet** i Årdal dei siste 20 år har variert frå 5 797 i år 2000 til 5 245 i 2019. Det var kun mindre variasjonar i perioden frå år 2000 fram til år 2010, medan det etter har vore ein gradvis reduksjon.

**Fødselstalet** har dei siste 10 år variert relativt mykje med heile 69 fødte i 2012 til 39 fødte i 2017. Over ein lengre periode ser ein at det er dels store variasjonar på tal fødte, og det ligg i snitt mellom 40-60 fødte pr år.

Vi ser ein **kjønnsbalanse** mellom kvinner og menn. Frå fødsel og fram til ca 70 år er det flest menn i Årdal, størst er ubalansen i aldersgruppa 18-49 år med heile 150 fleire menn enn kvinner.

Tal innbyggjarar med **innvandrarbakgrunn** og norskfødte med innvandrarforeldre har variert noko sidan 2010. Det var ein topp i 2015 med 560 personar, medan det i 2019 er 523. Det tilsvarar i dag ca 10% av tal innbyggjarar i kommunen. Det er registrert personar med 42 ulike nasjonalitetar, med flest personar frå Polen (117).

Årdal kommune vil få ein sterk vekst for alle dei eldste **aldersgruppene** i perioden fram til 2040. For tida er det gruppa mellom 67 og 79 år som veks sterkest. Tal eldre over 80 år begynner å auke på 2020-talet og aukar med rundt 65% fram til 2040. Veksten er sterkest for gruppa over 90 år.

Framtidig **demografisk utvikling** syner ein fortsatt reduksjon i folketalet. Årdal kommune har sterk vekst i den eldre befolkninga. Ved inngangen til 2019 bur det 5 245 personer i Årdal. Sidan år 2000 har folketalet blitt redusert med rundt 550 innbyggjarar. Framskrivinga til SSB slik den ser ut pr 2019 viser ein ytterlegare reduksjon på over 900 personar frå 2019 til 2040.

I Årdal er det ein større andel av innpendling (13%) enn utpendling (11%). Vi ligg lågare med omsyn til **pendling** enn kommunane rundt oss.

Vi ligg litt lågare enn fylket på tal personar som **bur aleine** i alderen 16-29 år, og litt høgare for alderen 30-44 år og dei over 75 år som bur aleine.

## 2.0 Hovedinntrykk oppvekst og levekår

### Styrker

Innbyggjarar i Årdal har jamnt over **god økonomi**, og ligg noko høgare på inntekt enn både fylket og landet for dei aller fleste grupper og vi har låge tal for barn i låginntekts hushald.

Det er lågt tal på **Gini-koeffisienten** som betyr liten skilnad på inntekt i Årdal

Det er svært låg **arbeidsledighet** både i Årdal og resten av fylket.

**Legemeldt sjukefråvær** er synkande for kvinner og Årdal ligg litt under snittet for fylket og landet. For menn er det noko stigande, men framleis litt lågare enn fylket og landet.

Det er ein relativt stor **variasjon i bustadtyper**, med både einebustader, tomanns og firemannsbustader og bustadblokker. Fleire bustadblokker har fått installert heis.

Det er full **barnehagedekning** i kommunen. 95 % av alle born i alderen 1-5 år har barnehageplass.

Det er grunnskule frå 1-10 klasse både i Øvre og på Tangen, samt vidaregåande skule i Øvre. Dei fleste har **kort skuleveg** og mange ungdommar slepp pendling til vidaregåande skule.

Tal for **grunnskulane** i Årdal syner at skulane jevnt over kjem godt ut samanlikna med fylket og landet i høve resultat og læringsmiljø.

Det er veldig lite **fråfall i vidaregåande** skule i Årdal

**Kriminaliteten** i Årdal har gått ned gjennom godt førebyggande arbeid.

### Utfordringar

Årdal ligg under fylket og landet på andel med **utdanningsnivå** på universitet og høgskule.

Det er noko høgare andel mottakarar av **uføretrygd** både i aldersgruppa 18-29 år og 45-66 år samanlikna med fylket og landet. Det er fleire kvinner enn menn på uføretrygd.

**Låg arbeidsledighet** er ein styrke men også ein utfordring i høve sysselsetting og rekruttering.

**Tannhelsa** hjå 18-åringar målt i antal med caries, er därlegare i Årdal enn fylket og landet, det har ikkje vore same positive utvikling i Årdal som i resten av fylket.

Det er ikkje **tilgang til helsejukepleiar** dagleg på alle skulane.

Ingen av skulane har tilbod om **skulekantine**.

Det er registrert **støy** over anbefalte grenseverdiar i alle barnehagar.

Det er trulig for **få utleigebustader** i kommunen.

**Barnevern** har ein auke i tal bekymringsmeldingar.

## 3.0 Hovedinntrykk fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

### Styrker

Det er godt **drikkevatn** i Årdal og dei fleste innbygarane er tilknytta kommunale vassverk.

Bruk av **antibiotika** har gått ned i Årdal og vi ligg lågare på bruk enn både fylket og landet.

Årdal har mange ulike anlegg og områder tilrettelagt for ulike **fritidsaktivitetar**, idrett og friluftsliv.

Det er stor bredde i antal **frivillige organisasjonar** med heile 54 ulike organisasjonar registrert i Frivillighetsregisteret i Brønnøysund.

Det er eit variert og innhaldsrik **kulturtilbod** i kommunen gjennom biblioteket, ungdomsklubbane, kulturskulen og Årdal danseverkstad.

**Valdeltaking** ved kommuneval har auka siste 20 år med 14 %.

**Årdal Tenk Tryggleik** er ein styrke for lokalsamfunnet på fleire områder, og spesielt i det førebyggande arbeidet og samarbeidet som er utvikla gjennom mange år med politiet, beredskapen, kommunalteknisk eining med fleire.

Årdal må halde fokus på **samfunnstryggleik** i høve klima og miljøendringar.

### Utfordringar

Årdal ligg høgt på **CO2 utslepp**, der industrien står for hovedmengden av utsleppa. Industrien har samstundes vorte meir miljøvennleg med ein betydeleg nedgang frå 1990 til i dag.

**Kollektivtilbodet** mellom Øvre og Tangen– skyttelbuss har vore drøfta.

**Jotun stadion** treng oppgradering i høve friidrett.

## 4.0 Hovedinntrykk skader og ulykker

### Styrker

Årdal har ein nedgang i tal **personskader** som må behandlast på sjukehus i perioden 2013-2017, og vi ligg litt under både fylket og landet på tal skader pr 1 000 innbyggjar. I gruppa over 75 år er det relativt stabile og låge tal for menn, og det er ein betydeleg nedgang i **personskader** hjå kvinner.

Det er ein nedgang i tal **trafikkulykker**, til tross for ein auke i tal bilar blant innbyggjarane. Årdal ligg omrent på same nivå som landet i høve trafikkulykker med 0,76 skada pr 1 000 innbyggjarar i 2018.

### Utfordringar

**Fylkesveg 53** er strekninga med flest ulykker, og den er også ras utsett. Det har vore ein del ras dei seinare år som har medført stengt veg i kortare og lengre periodar.

Det er stor **trafikk** mellom Øvre og Tangen med eit snitt på 2 395 køyretøy dagleg på strekninga, og av det er heile 20,6 % av køyretøya tungtrafikk (494).

## 5.0 Hovedinntrykk helserelatert adferd

### Styrker

Det er **mange ulike tilbod** for alle aldersgrupper i høve fysisk aktivitet gjennom idrettslag, turlag og ulike nærmiljøanlegg.

Omtrent 75% av barn og unge i alderen 0-19 år er **medlem i eit av idrettslaga** i Årdal.

**Dagleg røyking** har gått jamt nedover i heile landet hjå begge kjønn. Det er kun registrerte tal for gravide ved første svangerskapskontroll på kommunenivå. Det har vore ein betydeleg nedgang i røyking blant gravide i Årdal med heile 30,4 % som røykte i 2003, mot 7,2 % i 2018. Det er framleis litt høgare enn fylket (4%) og landet (5%).

Blant ungdom på vidaregåande skule er det ca 6% som rapporterer i Ungdata at dei **røyker** minst ein gong i veka, det er same tal som for landet.

Det er i liten grad registrert bruk av **andre rusmidler** som hasj og marihuana på ungdomstrinnet.

Det er ein auke i forbruk av **andre rusmidler** på vidaregåande skule, særleg siste året, men ein ligg framleis lågt på dette i Årdal. Det er generelt fleire gutter enn jenter som har prøvd og blitt tilbuddt hasj.

### Utfordringar

I følge Ungdata er det ca 9% av ungdomsskuleelevar i Årdal som får for **lite fysisk aktivitet** og 29% brukar meir enn 4 timer dagleg framfor skjermen, utanfor skuletida. Det er omtrent som fylke og landet forøvrig.

Nettbasert sesjon viser at 37% av menn i Årdal ved oppgitt høgde og vekt blir definert som **overvektige** med ein KMI på over 25, det er betydelig høgare tal enn for fylket og landet.

Nettbasert sesjon for kvinner syner at ca 24% har ein KMI på over 25, og definert som overvektige, det er omtrent det same som for fylket og noko høgare enn for landet.

Det er ein auke i tal **overvektige gravide** i Årdal, med heile 47% med ein KMI på over 25 ved første svangerskapskontroll, men ein ser og ein varierande kurve gjennom dei siste 5 år. Det er og ein liten auke i fylket, medan det er stabile tal for landet med 33%.

Blant ungdom på vidaregåande skule er det 21% som rapporterte at dei **snusar** minst ein gong i veka, det er noko høgare enn landet (18%).

Ifølgje ungdata har 16% av ungdomsskuleelevar vore **rusa på alkohol** minst 1 gong siste året, det er høgare enn både fylket og landet. Bruk av alkohol aukar særleg i 10. trinn. Det er liten skilnad mellom gutter og jenter.

På vidaregåande skule er det ein jamn auke i **alkoholforbruk** fra VGS1 (45% ) til VGS3 (84%). Det er noko høgare forbruk i Årdal enn landet på VGS3.

## 6.0 Hovedinntrykk helsetilstand

### Styrker

Vi ser ein betydeleg nedgang i tal personar med **hjarte og karsjukdom** som har medført sjukehusinnlegging og død.

Årdal ligg under både fylket og landet i høve personar med **muskel- og skjelettrelaterte plager**.

Årdal har ein **vaksinasjonsdekning** som ligg høgare enn både fylket og landet, på alle typar vaksiner.

Vi ligg lågare enn både fylket og landet i høve tal personar i alderen 0-74 år som er i kontakt med primærhelsetenesta for **psykiske symptom**.

Vi har færre personar enn fylket og landet med meir alvorlege og **komplekse psykiske sjukdomar**.

**Bruk av legemidler** for behandling av psykiske lidinger er lågare i Årdal enn både fylket og landet, med unntak av smertestillande midlar.

### Utfordringar

I høve **kreft** er det stor variasjon på utvikling av ulike krefttypar, og det er ein del kjønnsrelaterte forskjellar. Nokre kreftformer er aukande og andre er synkande. Det totale antal krefttilfeller er aukande.

Årdal ligg høgt på legemiddelbruk i høve **diabetes 2** for personer i alderen 30-74 år. Antalet er stigande i både fylket og landet, men har auka mest i Årdal.

Vi ligg litt over landet og godt over fylket på tal personar med legemidlar for **kols og astma** i aldersgruppa 45-74 år. Det er liten forskjell mellom kvinner og menn i Årdal, medan det på landsbasis er fleire kvinner enn menn med astma og kols.

## Innheld

Samandrag.....	1
1.0 Hovedinntrykk befolkningssamusetnad .....	2
2.0 Hovedinntrykk oppvekst og levekår .....	3
3.0 Hovedinntrykk fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø .....	4
4.0 Hovedinntrykk skader og ulykker.....	4
5.0 Hovedinntrykk helserelatert adferd.....	5
6.0 Hovedinntrykk helsetilstand.....	6
Innleiing .....	10
1.0 Befolkingssamusetnad.....	12
1.1 Folketal som heilhet .....	12
1.1.1 Endring i folketal, siste 20 år .....	13
1.1.2 Kjønnsfordeling innbyggjarar .....	13
1.1.3 Framskriving av folketal.....	14
1.2 Fødselsrater .....	15
1.3 Hushaldningssamusetnad.....	15
1.4 Etnisk samusetnad og utvikling .....	16
1.5 Inn- og utflytting.....	17
1.6 Inn- og utpendling .....	17
2.0 Oppvekst- og levekår.....	19
2.1 Levekår .....	19
2.1.1 Utdanningsnivå.....	19
2.1.2 Inntektsfordeling .....	19
2.1.3 Låginntekt og mottakarar av sosialhjelp .....	20
2.1.4 Sysselsetting og uførretrygd .....	21
2.1.5 Arbeidsledigheit .....	22
2.1.6 Sjukefråvær .....	23
2.1.7 Butilhøve.....	23
2.1.8 Kriminalitet .....	24
2.2 Barnehage.....	24
2.2.1 Barnehagestruktur- og dekning.....	24
2.2.2 Barnehagemiljø .....	25
2.2.3 Bemanning.....	25
2.2.4 Trivsel og foreldretilfredsheit.....	26
2.2.5 Fysisk aktivitet og kosthald.....	26

2.2.6 Tryggleik .....	27
2.3 Skule .....	27
2.3.1 Elevtal .....	27
2.3.2 Læringsmiljø .....	27
2.3.3 Læringsresultater .....	28
2.3.4 Fysisk aktivitet .....	29
2.3.5 Kosthald .....	30
2.3.6 Seksualatferd hjå ungdommen .....	30
2.3.7 Tryggleik .....	30
2.3.8 Ungdata i ungdomskulen.....	31
2.4 Vidaregåande skule .....	31
2.4.1 Fråfall frå vidaregåande skule .....	31
2.4.2 Ungdata i Vidaregåande skule.....	31
2.5 Tannhelse blant barn og ungdom .....	32
2.6 Tilgjenge til helsestasjon - og skulehelsetenesta .....	32
2.7 Barnevern .....	33
3.0 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø .....	34
3.1 Fysisk miljø .....	34
3.1.1 Klima- og miljøendringar .....	34
3.1.2 Luftforureining.....	36
3.1.3 Støy .....	36
3.1.4 Antibiotikabruk.....	36
3.2 Biologisk og kjemisk miljø.....	37
3.2.1 Drikkevasskvalitet.....	37
3.2.2 Radon.....	37
3.2.3 Legionella.....	37
3.2.4 Smittsame sjukdomar.....	38
3.3 Sosialt miljø .....	39
3.3.1 Friområder.....	39
3.3.2 Kollektivtransport.....	40
3.3.3 Frivillige organisasjonar .....	41
3.3.4 Kulturtilbod.....	41
3.3.5 Einsemd .....	43
3.3.6 Valdeltaking .....	43
3.3.7 Årdal Tenk Tryggleik .....	43
4.0 Skader og ulykker .....	44

4.1 Personskader .....	44
4.2 Arbeidsulykker.....	45
4.3 Trafikkulykker og andre trafikkregistreringar.....	45
5.0 Helserelatert atferd .....	46
5.1 Fysisk aktivitet og inaktivitet .....	46
5.1.1 Barn og unge.....	46
5.1.2 Vaksne og eldre .....	47
5.1.3 Gravide .....	48
5.2 Fedme og overvekt.....	48
5.2.1 Barn og unge.....	49
5.2.2 Vaksne .....	49
5.2.3 Gravide .....	50
5.3 Røyk, alkohol og andre rusmidler.....	50
5.3.1 Tobakk .....	50
5.3.2 Alkohol.....	51
5.3.3 Andre rusmidlar.....	52
5.3.4 Rus og psykiatri.....	53
6.0 Helsetilstand.....	54
6.1. Hjarte- og karsjukdom .....	54
6.2 Kreft.....	54
6.3 Diabetes type 2.....	55
6.4 KOLS og astma .....	55
6.5 Muskel- og skjelettrelaterte plagar .....	56
6.6 Vaksinasjonsdekning .....	56
6.7 Psykisk helse .....	57
7.0 Sosial skilnad i helse .....	57

## Innleiing

God folkehelse vert skapt gjennom god samfunnsutvikling. Folkehelseloven 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 vi rette innsatsen inn mot dei utfordringane vi 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.

Eit godt folkehelsearbeid skal også gje innbyggjarane eit best mogleg grunnlag til å ta gode val i sin kvardag.

Folkehelselova med rettleiar og forskrift set overordna krav til kva oversikten skal innehalda og kva vurderingar som skal gjerast.

Kommunen pliktar difor å ha eit tverrfagleg og systematisk folkehelsearbeid der alle sektorar i kommunen må involverast og være delaktig.

Oversikten skal baserast på:

1. Opplysningar som statlege helsemyndigheter og fylkeskommunen gjer tilgjengeleg gjennom statistikk, undersøkingar og rapportar
2. Kunnskap frå ulike kommunale eininger
3. Kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljø og samfunn som kan ha innverknad på innbyggjarane si helse

For alle tema er det skildra styrker og utfordringar for at kommunen skal kunne planlegge og setje i verk målretta tiltak gjennom sine vanlege kanalar. Føremålet i oversikten er å rette merksemd mot bakanforliggende årsaker, slik at folkehelsearbeidet blir retta mot årsakene til god eller dårlig helse og ikkje for å handtere symptomata. Denne folkehelseoversikta skal nyttast som eit grunnlagsdokument for vidare arbeid inn i kommuneplanar og budsjett.

## Bakgrunn

Samfunnsdelen av kommuneplanen og helse -og omsorgsplan vert rullert i 2019. Det er difor viktig å ha ein oppdatert folkehelseplan for å legge grunnlag for ei god samfunnsutvikling som motverkar sosiale skilnader og fremmer helse og trivsel hjå innbyggjarane.

Årdal kommune sin folkehelseplan vart utarbeidd i 2015, og skal no rullerast. Årdal kommune deltar i læringsnettverk i Folkehelsearbeid i regi av Fylkesmannen i Sogn og Fjordane og KS.

I samband med innhenting av statistikk nyttar vi blant anna data frå Statistisk sentralbyrå (SSB), Folkehelseinstituttet statistikkbank kommunehelsa (FHI) , Fylkesspegele -Sogn og Fjordane Fylkeskommune og statistikk frå NAV. Det er noko ulikt når statistikk blir oppdatert og kor ofte. Det vil difor i dokumentet være noko variasjon på kva årstal statistikk er frå og om det er mogleg å samanlikne tal med fylket og landet. Vi har lagt inn dei tal som har vore tilgjengelege når vi har utarbeida planen.

## Prosjektgruppe:

Heidi Skeie – avd.leiar ergo/fysioterapi – prosjektleiar

Taryn Makhassian – tenesteleiar helse – prosjektdeltakar

Svein Ove Åmås – seksjonsleiar teknisk drift/ Årdal Tenk Tryggleik – prosjektdeltakar

## Kva påverkar helsa vår ?



Helsa vår blir påverka av ein rekke faktorar som denne modellen til Dahlgren & Whitehead frå 1991 prøver å synleggjere. Dei ulike faktorane kan virke aleine eller saman og ha direkte eller indirekte påverknad på helsa vår. Den genetiske arven kan i liten grad påvirkes, medan andre faktorar blir påverka av både den enkelte sine val og politiske val. Til dømes livsstil, levevanar, kultur, fysiske, sosiale og biologiske miljøforhold, utdanning og økonomiske forhold.

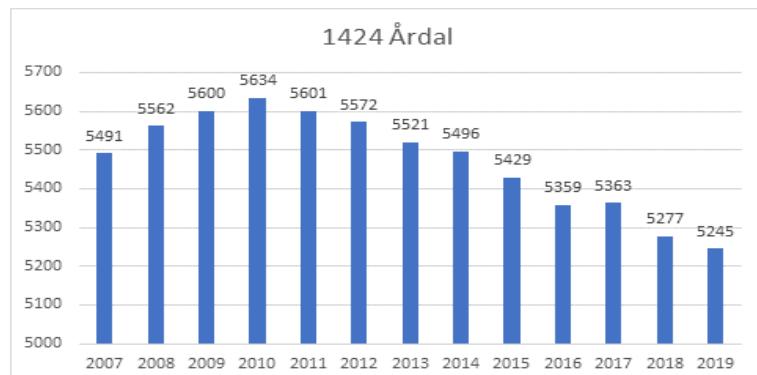
Vi tar alle val i kvardagen som påverkar eigen helse og folkehelsa, samstundes må også samfunnet legge til rette for at det er enkelt å ta dei sunne og gode valga. Samfunnet må legge til rette for ei utvikling som jamnar ut sosiale helseforskjellar. Folkehelsa er difor eit felles ansvar, der både den enkelte og heile samfunnet må være delaktige.

## 1.0 Befolkingssamsetnad

Befolkingssamsetnad er grunnlagsdata om befolkninga og kan omfatte antal innbyggjarar, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster osv. Denne typen informasjon er viktig i vurderinga av øvrig informasjon, men kan også være vesentlig i seg sjølv som del av utfordringsbildet for folkehelsa i kommunen. Ikkje minst vil utviklinga i befolkingssamsetnaden kunne påverke strategiske veivalg, som inkluderar folkehelse.

### 1.1 Folketal som heilhet

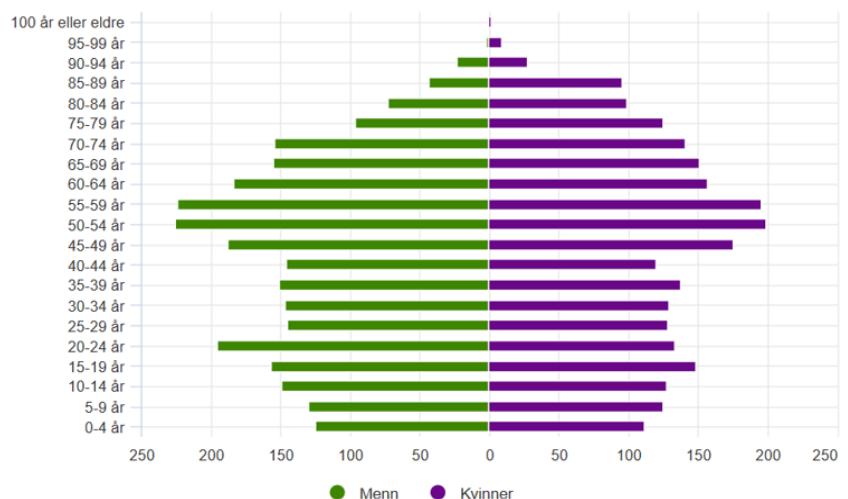
Tabellen syner at det sidan 2007 har vore variasjon i tal innbyggjarar i Årdal. Det var ein auke i perioden fram til 2010, medan etter 2010 er kurven jamt synkande på tal innbyggjarar.



Figur 1. Folketalutvikling 2007-2019. Kjelde SSB, tabell 11342.

Tabellen viser aldersfordeling og kjønn pr 01.01.2019.

Allereie frå fødsel og fram til ca 70 års alder er det fleire menn enn kvinner i kommunen. Etter ca 70 år blir det gradvis fleire kvinner enn menn. Det heng saman med at levealder er høgare for kvinner enn menn.



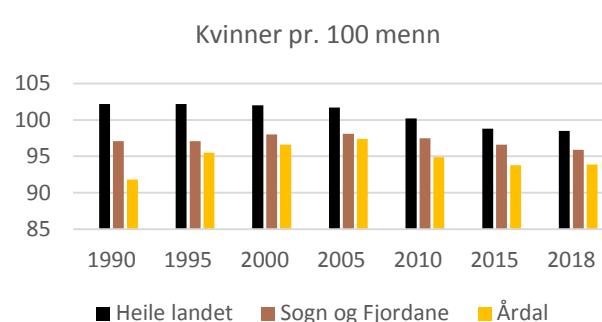
Figur 2. Alders- og kjønnsfordeling. Kjelde SSB  
<https://www.ssb.no/kommunefakta/ardal>

### 1.1.1 Endring i folketal, siste 20 år

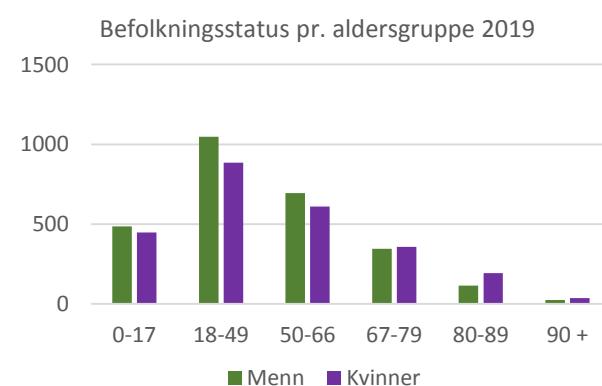
	2000	2005	2010	2015	2019
0-14 år	1 065	998	902	833	767
15-24 år	664	665	679	682	633
25-44 år	1 664	1 474	1 422	1 201	1 103
45-64 år	1 390	1 441	1 516	1 548	1 548
65-74 år	565	533	536	594	601
75-79 år	220	228	242	204	221
80-89 år	196	260	279	300	310
90 år +	33	32	58	67	62
<b>Total folketal</b>	<b>5 797</b>	<b>5 631</b>	<b>5 634</b>	<b>5 429</b>	<b>5 245</b>

Tabell a. Endring i folketal siste 20 år. Kjelde SSB, tabell 07459.

### 1.1.2 Kjønnsfordeling innbyggjarar



Figur 4. Kvinner pr. 100 menn 1990-2018. Kjelde: FHI statistikkbank kommunehelsa.



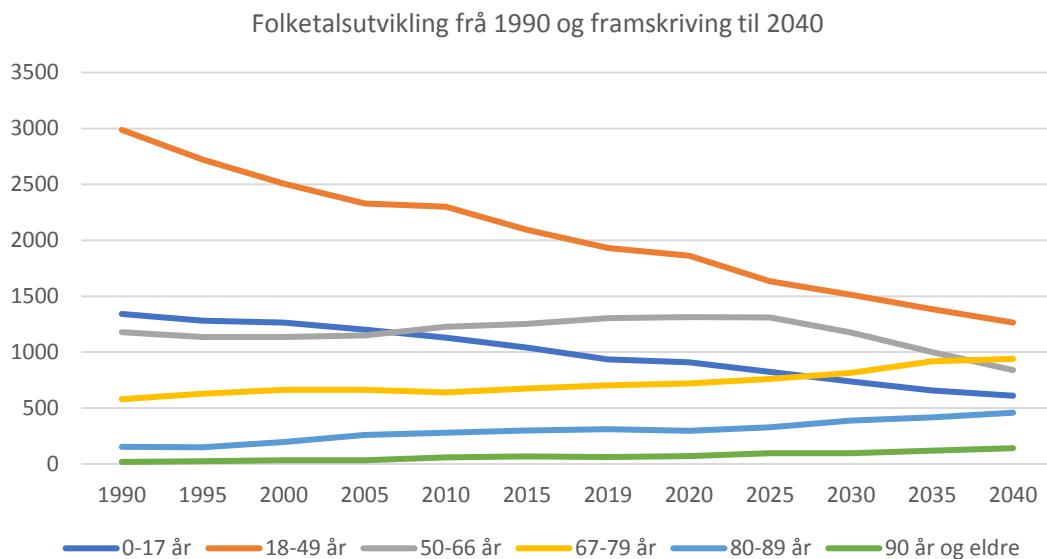
Figur 3. Befolkningsstatus i Årdal pr. aldersgruppe 2019. Kjelde FHI statistikkbank kommunehelsa.

I dei siste 20 år har det vore ein reduksjon i tal personar i aldersgruppene frå 0- 44 år, størst reduksjon i gruppa 25-44 år, aldersgruppene mellom 45-79 år har vore relativt stabil, medan auken er stor frå 80 år og prosentvis størst frå 90 år.

I tala for heile landet ser ein at det fram til 2010 var fleire kvinner enn menn, medan det i fylket og Årdal er fleire menn enn kvinner også før 2010. Kjønnsbalansen mellom gutter og jenter startar allereie ved fødsel, da det fødes fleire gutter enn jenter i heile landet. Forskjellen mellom andel menn og andel kvinner i Årdal aukar fram til ca 49 år. I 2019 er det i aldersgruppa 0-17 år 38 fleire gutter enn jenter, medan det i aldersgruppa 18-49 år er heile 162 fleire gutter enn jenter. Forskjellen er redusert igjen i aldersgruppa 50-66 år, med 84 fleire menn.

Av dei sysselsette i Årdal i 2015 (henta frå strategisk næringsplan) er 42,5 % av arbeidsstokken kvinner og 57,5% menn. Det er flest sysselsette i aldersgruppa 40-54 år.

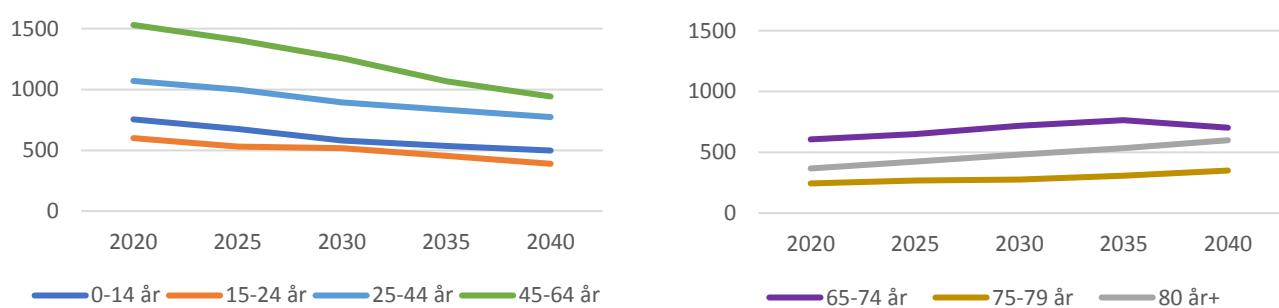
Figur 4 tabellen viser at det pr januar 2019 er fleire menn enn kvinner i Årdal fram til ca 70 års alder, forskjellen mellom kjønna er størst i aldersgruppa 18-49 år. Etter ca 70 år er det fleire kvinner enn menn.



Figur 5. Folketalsutvikling 1990-2040. Kjelde SSB tabell 11342, 11668.

### 1.1.3 Framskriving av folketal

Framtidig demografisk utvikling syner ein fortsatt reduksjon i folketalet i Årdal. Sidan år 2000 har folketalet blitt redusert med rundt 550 innbyggjarar. Framskrivinga til SSB slik den ser ut pr 2018 inneber ein ytterligare reduksjon på tal innbyggjarar på over 900 personar frå 2018 til 2040. Ein ser også at fødselstala varierer mykje med heile 69 fødte i 2012 til kun 39 fødte i 2017. Tendensen i framskrivinga er at det er ein reduksjon i alle aldersgrupper frå 0-64 år, og ein auke for alle dei eldste aldersgruppene i perioden fram til 2040. For tida er det aldersgruppa mellom 67-79 som veks sterkest. Antal eldre over 80 år begynner å auke på 2020 talet og aukar med rundt 65% fram til 2040. Veksten er prosentvis størst for gruppa over 90 år.



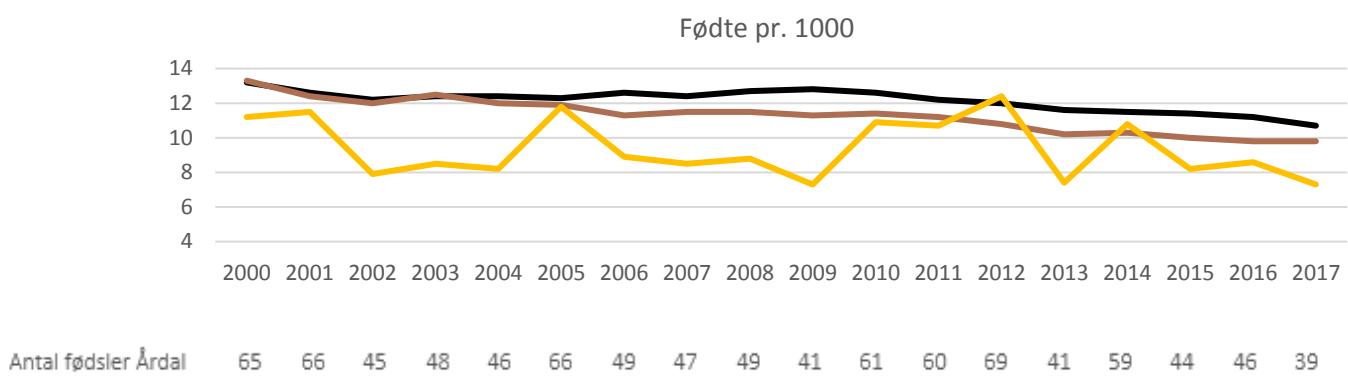
Figur 6. Framskriving av folketal med aldersfordeling, 2020-2040. Kjelde SSB 11668.

	2020	2025	2030	2035	2040
0-14 år	754	675	580	536	498
15-24 år	600	531	517	455	389
25-44 år	1 070	999	893	832	773
45-64 år	1 530	1 407	1 256	1 066	942
65-74 år	606	649	717	764	701
75-79 år	244	267	276	308	350
80-89 år	308	296	328	387	458
90 år +	71	96	95	118	141
<b>Total folketal</b>	<b>5 171</b>	<b>4 952</b>	<b>4 721</b>	<b>4 495</b>	<b>4 252</b>

Tabellen syner framskriving av befolkningssamsetnad innan dei ulike aldersgrupper dei neste 20 år, basert på berekningar frå Statistisk Sentralbyrå (SSB).

Tabell b. Framskriving av folketal med aldersfordeling, 2020-2040. Kjelde: SSB tabell 11668.

## 1.2 Fødselsrater



Figur 7. Fødte pr. 1000, 2000-2017. Kjelde: FHI statistikkbank kommunehelsa. Nyare tal ikkje tilgjengeleg.

Dei tre siste åra er det født rundt 40 barn per år. Ein ser naturlege svingingar, med stor variasjon frå år til år, ca 40-60 fødde pr år dei siste 17 åra. Det er låge tal som gjer store prosentvise utslag. Ut frå desse tala kan ein ikkje konkludere om framtidig behov for barnehage og grunnskuleplassar. Det er mykje inn- og utflytting til Årdal, som ein også må ta omsyn til. Men framskrivinga viser at det dei neste 20 år er berekna ein nedgang på over 30% i aldersgruppa 0-5 år. Dersom utviklinga blir slik vil det medføre eit redusert behov for barnehage og grunnskule.

## 1.3 Hushaldningssamsetnad

### Einpersonshushald (Andel i %) 2018

	Heile landet	Sogn og Fjordane	Årdal
16-29 år	21,5 %	14,4 %	13,3 %
30-44 år	19,5 %	16,8 %	22,6 %
45-74 år	21,6 %	18,9 %	19,7 %
75 år +	45,5 %	44,6 %	47,9 %

Tabell c. Einpersonshushald 2018. Kjelde: FHI statistikkbank kommunehelsa.

Fleire og fleire bur aleine på landsnivå. Årdal har hatt eit stabilt antal som bur aleine dei siste 10 åra. Vi ligg litt lågare enn fylket på dei mellom 16-29 år, og noko høgare i aldersgruppa 30 – 44 år og på dei over 75 år.

Per 1. januar 2018 var det totalt 2 443 hushaldningar i Årdal kommune. Av desse var det 950 aleinebuande<sup>1</sup>. Fordi det er ein skjeivhet i kjønnsfordelinga i kommunen er det også rimelig å anta at

<sup>1</sup> Med aleinebuande meiner ein personar som lever i ein hushaldning med kun éin person.

det er fleire menn enn kvinner som bur aleine. Ein oversikt over kjønn er ikkje tilgjengeleg for einpersonshushaldning.

Utfordringane med mange einpersonshushaldningar er fleire. Aleinebuande har dårlegare helse og kortare levetid enn personar som bur saman med andre. SSB peikar på ulike utfordringar knytta til helse for denne gruppa i sin publikasjon om Aleneboende sine levekår (Ramm, Jensen & Borgan, 2006):

- Kvinner og personar midtveis i livet som bur aleine har i større grad helseproblem enn andre
- Andelen med psykiske plagar og bruk av medikament er høgare blant aleinebuande enn andre i alle aldersgrupper
- Gruppa av unge som bur aleine over lang tid aukar relativt sett mest

Å bu aleine kan isolert sett være ein faktor for einsemd og sosial isolasjon, fordi ein kan få mindre kontakt med andre og miste eit sosialt fellesskap. Sosial isolasjon er blant anna ein risikofaktor for dårlig psykisk helse og tidlig død blant eldre. Blant anna så rapporterer uførepensjonistar om ei sterkeare kjensle av einsemd etter dei er blitt uføre (Blekesaune og Øverbye 2001). Tidlegare har heile ein av tre i denne gruppa meint at helsetilstanden deira hindrar dei i å ha sosial omgang med andre (Lunde, 2001). Det er difor viktig å unngå sosial isolasjon og einsemd for å sikre god livskvalitet og trivsel blant kommunen sin befolkning (Steptoe, Shankar, Demakakos og Wardle, 2013).

## 1.4 Etnisk samansetnad og utvikling

<b>Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2019</b>
Polen	127	133	117
Romania	47	49	42
Syria	0	13	38
Slovakia	27	39	32
Tyskland	24	35	29
Filippinene	19	17	20
Thailand	9	16	20
Eritrea	3	50	19
Iran	23	20	14
Chile	15	13	12
Danmark	16	13	12
Serbia	0	5	12
Bosnia-Hercegovina	15	13	11
Irak	13	14	11
Ukraina	6	8	11
Andre	113	113	113
<b>Totalt</b>	<b>465</b>	<b>560</b>	<b>523</b>

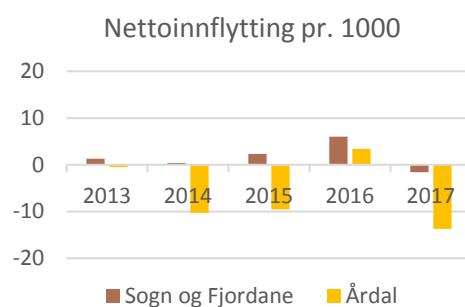
I 2019 er ca 10 % av befolkninga i Årdal innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre. Samanlikna med fylket og landet ligg vi prosentvis lågare. Årdal hadde asylmottak nokre år, som vart nedlagt i 2016. Det var ein auke i tal innvandrere i den perioden vi hadde asylmottak, med blant anna fleire personar frå Eritrea og Syria i tala frå 2015. Ein ser ein viss nedgang i personar frå austeuropeiske land dei seinare år, da fleire flyttar tilbake til heimlandet, trulig grunna auka levestandard og betre levevilkår der.

### Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre 2019

<b>Heile landet</b>	<b>17,72%</b>
<b>Sogn og Fjordane</b>	<b>12,02%</b>
<b>Årdal</b>	<b>9,97%</b>

Tabell d. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre som andel av befolkninga, 2019. Kjelde SSB tabell 09817.

## 1.5 Inn- og utflytting



Figur 8. Nettoinnflytting, 2013-2017. Kjelde FHI statistikkbank kommunehelsa.

Årdal har hatt ein trend med utflytting i dei siste fem åra, med unntak av 2016, da det var ein liten auke.

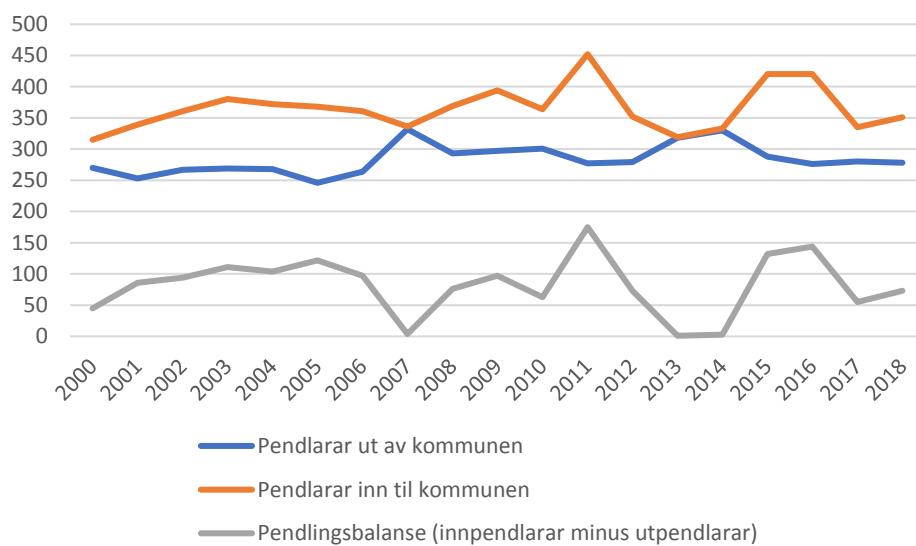
Sogn og Fjordane har ein liten auke fram til 2016, medan det er fleire som flyttar ut enn inn også for fylket som heilhet i 2017. Vi ser ein trend sjølv om talla er små

Generelt kan ein sei at arbeidsmarknaden i Årdal er meir konjunkturfølsom enn landet generelt, både for den internasjonale marknadssituasjonen og dollarkurs, og det påverkar også inn og utflytting.

## 1.6 Inn- og utpendling

I Årdal kommune er det i 2018, 2 587 sysselsette med bustad i kommunen, og 2 660 sysselsette med arbeidsstad i kommunen. Ein ser på tala frå dei siste 20 år at det har vore ein god del variasjon på tal pendlarar inn og ut frå kommunen. Pr 2018 er det 73 fleire som pendlar inn til kommunen enn som pendlar ut. Dette talet låg høgst i 2011, med 175 fleire pendlarar inn, og var lågaste i 2013, med kun 1 meir inn enn ut. Årdal har 2 store industriarbeidsplassar, og det er naturleg at det vil medføre eit visst behov for innpendling, samt at arbeidsmarknaden også er konjunkturavhengig.

### Utvikling over dei siste 18 åra



Figur 9. Inn- og utpendling av Årdal kommune, antall sysselsatte. Kjelde kommuneprofilen.no

Det er mellom 250 – 300 personar som i snitt pendlar ut av kommunen. Det er 50-70 fleire personar som pendlar inn til kommunen enn det er som pendlar ut. Det betyr at det er mange som er busett i andre kommunar og dermed også skattar til kommunen dei bur i.

Mange yrkesaktive har lang reiseveg til jobb, og pendlinga kan være ein mental og fysisk belastning. I internasjonale studier har ein tidlegare sett ein samanheng mellom langpendling og helseplager. Ein studie fra Norges miljø- og biovitenskapslege universitet (NMBU), NSB, BHT og STAMI (2016) viser at langpendlere i jernbanesektoren rapporterte meir helseplager, som dei relaterte til pendling, og generelt noko dårligere helse enn kortpendlere. Nokon har kortare reiseveg enn andre, men ein må anta at pendling i seg sjølv er ein risikofaktor for nedsett helse hjå enkelte.

### Kommunar rundt Årdal

<b>2018</b>	<b>Innpendlarar som andel av sysselsatte med arbeidssted i kommunen</b>	<b>Utpendlarar som andel av sysselsatte med bustad i kommunen</b>	<b>Pendlingsbalanse - som andel av sysselsatte med arbeidsstad i kommunen</b>
<i>Sogn og Fjordane</i>	6 %	8 %	-3 %
<b>Årdal</b>	<b>13 %</b>	<b>11 %</b>	<b>3 %</b>
<i>Lærdal</i>	26 %	30 %	-6 %
<i>Aurland</i>	20 %	22 %	-3 %
<i>Sogndal</i>	32 %	28 %	5 %

Tabell e. Andel innpendlere og utpendlere og pendlingsbalanse, Årdal og nabokommunar. Kjelde kommuneprofilen.no

I Årdal er det ein større andel av innpendling (13%) enn utpendling (11%), med til saman 3% fleire innpendlarar. Vi ligg lågare med omsyn til pendling enn kommunane rundt oss.

Vi har ikkje data på kor dei som pendlar ut av kommunen jobbar, men det er naturlig å tenke seg at ein del helsepersonell pendlar til sjukehuset i Lærdal, akademikarar til fylkesadministrasjon i Leikanger og høgskulen i Sogndal og evt også til anna servicenæringer i Sogndal og andre nabokommunar.

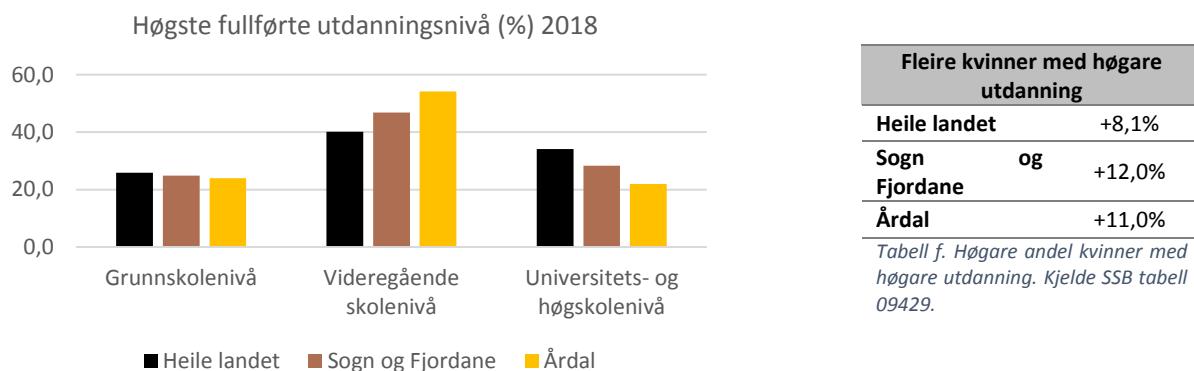
Vi har ikkje data på dei som pendlar inn til kommunen, men mest trulig er ein del av innpendlarane til Årdal personar som er vaks opp i, eller på anna måte tilhører nabokommunane og har valgt å bli buande der. Historisk har også prisnivået på bustad (einebustad, rekkehus) vore høgare i Årdal, samanlikna med f. eks Lærdal.

## 2.0 Oppvekst- og levekår

Oppvekst og levekår er viktige premissar for helse og livskvalitet. Med oppvekst- og levekår meiner ein td. økonomiske vilkår, bu- og arbeidsforhold og utdanningsforhold. Økonomiske forhold kan omfatte andel med låginntekt og inntektsforskellar. Arbeid omfattar bl.a. tilknytning til arbeidslivet, sjukefråvær og uføretrygda. Utdanningsforhold omfattar td. andel med høgare utdanning og fråfall frå vidaregåande skule. Levekår blir definert i eit samspele mellom individuelle faktorar og ressursar og dei moglegheiter ein har til å realisere desse på arenaer som skule, arbeid osv.

### 2.1 Levekår

#### 2.1.1 Utdanningsnivå



Figur 10. Utdanningsnivå 2018. Kjelde Personer 16 år og over. SSB tabell 09429.

På utdanningsnivå ser vi at Årdal ligg omrent på same nivå som både landet og fylket i høve prosentvis andel med grunnskule som høgste utdanningsnivå. Det er fleire i Årdal enn elles i fylket og landet som har vidaregående som høgste utdanningsnivå, medan Årdal ligg under både fylket og landet på andel med universitets og høgskuleutdanning.

Årdal er ein typisk industrikkommune med stor andel industri/fagarbeidarar. Det blir og ein del serviceverksemder knytta til dette og befolkninga generelt.

#### 2.1.2 Inntektsfordeling

2017	Årdal kommune	Sogn og Fjordane	Heile landet
Alle hushald	kr 523 000	kr 530 000	kr 510 000
Aleinebuande	kr 314 000	kr 284 000	kr 290 000
Par utan barn	kr 632 000	kr 617 000	kr 633 000
Par med barn 0-17 år	kr 855 000	kr 818 000	kr 819 000
Enslig mor/far med barn 0-17 år	kr 445 000	kr 421 000	kr 410 000

Tabell g. Median inntekt etter skatt, 2017. «Alle hushald» tel også observasjonar som ikkje telles med i dei andre kategoriane. Kjelde FHI statistikkbank kommunehelsa.

Hushald i Årdal har generelt noko høgare inntekt enn både fylket og landet for alle gruppene. Størst forskjell i gruppene med barn i alderen 0-17 år der Årdal ligg høgare i inntekt for både par og einslege.

Årdal har eit lågt tal på Gini-koeffisienten som betyr at det er mindre ulikhet på inntekt enn både fylket og landet.

Inntektsfordeling blir beskrevet med P90/P10 og Gini-koeffisienten. P90/P10 er forholdet mellom inntekta til den personen som har den 90 % høgaste inntekta i befolkninga samanligna med den som har den 10 % lågaste inntekta. Ginikoeffisienten er eit mykje nytta mål på graden av inntektsulikhet i eit land og varierer frå 0 til 1. Dersom alle har same inntekt, vil Gini-koeffisienten være 0, mens den vil være 1 dersom ein person eller hushaldning har all inntekt i samfunnet.

### 2.1.3 Låginntekt og mottakarar av sosialhjelp

Årdal ligg lågare enn både landet og fylket i høve hushaldningar med låg inntekt. Men ein ser samstundes at det også her er ein prosentvis auke i perioden frå 2010 til 2016.

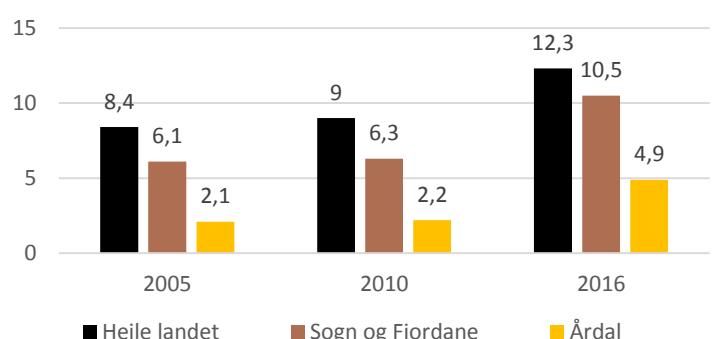
Det skal utarbeidast ein eigen plan for barn i låginntekts hushald i Årdal.

*Figur 11. Personar i hushald med inntekt under høvesvis 60 % av nasjonal medianinntekt, berekna etter EU-skala. Kjelde: FHI statistikkbank*

	P90/P10	Ginikoeffisient
Heile landet	2,8	0,25
Sogn og Fjordane	2,5	0,22
Årdal	2,3	0,18

Tabell h. Inntektsfordeling, 2017. Kjelde FHI statistikkbank kommunehelsa.

Låginntekt hushald med barn 0 - 17 år etter nasjonale grenser for låginntekt (%)



#### Nav Årdal (Antall mottakarar)

Sosialhjelpsmottakare	82	95
Antall sosialhjelpsmottakare 18-24 år	13	12
Sosialhjelpsmottakare 25-66 år	68	77
Sosialhjelpsmottakare med sosialhjelp i 6 månadar eller meir	24	37
Sosialhjelpsmottakare med arbeidsinntekt som hovudinntekt	10	11
Sosialhjelpsmottakare med sosialhjelp som viktigste kjelde til livsopphold	26	19
Sosialhjelpsmottakare som bor i eid bustad	28	29
Antall barn i familier som mottok sosialhjelp	27	44
Gjennomsnittlig utbetaling per stønadsmåned (kr)	kr 5 256	kr 5 473

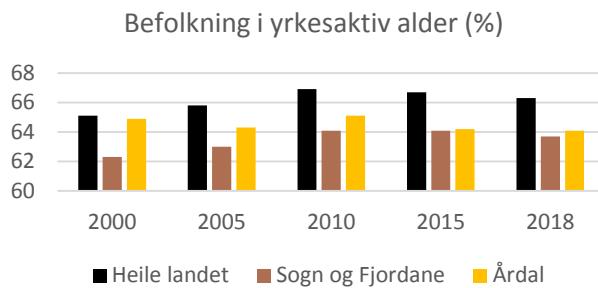
#### 2015 2018

82	95
13	12
68	77
24	37
10	11
26	19
28	29
27	44
kr 5 256	kr 5 473

Tabell j. Tal innbyggjarar som mottar sosialhjelp, 2015, 2018. Kjelde: SSB, tabell 12210, 12219.

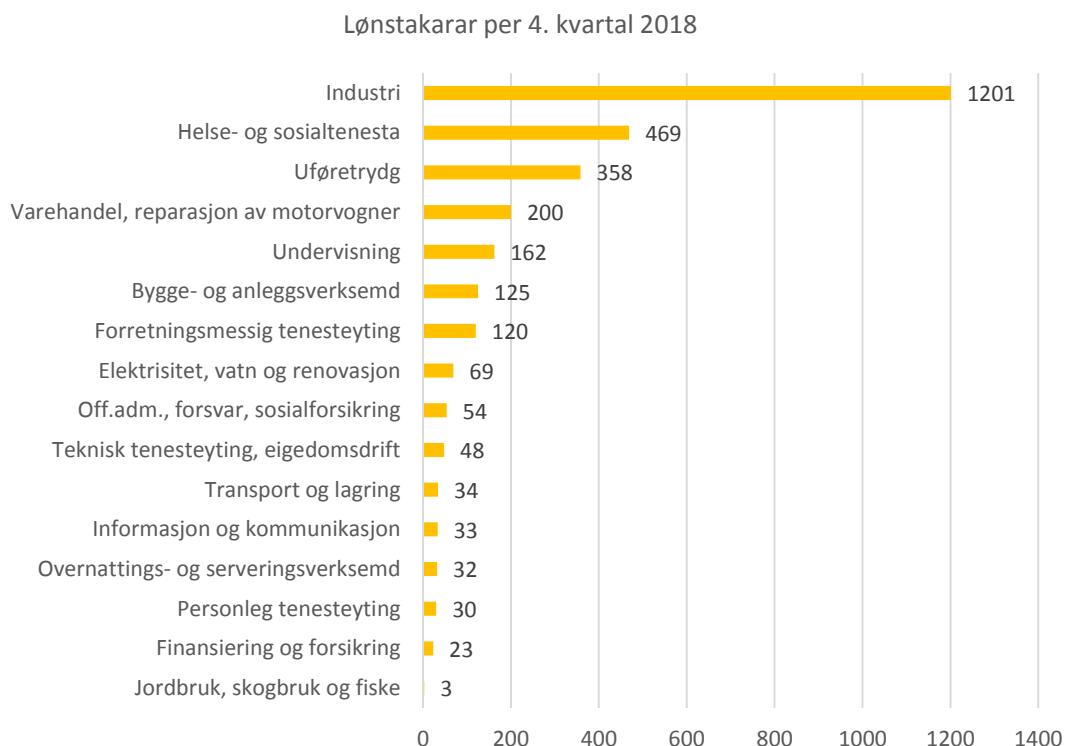
Tal mottakarar av sosialhjelp har vore stabilt dei siste åra. Ein ser imidlertid ei auke i antal mottakarar dei siste tre åra. Auka har samanheng med at Årdal starta opp att mottak av flykningar. Dette er ein trend ein ser over heile landet.

## 2.1.4 Sysselsetting og uføretrygd



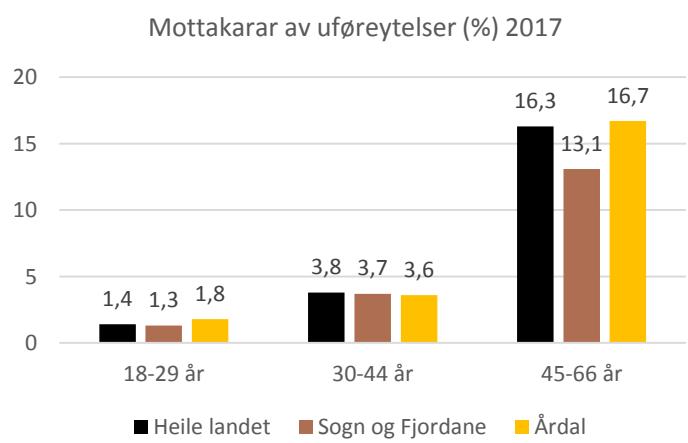
Figur 12. Andel av befolkninga 15-66 år i arbeidsstyrka; summen av sysselsatte og arbeidsledige. Kjelde: FHI statistikkbank kommunehelsa.

I Årdal kommune er ca. 64% av befolkninga i yrkesaktiv alder, dette svarar til 3351 personar. Av dei er det ca. 2630 som er enten i arbeid eller registrert som arbeidslause. Med andre ord er ca. 50% av befolkninga i Årdal kommune i arbeid, inkludert utpendlarar. Under er detaljert informasjon om kor dei jobbar (figur 13).



Figur 13. Lönstakarar pr. industri, Årdal 2018. Kjelde SSB tabell 11396, og NAV PST220.

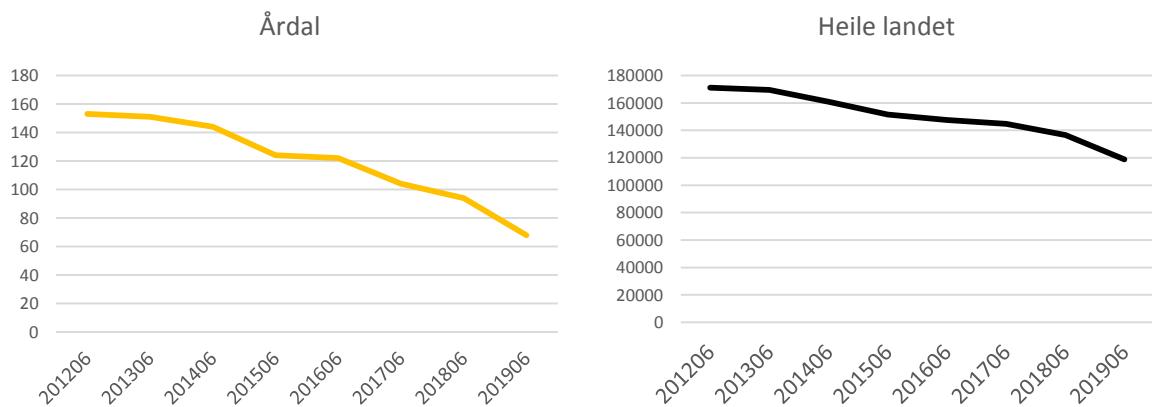
Årdal er ein industrikommune og har tradisjonelt sett lagt høgare på andel uføretrygda enn landet elles. Andel unge under 30 år som er uføretrygda er også høgare, medan andel unge på AAP (Arbeidsavklaringspengar) er lågare enn samanliknbare kommunar. I aldersgruppa 45 til 66 år er det fleire kvinner enn menn som er uføretrygda. I 2017 var det 19,9% av kvinner i



Figur 14. Mottakarar av uføreytelser, aldersfordeling 2017. Kjelde FHI statistikkbank kommunehelsa.

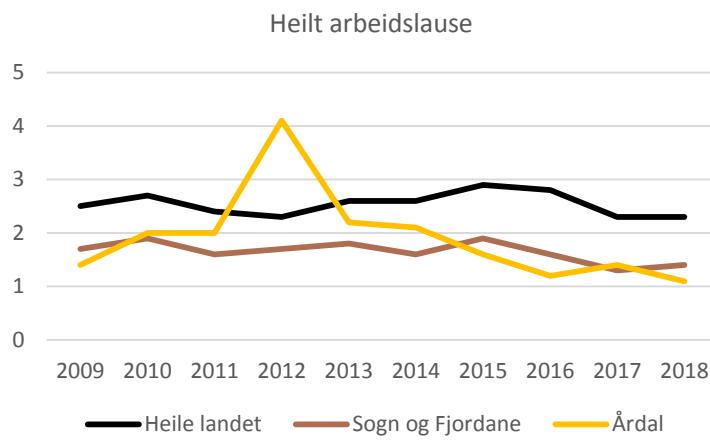
denne aldersgruppa som var uføretrygda, mot 13,5 av menn. Same trend i resten av landet (Noreg 19,9% mot 12,8%). Det er både heilt og gradert uføre inkludert i desse tala.

Tal personar med AAP i Årdal. I juni 2012 var det 153 personar på AAP og i juni 2019 er det 68 personar på AAP. Det er ein betydeleg nedgang. Ein ser same tendensen både i fylket og landet, men reduksjonen er større i Årdal.



Figur 15. Tal personar med AAP, 2012-2019. Kjelde NAV.no, NAV og samfunn AAP.

## 2.1.5 Arbeidsledigkeit

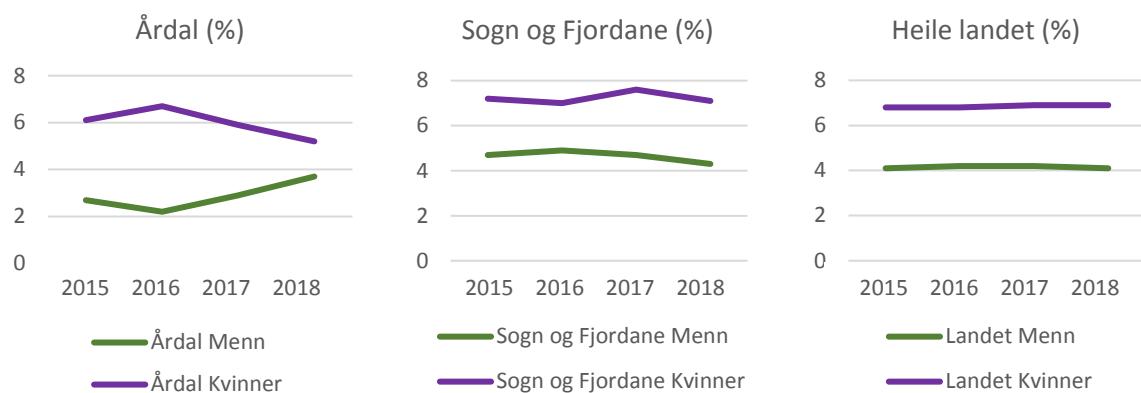


Figur 16. Heilt arbeidslause 15-74 år, 2009-2018 statistikk mnd november. Kjelde SSB tabell 10540.

Det er låge tal for heilt arbeidslause i både Årdal og resten av fylket, noko høgare tal for landet. Dette har vore framme i media siste tida. Sjølv om det på ei side er positivt, ser ein og at det medfører vanskar med rekruttering når tal arbeidslause er så låg. For Årdal er det låge tal innan alle aldersgrupper. I alderen 15-29 år er det 1,5 % og i alderen 30- 74 år er det 0,9% (pr november 2018).

«Tala på arbeidslause er nesten urovekkande låge, fordi det blir fåe å velja mellom for dei som treng arbeidskraft. Mange rådmenn me er i kontakt med er uroa over manglande kvalifisert arbeidskraft. Reknestykket går ikkje opp når ein skal løysa alle oppgåvene i kommunen, og gjerne har verksemder som ønskjer å vekse, seier direktør i NAV Vestland, Anne Kverneland.» (henta frå porten.no 26.06.19)

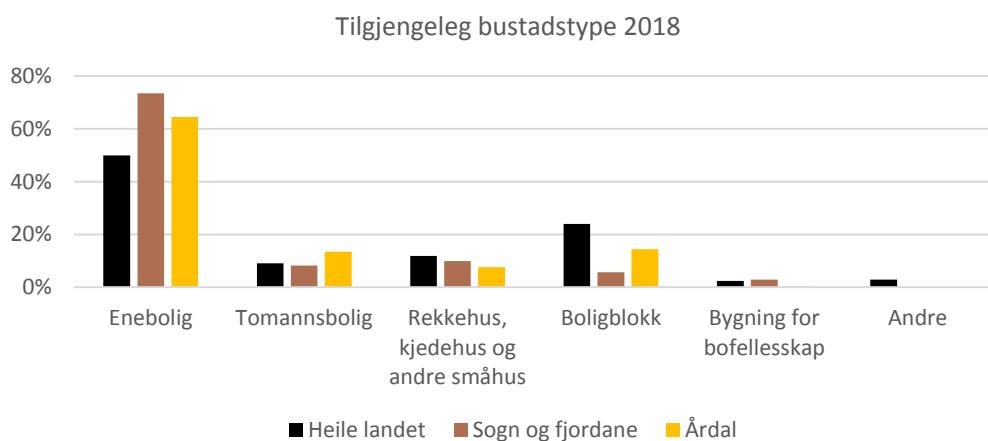
## 2.1.6 Sjukefråvær



Figur 17. Arbeidstakarar med legemeldt sjukefråvær i prosent av arbeidstakarar i alt. Kjelde SSB tabell 11122.

Menn ligg lågare på legemeldt sjukefråvær enn kvinner i heile landet. Dei siste tre år ser ein at det i Årdal er ein nedgang i tal sjukemeldte kvinner, medan det aukar hjå menn. Ein ser ikkje same tendens i fylket eller landet. Det er relativt stabile tal i landet dei siste 3 år.

## 2.1.7 Butilhøve



Figur 18. Tilgjengelege bustadar, 2018. Kjelde SSB, tabell 06265.

Årdal har ein stor variasjon i bustadtypar. Vi ligg noko lågare enn Sogn og Fjordane på einebustad, men litt høgare på tomannsbustad og bustadblokker. Det heng trulig saman med at vi er ein industrikkommune, og det vart bygd mange nye bustader på 50 og 60 talet i samband med oppbygging av industrien. Boligbyggelaget har vore sentrale i bustadbygging i Årdal og har dei seinare år installert heis i fleire av dei 3 etasjes bustadblokkene. Det gjer at ein har fleire bustader med betre tilkomst.

Det er imidlertid mykje som tyder på at det er for få utleigebustader i kommunen. Det har vore vanskar for elevar på vidaregåande skule å få seg hybel, tilflyttarar og vikarar har vanskar med å finne seg tenlige bustader til leige. Det har vore mange bustader til sals, men lite til utleige.

Årdal kommune har eigne tildelingskriteriar for kommunale bustadar. Nokre bustadar er øyremerka tilsette, trygda som ikkje kan kjøpe eigen bustad samt omsorg. Bustadkontoret i kommunen tildeler gjennomgangsbustadar. I desse bustadane bur det innbyggjarar som av ein eller annan grunn ikkje kan eige eller leige på den private marknaden i kortare eller lenger periodar av livet sitt. Dette kan vere barnefamiliar, nyankomne flyktningar, økonomisk vanskelegstilte mm. Som ein ser av tabellen ligg Årdal kommune litt over landssnittet i høve antal bustadar men under snittet i Sogn og Fjordane.

**Kommunalt disponerte bustader per 1000 innbyggjarar (2018)**

Årdal	22
Sogn og Fjordane	27
Heile landet	21

Tabell j. Kommunale bustadar, 2018.  
Kjelde SSB, tabell 12195.

## 2.1.8 Kriminalitet

*Opplysningar kring kriminalitet og adferd som kan være uheldig for folkehelsa i Årdal, blei innhenta gjennom ein samtal med representant for politiet i Årdal.*

I denne samtalen kom det blant anna fram følgande:

Antal straffesaker har gjennom åra gått kraftig ned. I 1994 var det 450 registrerte straffesaker medan det i 2018 berre var 100 saker.

Det er fleire årsaker til denne utviklinga, slik som:

- Godt førebyggande arbeid gjennom prosjektet «Årdal – tenk tryggleik»
- Tett samarbeid mellom politiet og kommunen sine tenester
- Samarbeid gjennom BTI – Betre tverrfagleg innsats
- «Politikameratane» førebyggande ungdomsarbeid retta mot 10 klasse (konfirmantkullet)
- God lokalkunnskap hjå politiet som gjer at ein kan bistå tidleg når bekymringsmeldingar kjem inn
- Det er ikkje registrert vinningskriminalitet grunna i finansiering av rusmidler

Politiet er uroa over haldning hjå foreldre i høve debutalder og aksept for bruk av alkohol hjå unge. Det er trulig ei underrapportering i forhold til tilfeller av vald i nære relasjonar, spesielt i gruppa eldre.

## 2.2 Barnehage

### 2.2.1 Barnehagestruktur- og dekning

Årdal kommune har seks kommunale barnehagar, to på Årdalstangen (*Einehaugen, Årdalstangen*) og fire i Øvre Årdal (*Haugane, Uravegen, Farnes og Ve barnehage*). Kommunen har ingen private barnehagar.

	Antal barn 1-5 år	Grunnbemanning i årsverk	Barn per tilsett (heile landet) <sup>2</sup>
2014	258	-	6,5 (6,1)
2015	257	-	6,1 (6,0)
2016	254	56,7	6,0 (6,0)
2017	240	55,0	5,8 (6,0)
2018	219	50,8	5,9 (5,8)

Tabell k. Barnehagedekning og grunnbemanning, Årdal 2014-2018.  
Kjelde Utdanningsdirektoratet, statistikk barnehage.

<sup>2</sup> Fins ikkje tal på kommunenivå.

## **Barnehagedekning**

Årdal har full barnehagedekning, slik at alle som søker ved hovudopptaket og fyller eitt år innan utgangen av august, får tilbod om plass i kommunen. Per desember 2018 har 95% av barn 1-5 år i Årdal kommune barnehageplass<sup>3</sup>.

- 90% av barn 1-2 år i Årdal har barnehageplass (heile landet 83% og Sogn og Fjordane 85%).
- 99% av barn 3-5 år i Årdal har barnehageplass (heile landet 97% og Sogn og Fjordane 99%).

## **2.2.2 Barnehagemiljø**

I rammeplanen for barnehagar står det at ein skal aktivt legge til rette for omsorgsfulle relasjonar mellom barna og personalet og mellom barna, som grunnlag for trivsel, glede og mestring.

Årdal kommune deltek i prosjektet Inkluderande barnehage- og skulemiljø frå 2017 – 2019. Oppdragsgjevarar er UDIR, FM og Sogn region.

Målet med prosjektet er: *Barnehagar med høg kvalitet som fremjar trivsel, leik og læring*

Barn og foreldre er involvering:

- Samtale med barna om tema, få medverknad på tema
- Foreldra få informasjon, etterspørje synspunkt

## **Satsingsområde for barnehagane i Årdal kommune:**

### **NIVÅ 1:**

- Gode relasjonar – trygg tilknytning
- God psykisk helse

### **NIVÅ 2:**

- Førebygging mobbing/krenkingar
- Gode overgangar – Mellom avdelinga, skule/SFO
- Foreldresamarbeid

### **Nivå 3:**

- Handle på det ein ser
- Kunnskap om aktuelle lover



## **Støynivå**

Det har vore støymålingar, som synte at alle låg godt over grenseverdien. Det er behov for fysiske tiltak. Ve barnehage er valt for å prøva ut støyreduserande tiltak. Arbeidslivssenteret og FDV har vore med i prosessen. Gjennomføring i 2019.

## **2.2.3 Bemanning**

Det er 50,8 årsverk til saman i barnehagane i Årdal pr 2018.

### **Utdanningsbakgrunn og krav, 2018<sup>4</sup>:**

I 2018 er det fire av seks barnehagar som oppfyller pedagognormen<sup>5</sup> (66,7%), samanlikna med eit nasjonalt gjennomsnitt på 53,3%. Det er ein barnehage som oppfyller pedagognormen med dispensasjon.

<sup>3</sup> Kjelde SSB, tabell 12562.

<sup>4</sup> Tal henta frå barnehagefakta.no og statistikkbanken på udir.no

<sup>5</sup> Krav til pedagogisk bemanning: barnehagen skal ha minimum én pedagogisk leiar per 9 barn under tre år, og minimum én pedagogisk leiar per 18 barn for barn over tre år.

## Fråvær

Sjukefråvær er ein utfordring for alle barnehagane.

Det er stor variasjon i høve sjukefråvær både mellom dei ulike barnehagane og frå år til år.

Dei siste 3 år har sjukefråværet for alle barnehagane samla variert frå 4,6 % i 2017, 8,7 % i 2018 og 5,8% i 2019. Da er både eigenmeldt og sjukemeldte tatt med.

Gjennomsnittsalderen til bemanninga i barnehagane er generelt høg, det gjer at ein må tenke rekruttering og førebyggande tiltak med omsyn til helse.

## 2.2.4 Trivsel og foreldretilfredsheit

	Årdal kommune	Sogn og Fjordane	Heile landet	
<i>Ute- og innemiljø</i>	4,2	4,1	4,1	
<i>Relasjon mellom barn og vaksen</i>	4,6	4,5	4,5	
<b>Barnets utvikling</b>	<b>4,8</b>	<b>4,7</b>	<b>4,6</b>	
<i>Informasjon</i>	4,4	4,3	4,2	
<b>Barnets trivsel</b>	<b>4,8</b>	<b>4,8</b>	<b>4,7</b>	
<i>Medvirkning</i>	4,4	4,2	4,2	
<i>Henting og levering</i>	4,4	4,4	4,4	
<i>Tilvenning og skolestart</i>	4,6	4,5	4,5	
<b>Tilfredsheit (totalt)</b>	<b>4,6</b>	<b>4,5</b>	<b>4,5</b>	

Foreldretilfredsheit med barnehagetilbodet i Årdal er høg, likt som i fylket og resten av landet.

Foreldre/Føresette svarar på ei rekke spørsmål på ei skala frå 0 til 5. Tabell k legg fram oppsummering for kvar kategori.

Tabell I. Foreldreundersøkelse i barnehage 2018 frå Udir. Svarprosent 78,3%. Kjelde barnehagefakta.no,

## 2.2.5 Fysisk aktivitet og kosthald

Årdal har ansvar for det regionale nettverket Kropp, rørsle, mat og helse. Dvs. at ei arbeidsgruppa har ansvaret for å arrangere nettverksmøter og innhaldet for alle barnehagane i Sogn region.

### Rammeplanen for barnehagen – innhald og oppgåver seier følgjande:

«Barnehagen skal leggje til rette for at alle barn kan oppleve rørsleglede, matglede og matkultur, mentalt og sosialt velvære og fysisk og psykisk helse.

Barna skal inkluderast i aktiviteter der dei får bevege seg, leike og sosialt samhandle med andre og oppleve motivasjon og meistring ut frå eigne føresetnader. Barnehagen skal bidra til at barna blir kjende med kroppen sin og blir bevisste på eigne og andre sine grenser.

Gjennom arbeid med fagområdet skal barna få sanse, oppleve, leike, lære og skape med kroppen som utgangspunkt. Gjennom medverknad i mat- og måltidsaktivitetar skal barna motiverast til å ete sunn mat og få ei grunnleggjande forståing for korleis sunn mat kan bidra til god helse.»

### Alle barnehagane:

- gir tilbod om frukost, lunsj og eit fruktmåltid pr. dag. Ein legg vekt på sunn og variert mat.
- har fysisk aktivitet som eit satsingsområdet. Uravegen barnehagen har meldt seg interessert i å delta i prosjektet ACTNOW – HIV.
- har fokus på psykisk helse og føl opp «Regional plan for arbeidet for god psykisk helse hjå barn og unge» (vedteken i Sogn regionråd 9.12.16)
- deltek i det statlege prosjektet «Inkluderande barnehage- og skolemiljø»

## 2.2.6 Tryggleik

Skulane og barnehagane registrerer skader på barna. I tråd med prosedyrane vert skader rapportert inn til kommunen sitt forsikringsselskap og NAV. Dette for å trygge barna om det skulle oppstå seinskader.

Tala vert årleg rapportert inn til Årdal Tenk Tryggleik, slik at ein har oversyn over skadeomfanget.

### I 2018 har barnehagane rapportert om:

- Tannlegebehandla skader: 2
- Legebehandla skader: 6

Dette er lågare enn nasjonale tal.<sup>6</sup>

Dei fleste barna vert køyrt til/frå barnehagen. Det har ikkje vore rapportert om ulykker ved levering og henting

## 2.3 Skule

### 2.3.1 Elevtal

Årdal har to grunnskular med elevar frå 1-10 trinn. I 2018/19 er det totalt 545 elevar, med 220 på Tangen skule på Årdalstangen og 325 på Farnes skule i Øvre Årdal.

Tal elevar har vore relativt stabilt dei siste 4 år. Det har vore ein generell nedgang sidan 2010/11 med 73 færre elevar på Farnes skule og 8 færre elevar på Tangen skule.

### 2.3.2 Læringsmiljø

I høve læringsmiljø er det nokre obligatoriske indeksar i melding om grunnskulen, det er: trivsel, mobbing på skulen, fagleg rettleiing, meistring og fagleg utfordring.

**Trivsel** syner elevane sin trivsel med lærarane knytt til fag, og i kva grad elevane opplever lærarane som hyggelege. Tala syner at skulane i Årdal ligg litt over fylket og landet på trivsel, og det er liten skilnad på 7 og 10 trinn i Årdal.

**Mobbing**- det er vanskeleg å hente ut tal i høve mobbing, men det blir jobba aktivt med å kartlegge dette ved bruk av elevundersøkingar i alle klassar. Definisjonen på mobbing er også endra noko og det er lagt inn fleire døme på kva som kan være mobbing. Det kan føre til ein auke i rapportert mobbing.

**Meistring** skal syne elevane si oppleving av meistring i samband med undervisning, lekser og arbeid på skulen. Tala for Årdal syner at vi ligg likt eller litt betre an på dette når vi samanliknar oss med fylket og landet.

**Fagleg rettleiing** skal syne i kva grad elevane føler dei får god rettleiing. Tala syner at skulane stort sett kjem bra ut, men at det er ein del områder ein lyt jobbe med vidare. Det er betre score for 7 trinn enn for 10 trinn.

---

<sup>6</sup>Dronning Mauds Minne, høgskole for barnehagelærerutdanning, Kartlegging av hendelser og ulykker som medfører skade på barn i barnehage (2013).

**Fagleg utfordring** skal syne elevane si oppleving av faglege utfordringar i skulearbeidet. Tala for Årdal syner at skulane i Årdal ligg litt under normalen samanlikna med fylket og landet.

### 2.3.3 Læringsresultater

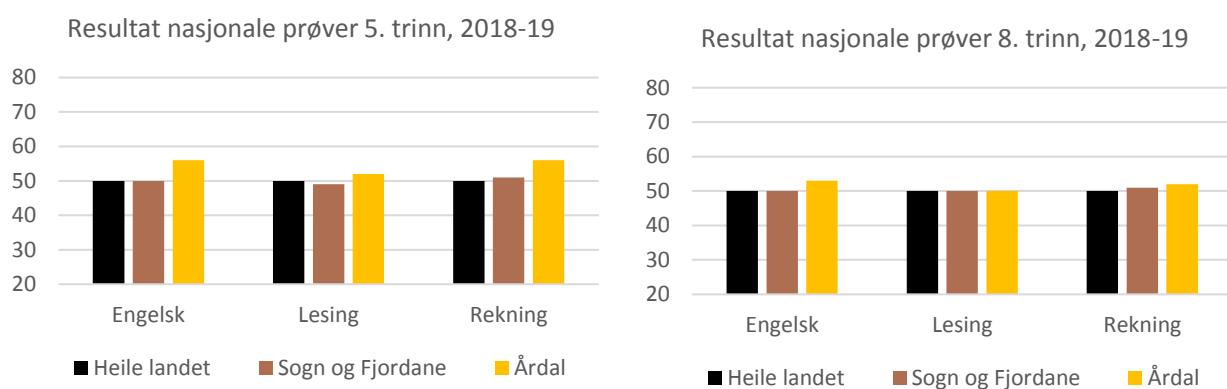
#### Nasjonale prøvar

Alle elevar som går ut av grunnskolen, skal meistre grunnleggjande ferdigheiter. Dette er ferdigheiter som gjer dei i stand til å delta i vidare utdanning og i arbeidslivet.

I tilstandsrapporten er desse resultatindikatorane obligatoriske:

- nasjonale prøver på 5., 8. og 9. steget i lesing, regning og engelsk ( ikkje 9. klasse ).
- standpunkt- og eksamenskarakterar i norsk hovudmål, matematikk og engelsk
- grunnskulepoeng

Tala frå grunnskulane i Årdal syner at skulane kjem godt ut samanlikna med fylket og nasjonalt nivå.



Figur 19: Resultat – nasjonale prøver 5. og 8. årssteg, 2018-19.

Kjelde <https://skoleporten.udir.no/oversikt/oversikt/grunnskole/aardal-kommune>

#### Grunnskulepoeng

Grunnskulepoeng er eit mål for det samla læringsutbyttet for elevar som får sluttvurdering med karakterar. Karakterane blir brukte som kriterium for opptak til vidaregående skule.

Grunnskulepoeng er rekna ut som summen av dei avsluttande karakterane til elevane, delt på talet på karakterar og gonga med 10.

Grunnskulepoeng	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18
Nasjonalt	40,8	41,2	41,4	41,8
Sogn og Fjordane	41,2	41,5	41,6	42,0
Årdal	40,2	39,7	39,3	41,2
Tangen skule	41,5	42,2	38,3	39,4
Farnes skule	39,4	38,0	40,0	41,9

Table m: Grunnskulepoeng, 2014-2018. Kjelde <https://skoleporten.udir.no/oversikt/oversikt/grunnskole/aardal-kommune>

Tala syner at resultata svingar frå år til år, og dette er naturlig all den tid det er ulike klasser dette gjeld. Ein viktig faktor vil også være den vurderinga den enkelte skule nyttar.

**Spesialundervisning** – gjeld andel elevar med enkeltvedtak om spesialundervisning i høve elevtalet på skulane. Tabellen nedanfor viser utviklinga ( % ) i andel elevar med enkeltvedtak om spesialundervisning i høve til elevtalet på skulen:

	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18
Årdal	12.6	9.5	9.5	7.7	6.7
Tangen skule	8.6	7.6	7.5	6.0	4.9
Farnes skule	15.2	11.1	10.7	8.7	7.9

Table n: Andel elevar med enkeltvedtak om spesialundervisning, 2013-2018.  
<https://skoleporten.udir.no/oversikt/oversikt/grunnskole/aardal-kommune>.

Dette er ei svært viktig del av undervisninga på ein skule, og det er mykje ressursar knytta opp mot dette. Tala syner ein stor og positiv utvikling i dette arbeidet. Det er viktig å peike på at utviklinga her kan snu i negativ lei om ein ikkje har nok styrkingsressursar.

**BTI** – Betre tverrfagleg innsats er etablert i kommunen som ein samhandlingsmodell som skal sikre tidleg innsats i arbeidet med barn og unge det er knytta bekymring til. Samhandlingsmodellen byggjer på brukarmedverknad, god samhandling og gode overgangar.

**Minoritetsspråklege elevar** – desse elevane fordeler seg på mange ulike nasjonalitetar og språk. Rettane til elevar frå språklege minoritetar går fram av opplæringslova § 2-8. Kommunen skal kartlegge kva dugleik elevane har i norsk før det blir gjort enkeltvedtak om særskild norskopplæring. Dei har rett til denne opplæringa til dei har tilstrekkelege norskkunnskapar til å følgje den ordinære undervisninga.

I begge skulane har det blitt arbeidd med å få gode rutinar på kartlegging, sakshandsaming, enkeltvedtak og undervisning for desse elevane. Dei skal ha årleg kartlegging og få tildelt timer på grunnlag av denne.

Med uendra/reduserte økonomiske rammer må undervisninga av dei minoritetsspråklege elevane finansierast gjennom det ordinære undervisningstilbodet til skulane. Skulane har som mål om å kunne gje desse elevane ei auke i talet på norsktimar, for at dei skal kunne stå betre rusta til å møte kvar dagen og krava til inntak til den vidaregåande opplæringa. Hovudmålet er likevel at elevane skal greie norsk grunnskuleeksamen. Slik stoda er no, greier framleis ikkje skulane gje så mange timer norskopplæring til denne type elevar som det er ønskje om å kunne gje.

I skuleåret 2018/19 er det på Farnes skule 20 elevar med 9 ulike språk og på Tangen skule er det 15 elevar med 6 ulike språk.

Rapport «Melding om grunnskulen» blir utarbeida på skulane kvart år.

### 2.3.4 Fysisk aktivitet

Det er lagt føringar frå sentrale styresmakter kring timetalet til fysisk fostring i skulen, og grunnskulane i Årdal legg opp undervisninga i tråd med dette. I tillegg har begge grunnskulane delteke i eit særskilt program kring fysisk aktivitet og læringsresultat (ASK), og dette held fram i mange av klassane ved skulane våre. Begge grunnskulane har generell høg aktivitet i høve til å nytte nærmiljøa kring skulane, med særleg mange aktivitetar på barnesteget.

### Omfang av elevar som går eller syklar til skulen

Dette er sesongbetont, og det blir oppfordra til at ein ikkje syklar før fylte 12 år. Elevane i fjerdeklasse får sykkelopplæring hjå elevane i tiandeklasse som har trafikk valfag.

Skulane får kvart år sykkelhjelmar hjå Årdal Tenk Tryggleik og gode sponsorar, samt sykkellykter hjå FAU. Det er likevel alt for mange elevar som vert køyrde til skulen i bil.

### 2.3.5 Kosthald

Det er ei frivillig ordning når det gjeld abonnement på frukt og grønt. På Tangen skule nyttar ca 40 % av elevane dette tilboden, medan tilboden ikkje lenger er på Farnes skule, da det var for få interesserte.

#### Måltider på skulefritidsordning

Elevane har med eiga matpakke for morgen og ettermiddagsøkta. SFO syter for mjølk. Stundom skipar SFO til fullt måltid for barna.

Det er inga ordning der føresette betalar for mat, slik som det vert praktisert i barnehagane.

#### Tilbod i skulekantiner

Ingen av skulane har skulekantine. Elevbedrifter ved skulane har tilbod om kjøp av mat og mjølkeprodukt minst ein gong pr veke.

### 2.3.6 Seksualatferd hjå ungdommen

Ein ser at dette er noko som endrar seg litt frå år til år, men trenden er at:

- Fleire gutter oppsøker Helsesjukepleiar
- Fleire unge testar seg for SOI (seksuelt overførebare infeksjonssjukdomar)
- Mindre førekommst av uønska graviditet

Skulehelsetenesta tilbyr undervisning om prevensjon i 9.klasse, undervisning om seksualitet i 10.klasse og har lågterskeltilbod på skulane fleire gonger kvar veke. Helsestasjon for ungdom (HSU) har ope kl 12-15.30 ein dag kvar veke. Det vert jobba med «besøksdag» på HSU for ungdomsskuleelevar.

### 2.3.7 Tryggleik

#### Inneklima

Alle skuler og barnehagar med unntak av ein, er godkjent i samsvar med reglar i forhold til miljøretta helsevern.

Tangen skule har fått nytt ventilasjonssystem i byggesteg 3 i 2018, og nye elevtoalett.

I samband me dette er det i mars 2019 gjennomført inneklimateilingar i regi av Miljørette helsevern. Resultatet av desse er godkjende og i tråd med resultata som dei automatiske målingane syner.

Tangen skule vil dermed bli søkt godkjend etter gjeldande regelverk i mai/juni 2019.

Farnes skule er godkjent etter krava frå miljøretta helsevern.

#### Skulevegar

Grunnskulane i Årdal har arbeidd godt saman med Årdal Tenk Tryggleik for å trygge skulevegen for barna. I samband med dette er det gjort mange gode tiltak. Det er likevel nokre område der ein må gjere nye og betre tiltak, mellom anna kring trafikktihøva ved Tangen skule.

Det er blant anna liten plass til bilar for av- og påstigning ved Tangen skule. Det har vore eit samarbeid mellom Årdal Tenk tryggleik, politiet og FAU for å få fleire til å gå siste del til skulen for å redusere trafikken utanfor skulen. Det er også ein barnehage i same området med levering og henting av barn. Dette blir det jobba med.

### 2.3.8 Ungdata i ungdomskulen

Det er gjennomført ungdata - undersøkingar på ungdomsskulen og vidaregåande skule i Årdal i 2012, 2015 og 2017.

I denne helseoversikten trekker ein fram nokre av funna frå undersøkinga i 2017.

155 elevar deltok på undersøkinga i 2017. Dette gav ein svarprosent på 92%. Med eit så lite tal elevar som deltek, må ein vere forsiktig med å trekke ut for bastante konklusjonar frå tala. Her trekker ein fram nokre funn som er positive og andre som er syner utfordringar.

#### **Positive funn:**

- Dei fleste er svært godt nøgde med foreldra sine
- Dei aller fleste har venner dei kan stole på
- Dei aller fleste har delteke i organiserte fritidsaktivitetar gjennom oppveksten
- Dagens ungdom er opptekne av trening
- Dei fleste er nøgde med si eiga helse
- Røyking er heilt ut på ungdomsskulen. Det er heller ikkje mange som snusar
- Få av ungdomsskuleelevarane har vore fulle

#### **Utfordringar:**

- Ikkje alle er like godt nøgde med lokalmiljøet sitt
- Skulen er ein god stad å vere – men ikkje for alle
- Ein god del ungdommar slit dagleg med fysiske helseplager
- Mange ungdommar slit med ein del psykiske plager i kvar dagen
- Nokre få har prøvd cannabis på ungdomstrinnet (**som landssnittet 3%**)
- Mange ungdommar opplever seg utsette for mobbing

## 2.4 Vidaregåande skule

### 2.4.1 Fråfall frå vidaregåande skule

Det er veldig lite fråfall på Årdal vidaregående skule.

Gjennomføringsprosenten for heile Sogn og Fjordane er høg, og fylket har eit fråfall på 9,8% for 2013 kullet.

### 2.4.2 Ungdata i Vidaregåande skule

159 elevar deltok på undersøkinga i 2017 i VG1, VG2 og VG3. Ein hadde ein svarprosent på 82%. Same atterhald her som på undersøkinga i ungdomsskulen når det gjeld tolking av tala. Her trekker ein fram nokre funn som er positive og andre som er syner utfordringar.

Funna er eit gjennomsnitt av resultata frå alle tre klassetrinn.

#### **Positive funn:**

- Dei aller fleste kjenner seg trygge i nærmiljøet (92%)
- Berre 6 % røykjer minst ein gong i veka
- Dei aller fleste er nøgd med foreldra sine og har foreldre som kjenner til kva dei unge gjer på fritida
- Det er berre halvparten så mange som skulkar skulen som elles i landet

#### **Utfordringar:**

- Litt færre enn landsgjennomsnittet har minst ein fortruleg venn (88 % mot 90%)
- Berre 63% er nøgd med lokalmiljøet sitt

- 19 % svarer at dei er mykje plaga av einsemd
- 11 % har vore utsett for truslar om vald og 13 % har blitt skadd på grunn av vald
- 6 % melder at dei blir mobba
- 6 % har prøvd cannabis det siste året (11 % på landsbasis)

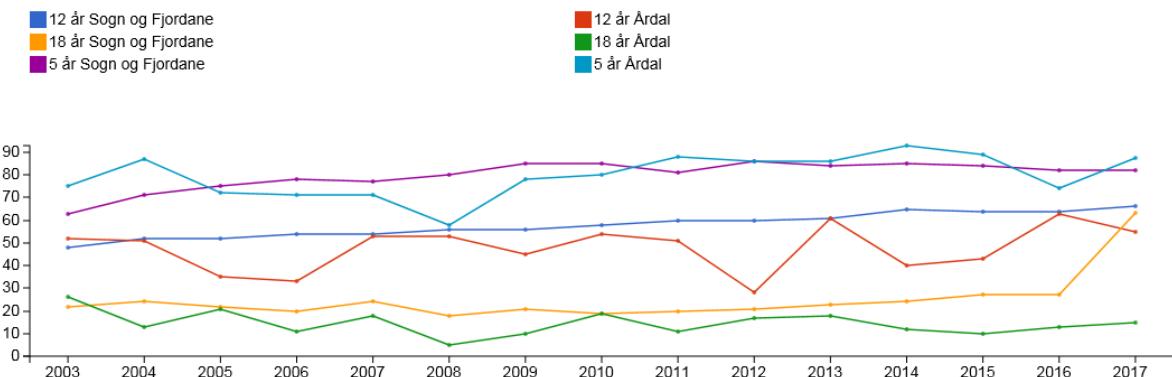
## 2.5 Tannhelse blant barn og ungdom

Tannhelsa blant barn og unge i Sogn og Fjordane ligg over landsgjennomsnittet. Medan vi ser at det i Årdal er låge tall – spesielt hjå dei eldste, det betyr at det er få 18 åringer som ikkje har karies.

Kurvene syner utviklinga i tannhelsa blant 5-, 12- og 18-åringar i fylket i perioden 2005–2017. Figuren syner i prosent kor mange pasientar som aldri har hatt hol i tennene i dei utvalde aldersgruppene. Til høgare tal, til betre er tannhelsa i Sogn og Fjordane. Det er naturleg at femåringane har betre tannhelse enn tolv- og 18-åringane. Karies er ein sjukdom som utviklar seg over tid, og etter kvart som ein vert eldre, er det større sjansar for å få hol i tennene.

Ein ser at 5 åringer i Årdal ligg omrent som resten av fylket, det er litt fleire 12 åringer som har caries enn resten av fylket og vi ligg litt høgt på antal 18 åringer med caries. Har hatt ein dårlig utvikling samanlikna med resten av fylket dei siste åra for 18 åringer.

**Pasientar med cariesfri (utan hol i tennene) i prosent i Årdal kommune**



Figur 20. Andel barn og ungdom med cariesfri 2003-2017. Kjelde: fylkesatlas.no

## 2.6 Tilgjenge til helgestasjon - og skulehelsetenesta

Grunnbemanninga på helgestasjonen gjer at det alltid skal vera tilgang på helsesjukepleiar for tenester 0-5 år og skulehelseteneste kvar dag. På helgestasjonen er stort sett ein av helsesjukepleiarane til stades.

Det er ikkje tilgang på helsesjukepleiar på skulane dagleg, men det er tilgang pr telefon. Grunnbemanninga seier tilgang på helsesjukepleiar på skulane slik:

Årdal vidaregåande skule	60%
Tangen skule	60%
Farnes skule, barnesteg	60%
Farnes skule ungdoms steg	40%

Jordmortenesta er samlokalisert på helsehuset i Øvre Årdal. Jordmor i Årdal har 50% jobb på helsestasjonen med svangerskapskontrollar.

Fysioterapeut for barn og unge har også kontor på Helsehuset og samarbeider med helsestasjon - og skulehelseteneste.

## 2.7 Barnevern

Årdal barnevern har sidan 2015 opplevd ei jamn auke i bekymringsmeldingar kvart år. I 2018 var det svært mange meldingar, med nær 70 bekymringsmeldingar. I 2019 ser det ut til å ende opp med eit antall meldingar på mellom 50 og 60 ved årsslutt. Dette er forventa ut i frå den trenden ein har sett siste åra.

Auke i antall meldingar kan skuldast fleire ting. På landsbasis er det ei genrell auke i meldingar til barnevernstenestene, trass i mykje negativ omtale i media. Her i kommunen ser vi at arbeidet med tidleg innsats og BTI har vore positiv for dialogen i mellom dei ulike instansane i kommunen, som har ført til auka fokus på born i risiko – som igjen fører til fleire bekymringsmeldingar.

Meldingane kjem frå mange ulike, i hovudsak kommunen sjølv via helsestasjon, barnehagar, skule, nav og psykisk helse.

Det er eit tett og godt samarbeid med politiet, og det er jamt med meldingar frå dei.

Barnevernstenesta får bekymringsmeldingar kring barn i alle aldrar - hyppigast for dei i barnehagealder. Siste tre åra har det vore fleire meldingar kring ungdomar enn tidlegare.

Ein ser likevel at det er ein veg å gå i høve å fange opp dei aller minste – 0-2 år. Der det er viktigast å setje inn dei riktige tiltaka, kjem vi nok framleis noko for seint inn.

Trass i auke i antall bekymringsmeldingar, har ein ikkje pr i dag auke i antall omsorgsovertakingar. Det er større fokus på arbeid med tiltak i heimen, og Årdal barnevern brukar mykje ressursar på dette. Ein kjøper naudsynte tiltak utanifrå, og har eigne tiltaksarbeidarar som kun arbeidar med tiltak. Ved å ha to tiltaksarbeidarar frå 01.10.19, er målet å gje innbyggjarane i Årdal enda betre tiltak, som er tilpassa den enkelte. På denne måten ynskjer ein å halde antal omsorgsovertakingar stabilt også i framtida.

## 3.0 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Ei rekke miljøforhold har effekt på helsa. Eksempel er drikkevasskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelvegar og kvalitetar ved nærmiljøet som tilgang til friområder, friluftsområder osv. Sosialt miljø kan omfatte organisasjonsdeltaking, valdeltaking, kulturtilbod, sosiale møteplassar osv.

### 3.1 Fysisk miljø

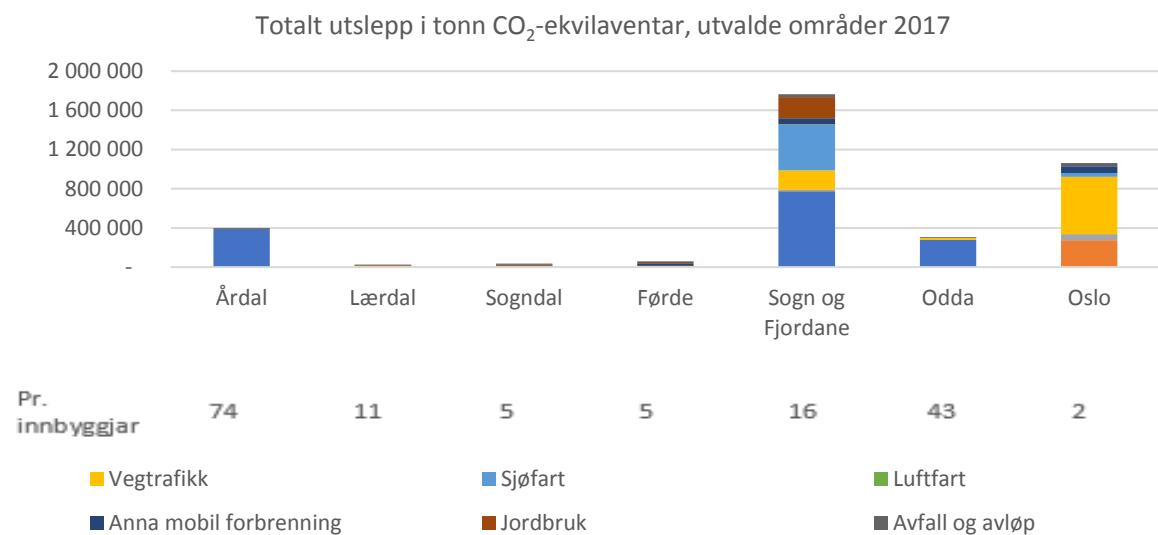
#### 3.1.1 Klima- og miljøendringar

##### Utslepp av klimagassar

Miljødirektoratet sin statistikk for klimagassutslepp viser at Årdal hadde eit utslepp på 397 391 tonn CO<sub>2</sub>-ekvilaventer<sup>7</sup> i 2017, tilsvarende 74 tonn CO<sub>2</sub>-ekvilaventer per innbyggjar. CO<sub>2</sub>-Utslepp per innbyggjar i Årdal er betydeleg høgare enn i andre kommunar og i fylket (sjå figur 19). På landsbasis er gjennomsnittet 8 tonn i CO<sub>2</sub>-ekvilaventer per nordmann mens det globale gjennomsnittet er 4,8 tonn.

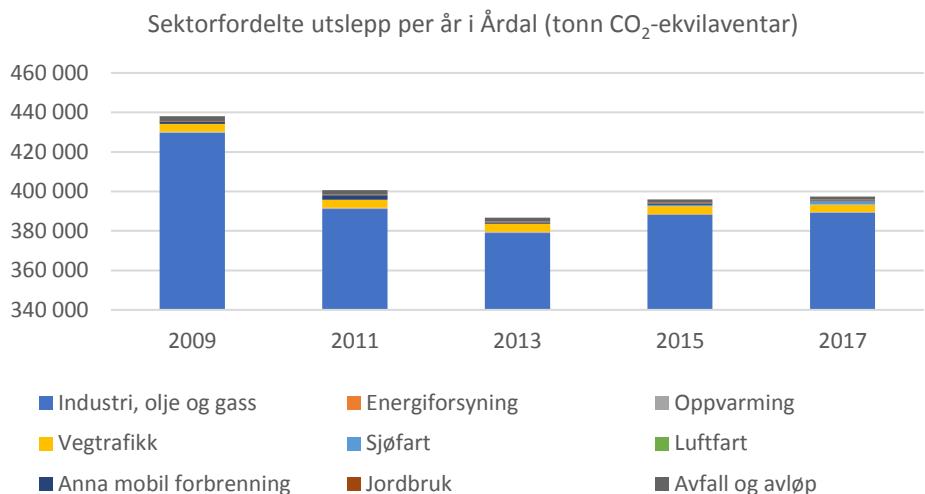
Eit høgare utslepp per innbyggjar er forventa for Årdal som industrikommune og vi produserer varer som er brukt i heile Noreg og resten av verda. I Årdal kjem mestparten av utsleppet frå industriktoren – utanom olje og gassutvinning –, medan i større kommunar som Oslo er det stort sett vegtrafikk og energiforsyning som bidreg til utsleppet (figur 19).

Ein ser at utslepp frå industri i Årdal har gått ned med kring 10% i perioden frå 2009 til 2017 (sjå figur 20). I Noreg stod industrien for 23% av klimagassutslepp i landet i 2018, ein nedgang på 39% frå 1990 til 2018. I den same perioden har industriproduksjonen auka med kring 70%. Industrien i Noreg har vorte meir miljøvennleg.



Figur 2119. Klimagassutslepp i tonn CO<sub>2</sub>-ekvivalentar 2017, utvalde områder. Kjelde miljødirektoratet.no.

<sup>7</sup> CO<sub>2</sub>-ekvivalentar er ein nemning som brukast for å kunne samanlikne evna til dei ulike klimagassane til å varme opp atmosfæren.



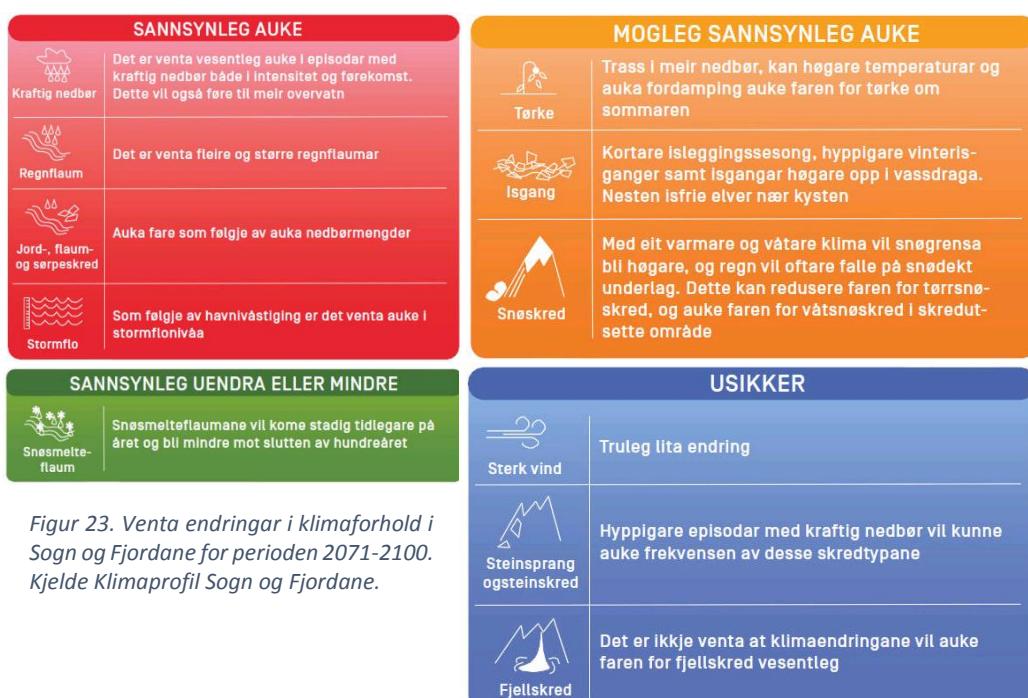
Figur 2220. Sektorfordelte utslepp per år i Årdal, 2009-2017. Kjelde miljødirektoratet.no.

### Klima- og miljøendringar

Målsettinga med kommunen sitt arbeid for samfunnstryggleik er å redusere sårbarheita og gjere lokalsamfunnet meir robust ved å redusere omfanget av uønska hendingar.

Klimaprofil for Sogn og Fjordane oppsummerar venta klimaendringar i fylket frå 1971-2000 og 2071-2100 i klima, hydrologiske forhold og naturfarar som kan ha verknad for samfunnstryggleiken.

Venta endringar for perioden er mellom anna 3 celsiusgrader auke i middeltemperatur, auka årsnedbør på mellom 6-11%, kring 60 fleire dagar i vekstsesong, vesentleg reduksjon i snømengde og antal dagar med snødekke, større og fleire regnflaumar og auka fare som følgje av nedbørsmengda<sup>8</sup>.



Figur 23. Venta endringar i klimaforhold i Sogn og Fjordane for perioden 2071-2100. Kjelde Klimaprofil Sogn og Fjordane.

<sup>8</sup> Kjelde Norsk klimaservicesenter, klimaframkrivningar som gjennomsnitt av høgt og middels utsleppsscenario [https://klimaservicescenter.no/faces/desktop/scenarios.xhtml?climateIndex=precipitation\\_amount&period=Annual&scenario=RCP85&region=NO&mapInterval=2085](https://klimaservicescenter.no/faces/desktop/scenarios.xhtml?climateIndex=precipitation_amount&period=Annual&scenario=RCP85&region=NO&mapInterval=2085).

### 3.1.2 Luftforureining

Lokal luftforureining er eit problem i fleire norske kommunar. Forureina luft kan gje helseskader, først og fremst i luftvegar, men også hjarte- og karsjukdommar. Tiltak for å betre luftkvaliteten kan gje positive ringverknader. Å redusere bruk av personbilar kan for eksempel føre til redusert støy og utslepp av klimagassar.

Vegtrafikk er ein av dei viktigaste kjeldene til lokal luftforureining i norske byar. Det viktigaste førebyggande tiltaket er å begrense trafikkveksten i belasta områder. Privat vedfyring er også ein viktig kjelde til luftforureining når det er kaldt om vinteren.

Varslingstenesta for lokal luftkvalitet er ein nettstad for Luftkvalitet i Norge.

Innbyggjarane i alle norske kommunar kan sjå luftkvaliteten i sin kommune. Det er framleis ein testversjon der feil og manglar kan forekomme. Den er utarbeida av Miljødirektoratet, Statens vegvesen, Vegdirektoratet, Meteorologisk institutt, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet.

<https://luftkvalitet.miljostatus.no/varsling/Sogn%20og%20Fjordane/%C5%A5rdal>

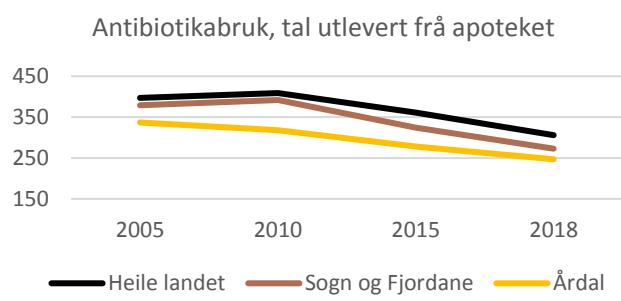
### 3.1.3 Støy

Ifølgje Verdens helseorganisasjon er det viktige helseplagar knytt til trafikk- og andre typar støy, med fleire tusen friske leveår tapt blant nordmenn kvart år, grunna helseplager relatert til iskemiske hjartesjukdom, kognitiv svikt hjå born, søvnforstyrring, tinnitus og meir generell frustrasjon<sup>9</sup>. Til dømes viser forsking at støy frå vegtrafikk aukar risikoen for iskemiske hjartesjukdom og hjarteinfarkt, medan støy frå veg- og lufttrafikk aukar risikoen for høgt blodtrykk. Born i skulealder har reduserte kognitive evner når det er mykje støy, og denne svikten fortset etter støyen er stansa.

Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane (2018) viser at om lag 7% er plaga av støy heime. Mest plaga er unge familiar. Det finnes ikkje tal for kun Årdal kommune.

### 3.1.4 Antibiotikabruk

Bruk av antibiotika har gått ned i heile landet gjennom dei siste åra. Det er stort fokus på dette i heile helsevesenet grunna aukande antibiotikaresistens. Årdal ligg under snittet for både landet og fylket i bruk av antibiotika. Tal viser at kvinner og personar 45-79 år nyttar meir antibiotika, trenden er den same for heile landet.



Figur 24. Antibiotika forskrevet på resept og utlevert fra apotek til personer i aldersgruppen 0-79 år, 2005-2018. Kjelde FHI statistikkbank kommunehelsa.

<sup>9</sup> Kjelde: Burden og disease from environmental noise, quantification of healthy life years lost in Europe. World Health Organization. [https://www.who.int/quantifying\\_ehimpacts/publications/e94888.pdf?ua=1](https://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/e94888.pdf?ua=1)

## 3.2 Biologisk og kjemisk miljø

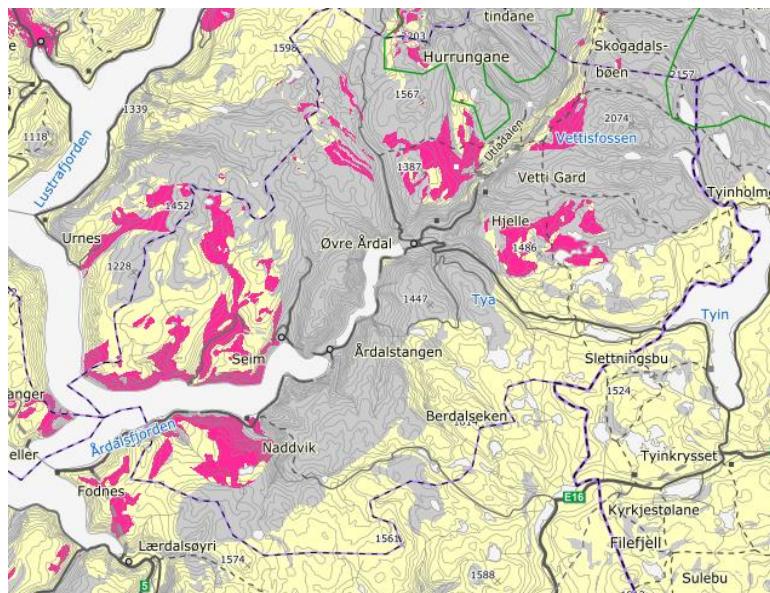
### 3.2.1 Drikkevasskvalitet

Det er to kommunale vassverk - Årdalstangen vassverk og Øvre Årdal vassverk. Vasskvaliteten i kommunen er god på det kommunale nettet, og det blir tatt jamnlege vassprøvar kvar veke. Begge dei kommunale vassverka har vunnet prisar for Norges beste drikkevatn.

I forhold til private brønnar kan vasskvaliteten være noko varierande. Det er bebuarar i nokre av dalane som ikkje er tilknytta det kommunale nettet. Når det er snakk om privat vassforsyning så er det forsyning til fastbuande og ikkje hytter.

I Årdal er det bebuarane i Offerdalen, dei øvst i Seimsdalen, Fardalen samt to hus i Utladalen som ikkje er tilknytt kommunalt nett.

### 3.2.2 Radon



Radon er ein usynleg og luktfri gass, som blir danna kontinuerlig i jordskorpa (Statens strålevern 2017). Helsefare oppstår først når gassen siv inn i bygningar kor mennesker oppheld seg, gjennom sprekker og noko utett, eller via hushaldningsvatn frå borebrønnar. Bruk av stein som byggemateriale kan bidra til radon i inneluft, men i Norge er dette sjeldan ei viktig kjelde. Tilkjørte massar, pukk og grus i byggegrunnen kan likevel bidra til problem med radon i områder som elles er lite utsatt.

Det nasjonale aktsomhetskartet for radon gjer kommunane eit grunnlag for ein første vurdering av radonfare. Kartet kan likevel ikkje nyttas til å forutsei radonkonsentrasjonen i enkeltbygningar. Den einaste måten å få sikker kunnskap om radon i ein bygning, er å gjennomføre ein måling.

Det er difor ikkje nok å vite kva slags berggrunn eit hus står på i høve innandørs radonkonsentrasjon, og alle privatpersonar blir anbefalt å foreta radonmålingar i eigen heim. Der grenseverdiar er oversteget er det som oftast nok med lette tiltak for å få ned radonkonsentrasjonen.

### 3.2.3 Legionella

Ingen rapportere funn av legionella med smittekilde frå Årdal. Bør være rutinar for reinsing av dusjhovuder i offentlege bad, idrettsanlegg og skular ein gong årleg.

Det er ein liten auke i antal tilfeller av legionella i Noreg, og det var i 2018 registrert 2 tilfeller i Sogn og fjordane.

### 3.2.4 Smittsame sjukdomar

Sjukdomar kor smittekjelder blir overvåka av kommunen sitt internkontrollsysteem, av miljøretta helsevern og mattilsynet

#### **Sjukdomar frå mat og drikkevatn:**

Det mest vanlege er: Campylobacter, Salmonella, shigella, yersinia, EHEC, Hepatitt A, m.m.

Det har ikkje vore utbrot av nokon av desse sjukdommane siste 5 år.

Kommunen har hatt spredte enkeltilfelle som har vore importtilfelle.

Ein ser også dette iblant viss ein drikk vatn frå urensa kjelde i fjellet.

#### **Tiltak:**

Fortsatt gode overvåkingssystem for kjelder (drikkevatn, dusjanlegg) (Teknisk etat)

Følge opp pålegg frå miljøretta helsevern og mattilsynet.

Gode hygieneregler i skule, barnehage og institusjonar. Råd til reisande.

Gode planer for handtering av utbrot.

#### **Chlamydia:**

Chlamydiaforekomst er eit parameter på utbreiing av seksuelt overførbare sjukdommar.

Trenden i Sogn og Fjordane er at det har vore relativt stabilt dei siste 20 år. Nokre årsvariasjonar, men ingen klar trend i nokon retning.

Det viktige her er å halde helsestasjonen open for ungdom og drive førebyggande informasjonsverksemeld på grunnskulane og spesielt på vidaregåande.

#### **Hepatitt C:**

Sentrale myndigheter har fokus på å minimere / utrydde førekomenst av Hepatitt C i Norge.

I Årdal er det ingen opphoping av denne sjukdommen.

Eit mogleg tiltaka er sprøyterom og utdeling av reint brukarutstyr for sprøytenarkomane.

#### **Meningokokksjukdom:** (ofte kalt smittsam hjernehinnebetennelse)

Dette kan førekome frå tid til anna epidemisk. Mest vanleg hjå avgangselevar på vidaregåande, i internatskular og militærbrakker.

Årdal har ikkje hatt utbrot av dette på vidaregåande skule siste 5 år.

Merksemd kring dette er likevel naudsynt.

God informasjon til russekull om sjukdomen og risiko gjennom skulehelsetenesta.

Gode planar for handtering av utbrot

#### **Multiresistens:**

Bakteriar som er motstandsdyktig mot fleire typar antibiotika er eit aukande problem.

Dei har ein tendens til å florere i miljø kor det blir brukt mykje antibiotika. Dvs. sjukehus og pleie/omsorgsinstitusjonar.

Vi kan forvente at andelen personar som dør av «vanlege» infeksjonar som lungebetennelse, urinvegsinfeksjonar m.m. er aukande.

I institusjonar, kor dei svakaste og mest sårbare er, vil og være dei stader ein er mest utsett for denne type smitte.

Bakteriar som tilhøyrer ein normalflora vil kunne bære gener for multiresistens. Desse vil kunne overføres til meir farlege bakteriar, eller kunne gje sjukdom hjå svekka personar.

MRSA er ein slik signalbakterie. Enkelte har slike bakteriar i sin normalflora. Dei vil da kunne fungere som eit «reservoar» for resistens til dømes i ein institusjon.

Årdal kommune har opplevd å måtte isolere ein heil avdeling i lang tid på grunn av dette. Dette er veldig ressurskrevande, og vil samstundes omfatte personale i same institusjon.

Institusjonane må i framtida kunne handtere denne type klientar.  
Tiltak er gode system for hygiene generelt og isolering / overvaking av bærarar/smitta.

#### Pandemiar:

Ein situasjon når ein alvorleg og/eller dødelig sjukdom smittar/brer seg så raskt at mange blir sjuke samstundes på ein slik måte at vitale samfunnsfunksjonar kan bli utsett.

Myndighetene vil alltid være involvert i organisering og planlegging av sjukdomsbekjemping (ref. Svineinfluensa)

Pandemiplanar er ein del av kommunen sine beredskapsplanar for ekstraordinære hendingar/katastrofer.

Den statistiske sannsynlighet for ein pandemi er aukande.

Kjente pandemiar/pandemi -liknande situasjoner i Norge i nyare tid er Spanskejuka, Asiasjuka, Svineinfluenza. Potensielt truande pandemi: Fugleinfluenza, Ebola.

### 3.3 Sosialt miljø

#### 3.3.1 Friområder

Tabellen nedanfor omfattar idrettsanlegg, nærmiljøanlegg, parkar med meir

Nr	Delområde	Tal anlegg	Areal i m <sup>2</sup>	Plen m <sup>2</sup>	Grasbakke m <sup>2</sup>	Buskar m <sup>2</sup>
1	Årdalstangen	45	149 079	33 072	9 936	2 839
2	Øvre Årdal	66	196 392	48 008	28 223	8 297
3	Utladalen	23	56 003	163	15 107	914
4	Seimdal	31	149 391	7 791	29 296	296
5	Naddvik	1	1 266	-	548	-
<b>Sum</b>		<b>166</b>	<b>552 131</b>	<b>89 034</b>	<b>83 110</b>	<b>12 346</b>

Tabell o. Områder for rekreasjon og friluftsliv i Årdal, m2. kjelde: Temaplan for utedrift

Kriss – registeret (i Kulturdepartementet) for idrettsanlegg og spelemiddelsøknader har registrert om lag 70 anleggsstader med 160 ulike anleggseininger i Årdal kommune.

Årdal kommune har god dekning i høve til dei fleste anleggseininger som er etterspurde,

Av anlegg som er rørde er det mellom anna;

- 2 friluftsbad med opplæringsbasseng, stupetårn og sklier
- 2 grasbaner med full storleik
- 3 Fotballtreningsfelt
- 1 krøllgrasbane for seniorfotball med undervarme
- 1 krøllgrasbane for 7 ar fotball
- 1 Anlegg for friidrett
- 2 ballbingar
- Fleire nærmiljøanlegg: leike og aktivitetsplassar, ballplassar, aktivitetsareal og td.skytebanar

Fotballanlegga dekker i hovudsak trenings- og kampbehov for laga i bygda sjølv om det i skuldersesongane er stor pågang på kunstgrasanlegga. På dagtid er anlegga disponibele for skulane i bygda.

#### Friidrettsanlegg

Det er eitt anlegg for friidrett, Jotun Stadion, men anlegget har dei seinare åra vore lite prioritert for bruk og vedlikehald.

Ein tilstandsrapport frå friidrettsforbundet konkluderer med at Jotun stadion har trong for ei oppgradering, særskilt med tanke på spurtandekke. Idrettslaga har gratis treningstid i anlegget og skulane i Øvre Årdal disponerer dette på dagtid.

### **Andre anlegg**

Årdal kommune har fleire gode anlegg og aktivitetsområde som kan nyttast til idrett og aktivitetar knytt til friluftsliv og folkehelse, m.a. ei rekke nærmiljøanlegg og lågterskel sentrumsnære turstiar osv.

I Årdal er det og mange parkanlegg og viktige grøntdrag. Det er også mange "grøne lunger" – t.d. små "restareal" knytt til veganlegg med vidare.

### **Friluftsliv**

Årdal kommune har gode moglegheiter for å legga til rette for auka aktivitetar knytt til både friluftsliv i kvardagen og i friluftslivsområde. Fleire lag og private aktørar samarbeidar i dag godt med Årdal kommune om å legge til rette for slike aktivitetar som til dømes skisenter i Fardalen og på Seimsåsen.

### **3.3.2 Kollektivtransport**

E16 som er heilårssambandet aust/vest går gjennom nabokommunen Lærdal. Mellom Årdal og Lærdal er det moderne veg og 25 min. køyretid. I tillegg kan ein nytte Rv 53 Årdal - Tyn som raskaste veg til Oslo.

Det er kort avstand til flyplassen i Sogndal, og om sommaren er det kort veg til Gudbrandsdalen og Trondheim via Tindevegen og Sognefjellet. Årdal har isfri hamn.

Det er gode offentlege kommunikasjonstilbod til Oslo og Bergen med fleire buss og flyavgangar kvar dag.

Årdal ligg midt i hjarta av Sør-Norge og har korte reiseavstandar:

- Årdal - Oslo ca. 300 km – Daglege bussavgangar
- Årdal - Trondheim via RV 55, 390 km sommarstid- Daglege bussavgangar
- Årdal - Bergen på E 16, 237 km – Daglege bussavgangar
- Årdal - Sogndal Lufthamn ca 45 km - Direkte ruter til Flesland og Gardermoen
- Ferjerute for strekninga Mannheller - Fodnes på Fjord1 sine heimesider
- Bussruter på Nettbuss sine heimesider

På Kringom finn du alle reiseruter i Sogn og Fjordane.

Kringom betyr att og fram, hit og dit, rundt eller omkring.

Det er slik vi ferdast i dette fylket - under fjell og brear, over fjordar, opp og ned dalar, gjennom tunellar, inn i skodda og ut mot havet.

I Sogn og Fjordane er Kringom namnet på kollektivtilbodet drifta av Sogn og Fjordane fylkeskommune: båt-, ferje-, og bussruter rundt omkring i Nordfjord, Sunnfjord og Sogn.

Sogn og Fjordane Fylkeskommune inviterer kvart år brukarar av kollektivtilbodet til å kome med innspeil til forbetingar av tilbodet. Detta blir styrt av kommunen og innspeila blir samla der og sendt felles.

Kollektivtilbodet mellom Øvre og Tangen har vore mykje oppe til drøfting og det har vore snakk om skyttelbuss. Men vi er ikkje kjent med status på dette.

I statistikkar på bruk av kollektivtilbod ser ein stor skilnad på fylker i meir urbane og tettbygde strøk og fylker i distrikta. Oslo og Akershus har størst gjennomsnitt på tal bussreiser per innbyggjar, medan Finnmark ligg lågast. Sogn og Fjordane ligg også lågt.

### 3.3.3 Frivillige organisasjonar

Frivilligheten er veldig viktig i det norske samfunnet. Frivillige organisasjonar gjer folk moglegheit til å delta i meiningsfylt verksemd og engasjere seg i det ein brenn for. Samstundes veit vi at den frivillige innsatsen i Noreg betyr veldig mykje for viktige samfunnsmål. Difor er det viktig at vi støtter opp om det arbeidet alle eldsjelene i frivilligheten gjer. «Frivillighet for alle» – St.meld. nr. 39 (2006–2007)

I Frivillighetsregisteret i Brønnøysund er det registrert 54 ulike organisasjonar som har adresse i Årdal. Det er ein stor bredde i kva type organisasjonar som er registrert. Det er idrettslag, ungdomslag, songkor, ulike stiftingar, musikklag, husflidslag og helselag for å nemne nokon.

### 3.3.4 Kulturtildob

#### Biblioteket

I «Lov om folkebibliotek» heiter det: «Folkebibliotekene skal ha til oppgave å fremme opplysning, utdanning og annen kulturell virksomhet, gjennom aktiv formidling og ved å stille bøker og andre medier gratis til disposisjon for alle som bor i landet. Folkebibliotekene skal være en uavhengig møteplass og arena for offentlig samtale og debatt.».

Både barn, ungdom, vaksne, familiær og andre grupperingar nyttar biblioteket som ein uformell møteplass. Biblioteket er eit lågterskeltildob som er ope for alle typar brukarar, uansett alder, kjønn, etnisk bakgrunn, religion, økonomi og sosial status. Biblioteket tilbyr og Digihjelp, som er eit lågterskeltildob, der publikum kan få hjelp med bruk av PC, nettbrett og mobil. Målet er å bidra til digital inkludering. Biblioteket har og ansvaret for biblioteket i dagsturhytta, og vil nytte hytta aktivt i formidling av natur og litteratur til barn.

Biblioteket administrerer ein utstyrssbank med tur og fritidsutstyr som kan lånast gratis slik at barn og unge som ikkje har dette utstyret sjølv ikkje skal verte hindra i å delta på overnatting i barnehagar, skidagar mm.

Biblioteket er og arrangør og samarbeidspart i høve mange ulike arrangement, både med kulturelt, litterært og fagleg innhald.

Det er svært gode besøkstal på biblioteket med heile 43 000 registrerte besøkande pr år og det er i snitt 8-9 besøk pr. innbyggjar medan landet ligg på ca 4-5, og det same gjer Sogn og Fjordane. Det er teljeapparat og talet på besøk blir notert kvar dag.

#### Ungdomsklubbane

Motto: Ein stad å vera, ein stad å læra

Ungdomsklubbane «Kjedlar'n» i Øvre og «Kantina» på Tangen, driv med førebyggjande folkehelsearbeid for barn og unge. Dei gir eit rusfritt tilbod til alle ungdommar frå 13 til 18 år i kommunen. (Kjedlar'n i Øvre og Kantina på Tangen)

Den viktigaste målgruppa blant desse, er dei som ikkje finn seg til rette med andre fritidsaktivitetar. Det er viktig for ungdommane å ha ein stad å kunne treffast og ha ein sosial møteplass som ikkje krev anna av dei enn sosial omgang med andre på same alder.

Det er stor variasjon på kor mange som nyttar dette tilboden.

Tysdagsklubben er eit sosialt tilbod for ungdom og vaksne med spesielle behov.

### Kulturskulen

Visjon: Stort mangfald-gode opplevingar

Kulturskulen gir eit profesjonelt opplæringstilbod i kunstfag til barn og unge i alderen 6-18 år.

Meistring og glede bidreg til god folkehelse, og det ligg eit stort potensial for folkehelsearbeid i auka samarbeid mellom kulturskulen og øvrige deler av kommunen sitt tenestetilbod. Ein må sjå på krafta som ligg i kunst- og kulturfaga når det gjeld god psykisk helse, meistringskjensle, tilhørighet og deltaking. I kommunale kulturskoler fins kompetanse og infrastruktur. I kulturskulen har ein storparten av barna i kommunen innom på dei ulike tilboda i løpet av veka. Kulturskulen har ein unik mogelegheit til å komme «tett på» desse elevane, mange av dei har ein- til ein undervisning med læraren sin, som vert godt kjent med dei, og ser sider av dei som andre vaksne kanskje ikkje får sjå.

Ein tydeleg forventning til kulturskolen som aktør i det kommunale folkehelsearbeidet vil bidra til å kunne realisere det som må vere ein felles plan: God folkehelse for alle.

Tal elevar i kulturskulen er: 219

I grunnskulealder: Gutar: 68 og Jenter: 131

Over grunnskolealder: Gutar: 11 og Jenter: 9

Tal elevplassar: 289 (ein elev kan ta opp meir enn ein plass)

Musikkundervisning: 196

Kunstundervisning: 16

Danseverkstaden: 77

### Årdal Danseverkstad (Dans Utan Grenser)

Årdal Danseverkstad skapar eit tilbod til barn og unge i sitt eige lokalmiljø, der dei lagar eit samlingspunkt for alle. Dette skal vere uavhengig av kulturell bakgrunn, funksjonsnivå og psykisk helse med motto: «Ein stad for alle»

DUG drivast etter prinsippet «Ung til ung-formidling», der unge danseinstruktørar driv sin eigen danseverkstad og instruerer yngre elevar i dans. Kommunen bidreg med ein vaksenleiar som skal ha den permanente oppfølginga av tiltaket. Kompetancesenteret Dans Utan Grenser assisterer med faglig støtte ved behov.

Tiltaket fremjer trivsel, deltaking og meistring, og har to likestilte mål:

- Skape interesse for dans som kunstform og kultur for barn og unge.
- Betre dei psykososiale føresetnadane, og styrke dei sosiale nettverka, ved å gje ungdom tillit og ansvar for å utvikle eige utvikstmiljø

<http://www.ardal.kommune.no/kultur-og-fritid.157516.nn.html>

### 3.3.5 Einsemd

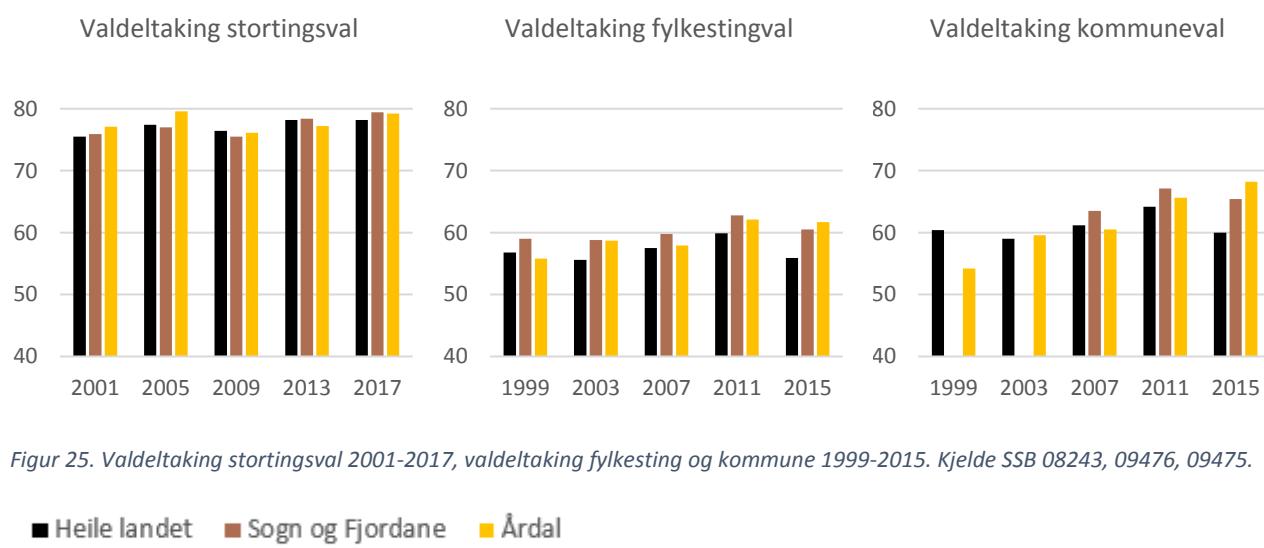
#### Blant ungdom

Ungdata (2017) viser at om lag 20% av ungdom både i Årdal, fylket og Noreg har vore mykje plaga av einsemd i løpet av den siste veka. I Årdal er tala i underkant av 20% i ungdomssteget, stig til 25% i VG1 og går ned igjen 16-18% i VG2 og 3.

#### Blant vaksne

Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane (2018) viser at 12% av vaksne opplever einsemd ofte eller svært ofte, med ein høgare andel blant kvinner 13% vs. 11% blant menn. Einsemd går ned med aukande utdanningsnivå og med alder. Einsemd i aldersgruppa 60 til 69 er lågast både blant menn og kvinner.

### 3.3.6 Valdeltaking



Figur 25. Valdeltaking stortingsval 2001-2017, valdeltaking fylkesting og kommune 1999-2015. Kjelde SSB 08243, 09476, 09475.

■ Heile landet ■ Sogn og Fjordane ■ Årdal

Valdeltaking ved stortingsval har vore høg og stabil dei siste 20 år, på same nivå som fylket og landet. Ein ser at det er ein auke i valdeltaking ved kommunevalet i Årdal dei siste 20 år, med ein auka på 14%. Deltaking ved fylkestingvalet er lågast samanlikna med deltaking ved stortingsval og kommuneval, både lokalt i Årdal, på lands- og fylkesbasis.

### 3.3.7 Årdal Tenk Tryggleik

Tanken bak Årdal Tenk Tryggleik er å ta HMS filosofien frå fabrikkane ut til innbyggjarane, og såleis få alle til å tenke tryggleik 24 timer i døgnet, samt at alle har ei adresse der ein kan melde inn uønska situasjonar, avvik og hendingar og kome med forslag til løysingar og endringar.

Årdal Utvikling nyttar Safe Community/Årdal Tenk Tryggleik som eit av tre omgrep i prosjekt "Rekruttering og omdøme". Sjå: <http://www.greaterardal.com>

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 foreldremøter, kontrollar/aksjonar, trafikk, synfaringar, deltaking på temadagar og konferansar, rådgjeving, krisehandtering, møte med russen, politikameratane, blås grønt og kriminalførebyggande arbeid.

Årdal Kommune er den første kommunen i Vest politidistrikt, GDE Sogn og Fjordane som har laga og underteikna samarbeidsavtale mellom Årdal Kommune, Årdal Tenk Tryggleik og Politi:

Politirådet ved Årdal Tenk Tryggleik (ÅTT) er politiet og kommunen sitt formaliserte samarbeidsforum for det lokale kriminalitetsførebyggande arbeidet, for samordning av beredskapsplaner og for arbeidet med samfunnstryggleik. Dette er forankra i kommunestyret som øverste organ og blir leia av ordføraren.

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.

## 4.0 Skader og ulykker

Ulykker som fører til personskade er ei stor utfordring for folkehelsa. Personskader som følge av ulykker er nesten i same størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personar under 45 år. Moglegheten for å førebygge er gode og effekt av tiltak kan komme raskt. Oversikt over kor og når ulykker inntreff osv. kan bidra til auka merksemd mot førebygging og meir treffsikkert tiltaksarbeid.

### 4.1 Personskader

Årdal har ein reduksjon i tal personskader som må behandlast på sjukehus, frå 15,9 pr. 1 000 i perioden 2011-2013 til 13,2 pr. 1 000 i perioden 2015-2017. I siste periode tilsvrar det om lag 80 enkeltskader for begge kjønn. Årdal ligg dermed under landsgjennomsnittet i den siste perioden. På lands- og fylkesbasis er det fleire menn som er innlagt i somatisk sjukehus grunna personskader, medan i Årdal har trenden vore motsett i perioden 2011-2015. I siste periode har like mange menn som kvinner vorte innlagt.

<b>Skader (S00-T78)</b>	<b>2011-2013</b>	<b>2013-2015</b>	<b>2015-2017</b>
Heile landet	14	14	14
Sogn og Fjordane	17	17	15
Årdal	16	16	13

Tabell p. Tal personskader pr. 1 000 behandla på sjukehuset, 2011-2017. Kjelde FHI statistikkbank kommunehelsa.

<b>Skadetype pr. 1 000 2015-2017</b>	<b>Heile landet</b>	<b>Sogn og Fjordane</b>	<b>Årdal</b>
Hodeskader (S00-S09)	2,4	2,3	1,9
Hoftebrot (S72.0-S72.2)	1,8	1,7	1,4
Forgiftninger (T36-T65)	0,9	0,6	0,4

Tabell q. Skadetype pr. 1 000, 2015-2017. Kjelde FHI statistikkbank kommunehelsa.

Som regel er menn lagt inn for hodeskader medan kvinner er lagt inn for hoftebrot. I Årdal har det vore liten forskjell mellom kjønna når det gjeld hodeskader, medan innlegging for hoftebrot er litt høgare for kvinner.

<b>Skader (S00-T78)</b> <b>pr. 1 000 i Årdal</b>	<b>2011- 2013</b>	<b>2013- 2015</b>	<b>2015- 2017</b>
Menn 75 år +	26	24	23
Kvinner 75 år +	64	55	39

Tabell r. Kjønnsfordeling i personskader blant 75 år +. Kjelde FHI statistikkbank kommunehelsa.

betydeleg redusert i 2015-2017. I same perioden vart tal skader på landsbasis for kvinner over 75 år redusert frå 57 til 54 pr. 1 000. Talgrunnlaget per type skade er ikkje tilgjengeleg for Årdal.

Det var gjennomført eit tverrfagleg prosjekt i eldreomsorg i 2012 relatert til fallulykker og hoftebrot. Det var fokus på kompetanseheving og førebyggande arbeid. Det er ein nedgang på antal hoftebrot og skader generelt i perioden etter 2012, som kan være eit resultat av det arbeidet. For dei som blir ramma av hoftebrot medfører det ofte lang opptreningsperiode, og for samfunnet inneberer det store kostnader. Kommunen bør ha fokus på førebyggande tiltak for å redusere antalet med hoftebrot.

#### Antal fallulykker i sjukeheim

Fall på sjukeheimane blir registrert som avvik i journalsystemet Gerica. Det held seg nokolunde på same antal.

<b>Årstal</b>	<b>Antal registrerte avvik</b>
<b>2016</b>	<b>7</b>
<b>2017</b>	<b>10</b>
<b>2018</b>	<b>9</b>

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.

## 4.2 Arbeidsulykker

I 2017 vart det rapportert i alt 21 937 arbeidsulykker i Noreg, eller 8 ulykker per 1 000 tilsette. Det har vore ein stadig nedgang dei siste åra, frå nesten 10 ulykker pr. 1 000 tilsette i 2014. Av alle rapporterte arbeidsulykker medførte 45% langvarig fråvær frå arbeid, ein andel som har vore relativt stabil dei fire siste åra. Ulykkene i dei resterande 55 % av tilfellene resulterte i kortvarig fråvær, og der har det vore ein nedgang i tal ulykker siste 4 år. Industrinæringa er ein av topp 3 der flest arbeidsulykker er rapportert, med 11 arbeidsulykke pr. 1 000 tilsette.

Fall er den vanlegaste ulykkestypen i norsk arbeidsliv i 2017 og støt/treff av gjenstand er nest mest.

## 4.3 Trafikkulykker og andre trafikkregistreringar

Ifølge kommuneprofilen.no<sup>10</sup> er det i underkant av 3 000 personbilar i Årdal, det er ca. 560 pr. 1 000 innbyggjar (i år 2000 var det ca. 400), og ca. 85 andre køyretøy pr. 1 000 innbyggjar registrerte i Årdal (ca. 65 i år 2000). Køyrelengden pr personbil i 2018 er i overkant av 11 000 km.

I 2018 var det 0,8 skada og 0,02 drepte i vegtrafikkulykker pr. 1 000 innbyggjar i Noreg.

<sup>10</sup> Kjelde: kommuneprofilen.no > samferdsel  
[https://kommuneprofilen.no/Profil/Samferdsel/meny\\_samferdsel.aspx](https://kommuneprofilen.no/Profil/Samferdsel/meny_samferdsel.aspx)

I Årdal var det 0,76 skada i vegtrafikkulykker pr. 1 000 innbyggjar i 2018. I perioden 2010-2018 har det vore mellom 1 og 4 personar skada i trafikkulykker per år i Årdal. I denne perioden har 1 person mista livet. Tidlegare var det fleire ulykker pr. år og mykje meir variasjon i tal ulykker, med mellom 6 og 21 skadde personar kvart år; og også fleire dødsulykker. Det er gjennom lokale fartsmålingar også registrert dels høg fart hjå mange bilistar, dette blir sett på vidare.

### **Spesielle ulykkespunkt eller strekningar**

FV 53 er den strekninga i Årdal med flest ulykker i følge samtale med politiet. Dette er også ein rasutsett strekning, der det har vore fleire ras, seinast eit stor ras ved Finnsåstunellen i januar 2018 som medførte stengd veg i 10 dagar. Personar som skulle til og frå kommunen i den perioden måtte køyre via Tyin eller ta båt med kun plass til persontrafikk.

Det er stor trafikk mellom Øvre Årdal og Årdalstangen, og registrering ved Brennborg syner at det i snitt er 2 395 køyretøy dagleg på den strekninga. Mest trafikk i juni, juli og august med 2 666 som høgast. I snitt er 20,6 % av køyretøya tungtrafikk.

[https://kommuneprofilen.no/Profil/Samferdsel/meny\\_samferdsel.aspx](https://kommuneprofilen.no/Profil/Samferdsel/meny_samferdsel.aspx)

## **5.0 Helserelatert atferd**

Med helserelatert atferd meiner ein atferd som har vist seg å ha innverknad på helsa. Dette kan til dømes være fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidler. Helserelatert atferd kan også omfatte seksualatferd og risikoatferd som kan føre til skader og ulykker.

Det er ikkje mogleg å hente ut statistikk på alle områder innan helserelatert adferd. Det er ein del tal frå ungsdata undersøkingane, og på nokre andre områder. Det har vore ein større folkehelseundersøking i Sogn og Fjordane i 2019, men der er det foreløpig ikkje mogleg å hente ut data på kommunenivå. Rapporten derfrå samanliknar 4 regionar i fylket, der Indre Sogn som Årdal er ein del av, er ein av dei.

### **5.1 Fysisk aktivitet og inaktivitet**

#### **5.1.1 Barn og unge**

##### **Anbefalingar frå helsedirektoratet og data for heile landet**

Helsedirektoratet tilrår at barn og unge bør delta i fysisk aktivitet med moderat eller høg intensitet i minimum 60 minutt kvar dag. I tillegg bør barn og unge utføre aktivitetar med høg intensitet minst tre gonger i veka, inkludert aktivitetar som gir større muskelstyrke og styrkjer skelelettet. På landsbasis er det om lag 90% av seksåringane, 80% av niåringane og halvparten av 15-åringane som oppfyller tilrådingane om fysisk aktivitet. I alle tre aldersgruppene er det fleire gutter enn jenter som oppfyller tilrådingane (data frå 2011). Aktivitetsnivået blant barn og unge har stort sett vore stabilt i perioden frå 2005 til 2018<sup>11</sup>. Barn med foreldre som har høgare utdanning har eit høgare aktivitetsnivå samanlikna med barn som har foreldre med lågare utdanning<sup>12</sup>.

Omtrent halvparten av dagen sit 6-åringane stille. Både gutter og jenter i 6- og 9- årsalderen er meir aktive i vekedagane enn i helgene. For ungdomane på 15 år er det ikkje stor skilnad mellom vekedag og helg. Dei er stillesittande heile ni timer dagleg, kvardag som helg, noko som utgjer 73% av tida dei

<sup>11</sup> Kjelde: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>

<sup>12</sup> Kjelde: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet/statistikk-om-fysisk-aktivitetsniva-og-stillesitting>

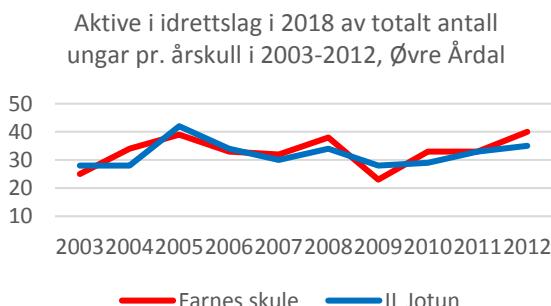
gjekk med aktivitetsmålaren. Berre 8% av tida brukar 15-åringane på aktivitet som tilsvavar moderat til hard intensitet<sup>13</sup>.

### Tilbod og deltaking i Årdal

I Årdal kommune er det mange tilbod om fysisk aktivitet for barn og ungdom gjennom idrettslaga, IL Jotun i Øvre Årdal og Åtil på Årdalstangen. For barn i barnehagealder er det tilbod om barneidrett ein gang i veka både i Øvre og på Årdalstangen. Dei som er litt større kan delta i fotball, handball, symjing, turn, ski, friidrett, osv.

	0 - 5 år	6-12 år	13-19 år	Totalt
<b>IL Jotun (2018)</b>				
Gutar	31	104	117	<b>252</b>
Jenter	26	117	86	<b>229</b>
<b>ÅTIL (2019)</b>				
Gutar	24	77	102	<b>203</b>
Jenter	12	68	76	<b>156</b>
<b>Totalt</b>	<b>93</b>	<b>366</b>	<b>381</b>	<b>840</b>

Tabell s. Tal medlemar pr. idrettslag 0-19 år, Årdal. Kjelde Årsmelding Jotun 2018 og Åtil 2019.



Figur 26. Tal medlem i IL Jotun pr. årskull, 2018. Kjelde Årsmelding idrettslaget Jotun.

Til saman er det kring 840 medlemar under 20 år i dei to ulike idrettslaga i Årdal. I 2018 var det 1 092 personar under 20 år i Årdal. Då er over 75% av 0-19 åringar i Årdal medlem av eit idrettslag. Vi ser at blant tenåringar er det betydeleg færre jenter som er aktive enn gutter, både i Øvre Årdal og på Årdalstangen. Dette både fordi jenter slutter tidlegare og fordi det er færre jenter enn gutter i Årdal.

Figur 24 viser antall barn som er aktive i idrettslaget i forhold til antall barn pr. årskull ved Farnes Skule. Vi ser at tala er ganske stabile, og dei fleste er medlem.

Ifølgje Ungdata er det 9% av ungdomskuleelevar i Årdal som får lite fysisk aktivitet, dvs. mindre enn ein gang i veka (8% i fylket og 14% i landet). I den same gruppa er det 29% som brukar meir enn 4 timer dagleg fram for skjermen utafor skuletida (26% i fylket og 29% på landsbasis).

### 5.1.2 Vaksne og eldre

#### Anbefalingar frå helsedirektoratet og data for heile landet

Helsedirektoratet tilrår for vaksne å vere moderat fysisk aktiv i minst 150 minutt per veka eller minst 75 minutt aktivitet med høg intensitet per veka, eller ein kombinasjon av moderat og høg intensitet. Om lag 30 prosent av vaksne oppfyller tilrådingane når fysisk aktivitet er registrert med ein aktivitetsmål. Det er fleire kvinner enn menn som oppfyller tilrådingane (34% mot 29%)<sup>14</sup>.

Helsedirektoratet tilrår også å redusere tida ein bruker i ro, og unngå langvarig stillesitting. I dag bruker vaksne i gjennomsnitt ni timer per dag på stillesitting. Menn bruker i snitt meir tid på stillesittande aktivitetar enn kvinner. Stillesittande tid aukar med grad av utdanning. Vaksne med høgskule- eller universitetsutdanning sit i ro i om lag ein time meir enn personar med grunnskuleutdanning. Personar

<sup>13</sup> Kjelde: <https://www.fhi.no/nyheter/2019/barn-og-unge-er-ikkje-nok-fysisk-aktive/>

<sup>14</sup> Kjelde: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/#fysisk-aktivitet-blant-vaksne>

med kort utdanning bruker meir tid på aktivitet med lett intensitet, medan dei med høgare utdanning bruker meir tid på aktivitet med høgare intensitet<sup>15</sup>.

Eldre er ei heterogen gruppe og det er store forskjellar i aktivitetsnivået mellom ulike grupper eldre. I aldersgruppa over 65 år oppfyller 34 prosent av kvinnene og 29 prosent av mennene anbefalingane.

I aldersgruppa 67–79 år var dei vanlegaste aktivitetane blant dei som har vore fysisk aktive siste året raske turar, skiturar, jogging og symjing. Dei nasjonale anbefalingane om redusert stillesitting er dermed ikkje oppfylt.

### Tilbodet og medlemskap i Årdal

	<b>20-25 år</b>	<b>26+ år</b>	<b>Totalt</b>
<b>IL Jotun (2018)</b>			
Menn	51	312	<b>363</b>
Kvinner	31	249	<b>280</b>
<b>ÅTIL (2019)</b>			
Menn	57	273	<b>330</b>
Kvinner	32	274	<b>306</b>
<b>Årdal fotballklubb (2019)</b>			
Menn			<b>20</b>
<b>Årdal Turlag (2019)</b>			
Totalt			<b>500</b>
<b>Totalt</b>			<b>1799</b>

Jotun har senioridrett på handball og styrkeløft, og ÅTIL på handball, trim og ski. Senior fotball ligg i Årdal Fotballklubb og er felles for begge tettstader. I tillegg er Årdal turlag aktivt med kring 500 medlemmar (både barn og vaksne), og tilbyr ulike turar og aktivitetar.

Av om lag 4 250 personar over 20 år i Årdal er ca. 1 800 medlem i eit av idrettslag/turlag (ca 40%). I tillegg er det mange som nyttar Årdal gym og er med på ulike aktivitetar som ikkje er organisert i idrettslag (td. Yoga, pilates, frisklivssentralen osv.).

Tabell t. Tal medlemar pr. idrettslag 20+ år, Årdal. Kjelde Årsmelding Jotun 2018, Åtil 2019, ÅFK 2019 og ardal.dnt.no.

### 5.1.3 Gravide

Friske gravide blir tilrådde minst 150 minutt moderat fysisk aktivitet i veka dersom dei ikkje var fysisk aktive før svangerskapet. Kvinner som har vore regelmessig fysisk aktive før svangerskapet, bør halde fram med fysisk aktivitet på omtrent same nivå, eventuelt med tilpassingar.

Vi manglar tal som viser kor mange gravide kvinner i Noreg som oppfyller dagens tilråding om fysisk aktivitet. Vi manglar også data for å kunne seie om gravide kvinner er meir eller mindre aktive no enn tidlegare, eller om aktivitetsmønsteret hos gravide har endra seg dei seinare åra.

### 5.2 Fedme og overvekt

Overvekt betyr kroppsmasseindeks (KMI) mellom 25 og 30 kg/m<sup>2</sup>. Fedme betyr KMI på 30 kg/m<sup>2</sup> eller over. Det er først og fremst fedme som er forbunde med auka helserisiko.

Overvekt og fedme aukar risiko for type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdommar, høgt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsjukdomar som tjukktarmskreft. Overvekt og fedme kan også ha alvorlege psykiske helsekonsekvensar.

<sup>15</sup> Kjelde: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet/statistikk-om-fysisk-aktivitetsniva-og-stillesitting#kartlegging-av-fysisk-aktivitet>

## 5.2.1 Barn og unge

Mellom 15 til 20% av barn og ungdomar er i kategorien med overvekt eller fedme.

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

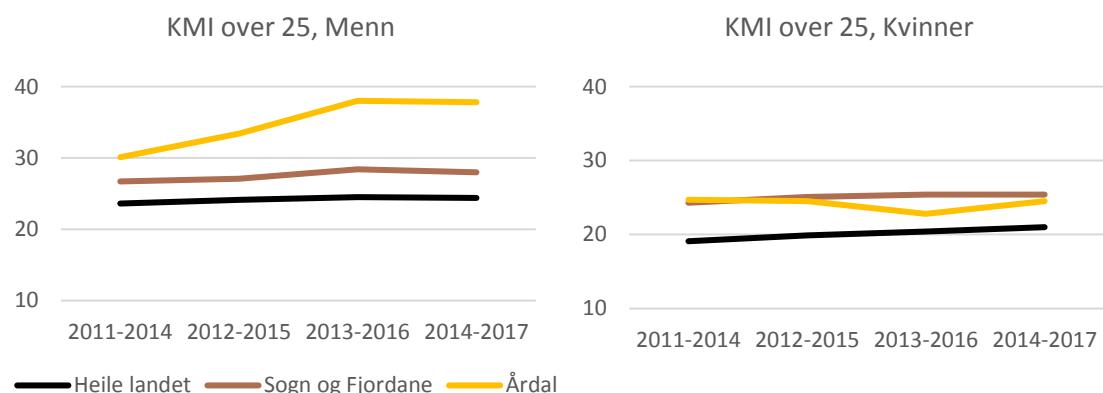
Frå toårsalderen er fedme hjå barn tydeleg forbundet med auka risiko for fedme i vaksen alder. Risikoen aukar med stigande alder og er endå større viss ein eller begge foreldre har fedme. Då er tidleg innsats sentralt<sup>16</sup>.

## 5.2.2 Vaksne

Om lag 1 av 4 menn og 1 av 5 kvinner i aldersgruppa 40-45 år har no fedme. Andelen har auka dei siste 40 - 50 åra. I tillegg kjem andelen med overvekt. Den samla andelen med overvekt og fedme varierar etter landsdel, og i nokre område har dei fleste innbyggjarar overvekt eller fedme.

Prosentandel med overvekt og fedme er lågare blant kvinner, og blant dei som har høg utdanning enn blant dei med lågare utdanning.

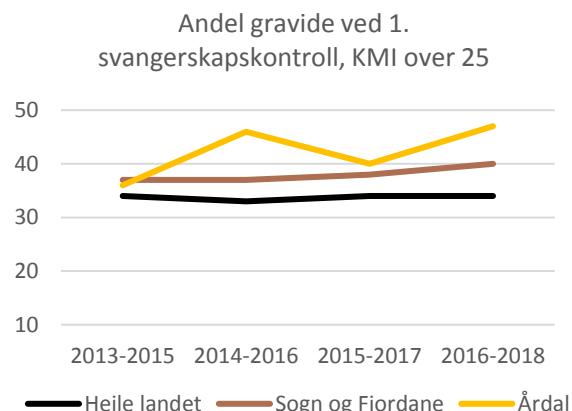
### Overvekt og fedme ved Sesjon 1



Figur 27. Andel overvekt inkludert fedme i prosent av alle som oppga høgde og vekt i den nettbaserte sesjon 1. Statistikken viser 4 års gjennomsnitt. Kjelde: <http://khs.fhi.no/webview/>

<sup>16</sup> Kjelde: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/overvekt-og-fedme/>

## 5.2.3 Gravide



Figur 28. Andel kvinner med overvekt inkl. fedme i prosent av alle fødande kvinner med høgde- og vektopplysningene fra fyste svangerskapskontroll. Kjelde <http://khs.fhi.no/webview/>

Dei siste 5 åra har tal overvektige gravide auka i Årdal og dels i fylket, medan andelen har vore stabil på landsbasis. I 2018 var det om lag ein av to gravide som var overvektig i starten av graviditeten. Gravide som er overvektige, har auka risiko for å få diabetes og fødselskomplikasjonar, t.d. preeklampsi. Sjølve fødselen blir meir komplisert, kanskje som ein følgje av at dei føder større barn. Barna kan ha høgare prosent kroppsfeitt og har sjølv auka risiko for å bli overvektige - med dei sjukdomane det kan føre med seg, samt risikoen for sjølv å bli overvektig når dei skal føde barn. Dette kan ha større konsekvenser for helsa til neste generasjon. Data tyder på at ernæring og vekst i fosterstadiet påverkar utsikten for god eller dårlig helse for barnet seinare i livet.

Det bør vere eit mål for folkehelsearbeidet at førekomensten av overvekt og fedme er så låg som mogleg blant kvinner i fertil alder, slik at dei ikkje går inn i svangerskapet med etablert overvekt eller fedme.

## 5.3 Røyk, alkohol og andre rusmidler

### 5.3.1 Tobakk

#### Den vaksne befolkninga

Dagleg røyking har gått jamnt nedover i befolkninga på landsbasis hjå begge kjønn, frå 29% i 2000 til 11% i 2018<sup>17</sup>. Det er ein markant sosial gradient for daglegrøyking. Dess kortare utdanning, desto høgare del daglegrøykarar (grunnskulenivå: 25%, VGS: 14%, universitets- og høgskulenivå: 5%)<sup>18</sup>. Røyking er framleis den livsstilsfaktoren som bidreg til flest tapte leveår i befolkninga, og er den einaste risikofaktoren som gjeld alle dei fire sjukdomsgruppene; hjarte- og karsjukdomar, diabetes, kols og kreft. Det å setje inn tiltak på førebygging av røykestart og arbeid med røykeslutt kan utgjere resultat i form av mindre sjukdomsførekommst, lågare sjukefråvær, færre uføre, færre tapte leveår og færre leveår med redusert livskvalitet. Barn og unge som blir utsette for passiv røyking, har større risiko for å få luftvegsinfeksjonar, øyreproblem og astma. Passiv røyking bidreg også til at infeksjonane blir kraftigare<sup>19</sup>.

Samstundes har snusing gått opp og vorte den vanlegaste formen for tobakksbruk, spesielt blant menn (dagleg snusing blant menn i 2018: 16%, blant kvinner: 6%)<sup>20</sup>.

På kommunenivå er det lite tilgjengeleg informasjon om røyking og bruk av snus blant vaksne.

Årdal ligg høgt i andel av befolkninga som har ein eller anna type lungesjukdom (sjå punkt 6.4 om KOLS og astma). Røyking bidreg til ytterlegare dårlig helse for desse.

<sup>17</sup> Kjelde SSB, tabell 07662.

<sup>18</sup> Kjelde SSB, tabell 11426.

<sup>19</sup> Kjelde FHI, <https://www.fhi.no/nettpub/hin/lelevaner/royking-og-snusbruk-i-noreg/>

<sup>20</sup> Kjelde SSB, tabell 12510.

## **Gravide**

Røyking i svangerskapet kan sei noko om røyking hjå kvinner i fertil alder. I heile landet har andelen som røyker vore betydeleg redusert sidan 2003. I Årdal har andel gravide som røyker ved fyrste svangerskapskontroll gått jamt nedover dei siste åra.

I 2003 var det heile 30,4 % som røykte medan det no er 7,2 % av gravide i Årdal som røyker, i fylket er det 4% og i landet 5%<sup>21</sup>.

## **Ungdom**

Ifølgje ungdataundersøkinga 2017, er det 6% av ungdom på vidaregåande skule som røyker minst ein gong i veka (likt med landet) og 21% som snusar minst ein gong i veka (18% i landet).

Røyking og bruk av snus starter ikkje før ungdomane er begynt på vidaregåande (1% røyker og 3% snusar minst ein gong i veka i ungdomskule).

### **5.3.2 Alkohol**

#### **Den vaksne befolkninga**

Alkohol er årsak til vesentleg meir helsemessige og sosiale problem i samfunnet enn narkotika. I 2016 var det litt over 80% av vaksne som hadde drukket alkohol siste år. Dei ti prosent som drikk mest, står for om lag halvparten av det totale forbruket. Det er inga skarp grense mellom bruk og skadeleg bruk. Mest utsett er dei som har eit stort alkoholinntak over tid og/eller store inntak per gong (drikk til dei blir berusa). Menn drikk meir og blir oftare berusa enn kvinner. Dess høgare alkoholforbruket er i befolkninga, dess fleire er det som har eit risikofylt alkoholbruk. Totalforbruket er difor ein god indikator på kor mange som har eit svært høgt alkoholinntak, og dermed auka risiko for helsemessige og sosiale skadar.

Alkoholbruk kan verke inn på helse og livskvalitet både omgåande og på lengre sikt. Risikoen for ulukkes- og valdsskadar aukar når ein drikk seg berusa. Eit høgt forbruk over tid aukar risikoen for enkelte kreftformer, hjarte- og karsjukdomar, psykiske lidinger, leverskadar, sjølvmord og sjølvmordsforsøk. I Noreg er det om lag 8% av menn og 3% av kvinner som i løpet av 12 månader misbrukar alkohol<sup>22</sup>. I tillegg viser nokre studiar av ein del unge arbeidstakrar har hatt alkoholrelatert sjukefråvær det siste året (8%, fleire blant menn) eller vore mindre effektive på jobb grunna alkoholbruk (25%).

Kvar innbyggjar i aldersgruppa 15 år og over forbrukar i gjennomsnitt knapt 7 liter rein alkohol i året (opp frå 5 liter i 2016). Menn drikk oftare og i gjennomsnitt dobbelt så mykje alkohol som kvinner. Eldre drikk oftare, men mindre, enn yngre. Éin av ti oppgjer at dei har vore rusa i løpet av dei siste 12 månadene. Å drikke seg rusa er vanlegast i dei yngre aldersgruppene, og menn oppgjer om lag dobbelt så mange rustifelle som kvinner. Drikkefrekvens og årleg alkoholforbruk er vanlegvis høgast i høgare sosioøkonomiske grupper, medan risikofylt alkoholbruk ser ut til å vere noko mindre utbreidd i desse gruppene. Drikkevanane til ungdom frå familiar med låg sosial status (foreldre med låg utdanning og foreldre utanfor arbeidslivet) er òg meir risikofylt. Dei debuterer tidlegare med alkohol, drikk oftare og er oftare rusa enn ungdom elles<sup>23</sup>.

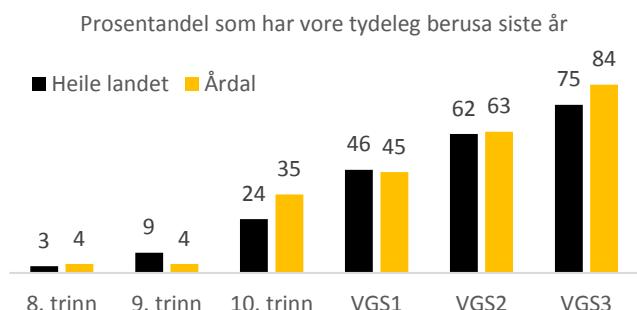
<sup>21</sup> Kjelde FHI statistikkbank kommunehelsa.

<sup>22</sup> Kjelde FHI.no, <https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=1424&sp=2&PDFAar=2018>

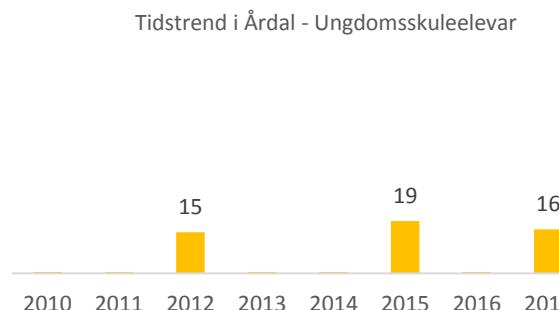
<sup>23</sup> Kjelde FHI.no, <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/alkohol-og-andre-rusmiddel--folkehe/>

I Årdal kommune er det 7 skjenkestader for alkoholsal, inkludert eit vinmonopol<sup>24</sup>. I tillegg kjem det uregistrert forbruk (alkohol frå taxfree-handel, grensehandel i Sverige og heimebrygging). I 2016 vart det kjøpt 4,1 liter rein alkohol per innbyggjar i Årdal (4,4 liter i fylket og 5 i landet). Det er kjent at tilgangen til alkohol påverkar totalforbruket i befolkninga.

## Ungdom



Figur 29. Prosentandel som har vore tydeleg berusa i det siste året, etter klassetrinn. Kjelde: Ungdata 2017.



Figur 30. Prosentdel ungdomsskuleelevar som har vore tydeleg berusa det siste året. Kjelde: Ungdata.

Ifølge Ungdata har 16% av ungdomsskuleelevar vore rusa på alkohol minst 1 gong det siste året (samanlikna med 9% i fylket og 12% i landet). Det er ikkje før 10. trinn at ungdomen i Årdal verkeleg byrjar å eksperimentere med alkohol, når andelen som har vore berusa går opp frå 4% til 35%. Det er liten forskjell mellom gutter og jenter.

Det er store forskjellar på landsbasis, der andelen av ungdomsskuleelevar som har vore berusa det siste året varierar mellom 1%-41%, noko som tyder på at den lokale drikkekulturen har ein innverknad. I 2015 var det 38% av ungdom på VGS1 og VG2 i Årdal som meinte dei fekk lov av foreldra til å drikke alkohol (46% i landet).

### 5.3.3 Andre rusmidlar

#### Cannabis

Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet i den norske befolkninga. I Noreg har 23% av befolkninga mellom 16-64 år brukt cannabis nokre gonger, og 5% har brukt det dei 12 siste månadane. Bruk det siste året er vanlegare blant 16-34 åringer og blant menn<sup>25</sup>.

Ungdata viser at relativt få elevar på ungdomstrinnet i Årdal har erfaring med hasj og marihuana, 3% har brukt stoffet minst ein gang dei siste 12 månadane (likt som på fylkes- og landsbasis). Bruken av slike stoff aukar derimot mykje gjennom tenåra. På vidaregåande har 6% brukt stoffet minst ein gang det siste året (11% på landsbasis), med 0% i VGS1, 8% i VGS2 og 13% i VGS3. Det er generelt fleire gutter enn jenter som har prøvd hasj. Gutter blir òg tilbodne hasj oftare enn jenter. Det er heller ikkje så vanleg at ungdom på ungdomstrinnet har blitt tilbodne hasj. Samstundes er det ein god del fleire som blir tilbodne stoffet enn det er som har prøvd det, t.d. med 47% av gutter i VGS3 som har blitt tilbodne hasj minst ein gang og 23% som har brukt stoffet på landsbasis.

<sup>24</sup> Kjelde <http://khs.fhi.no>

<sup>25</sup> Kjelde SSB, tabell 12392.

### **Andre rusmidlar**

Ein liten andel av befolkninga brukar andre narkotiske stoff enn cannabis. Bruken er hyppigare i 20-30-årsalderen enn blant yngre og eldre. Inntak av stoff med sprøyter aukar risikoen for overdose og bidreg til spreiing av hepatitt og HIV. Tal frå akuttmottak viser at ved ikkje-dødelege trafikkulykker er sjåføren påverka av narkotiske stoff i om lag 10% av tilfella.

Både når det gjeld alkohol og narkotika, vil risikofylt bruk auka risikoen for sosiale problem. Eksempel er tap av arbeid og inntekt, vold og hærverk, øydelagde relasjonar til familie og vene og eksklusjon frå sosiale arenaer. Risikofylt bruk kan også bidra til redusert helse og livskvalitet hjå brukaren sin ektefelle og barn, arbeidskollegaer, vene og naboar. Kostnadane for samfunnet knytt til rusmiddelbruk er også store, slik som produksjonstap i arbeidslivet og kostnadane til helse- og sosialteneste, politi og rettsvesen. Eit effektivt rusførebyggande arbeid gjer difor ein stor samfunnsmessig gevinst, både med omsyn til folkehelsa og bruk av samfunnet sine ressursar<sup>26</sup>.

Det er lite datagrunnlag om bruk av vanedannande stoff på kommunenivå, både for ulovlege og lovlege stoff. På landsbasis veit vi at ca. 4% brukar reseptbelagde sovemedilar dagleg eller nesten dagleg, med høgare andel blant eldre og at 13% brukar smertestillande medikament på resept dagleg eller nesten dagleg, med høgare andel blant kvinner<sup>27</sup>.

#### **5.3.4 Rus og psykiatri**

I Brukarplan får vi fastlagt omfanget av menneske med rusproblem og /eller eit psykisk helseproblem. Menneske med samstundes rus og psykisk liding (ROP) vert og kartlagt i Brukarplan. I Årdal kommune kartlegg vi personar i målgruppa som får tenester frå psykisk helseteneste, Nav og barnevernstenesta. I tillegg møter fastlegane personar med samtidig psykisk liding og rusproblematikk (ROP) i kommunen. Dette kan vere pasientar som ikkje tek imot andre helse- og omsorgstenester i kommunen og er såleis ikkje komne med i oversikta. Kartlegginga over tid viser likevel at vi har ein rimeleg god oversikt over målgruppa. Folkehelerapporten (tal frå 2015) syner at om lag 10 prosent av alle menn og 15 prosent av alle kvinner i Noreg årleg var i kontakt med primærhelsetenesta (fastlege/legevakt) for psykiske lidingar. Fastlegane har difor ei særleg viktig rolle i å fange opp/kartlegge omfanget av ROP-liding i kommunen, samt å kartlegge hjelpebehovet.

Førekomensten av psykiske lidingar er høg blant personar som har eit stort forbruk av ulovlege rusmiddelet (FHI), men det er usikkert i kva grad rusmiddelbruken er ei årsak eller ein forsterkande faktor for psykiske lidingar. Sjølvmordsforsøk er òg utbreidd<sup>28</sup>.

Ein bør kartlegge psykisk helse blant eldre i kommunen. Dette vil kunne betre tilbodet for dei og det set fokus på behov for kunnskap blant helsepersonell og dermed tverrfagleg samarbeid. Sjå link: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/eldre/#psykisk-helse>

<sup>26</sup> Kjelde FHI.no, <https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=5011&sp=1&PDFAar=2018>

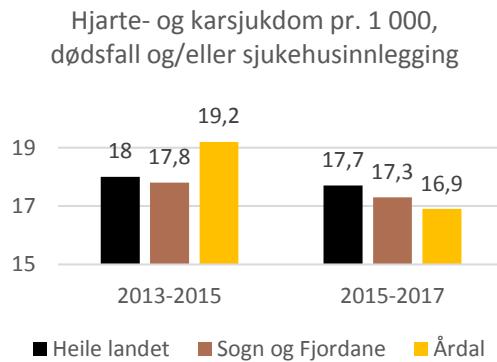
<sup>27</sup> Kjelde SSB, tabell 12392.

<sup>28</sup> Kjelde FHI.no, <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/alkohol-og-andre-rusmiddel-folkehe/#narkotikabruk-status-og-utvikling>

## 6.0 Helsetilstand

Med helsetilstand meiner ein befolkninga si helse utifrå ulike mål, som til dømes ulike risikofaktorar, sjukdommar som kan førebyggast, trivsel og meistring o.l.

### 6.1. Hjarte- og karsjukdom



Figur 31. Hjarte- og karssjukdom pr. 1 000 innbyggjarar, 2013-2017. Kjelde FHI statistikkbank kommunehelsa.

legevakt) per år i perioden 2015-2017 for plager knytt til hjarte- og karsjukdom. Årdal med sine 112 sakar pr. 1 000, ligg høgare enn både fylke (100 pr. 1 000) og Noreg (105 pr. 1 000).

Årdal har fleire brukarar av reseptbelagde legemidlar i denne sjukdomsgruppa (183 pr. 1 000) enn på landsbasis (168 pr. 1 000) og på fylkesbasis (166 pr. 1 000).

### 6.2 Kreft

Tal personer som får kreft er aukande i heile landet, ein ser stor variasjon i ulike typar kreft, der nokon er synkande og andre stig.

Menn i Årdal har ein nedgang i antal med lungekreft, og det er størst prosentvis auke i antal som får hudkreft. Tjukk- og endetarmskreft er også aukande hjå menn. Prostatakreft er den som ligg høgast i antal tilfeller hjå menn i Årdal, samstundes er det mogleg å leve lenge med prostatakreft.

Kvinner i Årdal har ein stor nedgang i tal personar med brystkreft, medan lungekreft er aukande. Brystkreft er den som ligg høgast i antal tilfeller hjå kvinner i Årdal.

Allle kreftypar pr. 1 000 innbyggjarar	2000- 2009	2003- 2012	2006- 2015	2008- 2017
Heile landet	5,5	5,6	6	6,2
Sogn og Fjordane	5,4	5,7	5,9	6
Årdal	5,5	6	6	6,5

Tabell u. Antal nye tilfeller kreft pr. 1 000 innbyggjarar, 2000-2017.  
Kjelde FHI statistikkbank kommunehelsa.

Årdal kommune Krefttypar	Menn				Kvinner			
	2000- 2009	2003- 2012	2006- 2015	2008- 2017	2000- 2009	2003- 2012	2006- 2015	2008- 2017
Tjukk- og endetarmskreft	0,89	1,07	1,24	1,29	0,98	0,91	0,92	0,85
Lungekreft	1,0	0,94	0,73	0,73	0,48	0,62	0,67	0,78
Hudkreft	0,32	0,37	0,56	0,75	0,42	0,43	0,48	0,48
Brystkreft					1,23	1,42	1,16	1,0
Prostatakreft	2,12	2,29	2,16	2,33				

Tabell v. Nye tilfeller pr. 1 000 i Årdal kommune, 2000-2017. Kjelde FHI statistikkbank kommunehelsa.

### Dødlegheit

Det var i underkant av 8 personar som døde av kreft årleg i Årdal i perioden (2008-2017), med ca. like mange kvinner som menn. For 20 år sidan var det betydeleg fleire menn (1,4 pr. 1 000) enn kvinner (0,9 pr. 1 000) som døde av kreft. Denne forskjellen har forsvunnet i Årdal men ikkje på landsbasis, der fortsatt fleire menn (1,16 pr. 1 000) enn kvinner (1,04 pr. 1 000) dør av kreft.

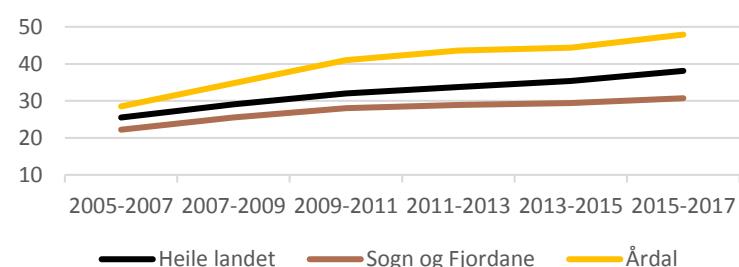
Tal personar pr. 1 000 som dør kvart år av kreft er aukande i Årdal (1,1 pr. år i 2000-2009 og 1,3 pr. år i 2008-2017), men talgrunnlaget er så lite at det er vanskeleg å sjå ein trend. På landsbasis er det færre som dør av kreft årleg dei siste 10 åra (1,09 pr. 1 000 i 2008-2017) enn tidlegare (1,23 pr. 1 000 i 2000-2009).

### 6.3 Diabetes type 2

Årdal ligg høgt på bruk av legemidlar for diabetes 2. Tala viser at auken har vore større i Årdal enn på landsbasis, der trenden viser ein stabilisering av legemiddelbruk.

I Årdal kommune brukar nesten 50 pr. 1 000 i alderen 30-74 år vaksen legemidlar til behandling av type 2-diabetes.

Brukbarar av legemidlar til behandling av type 2-diabetes (30-74 år)

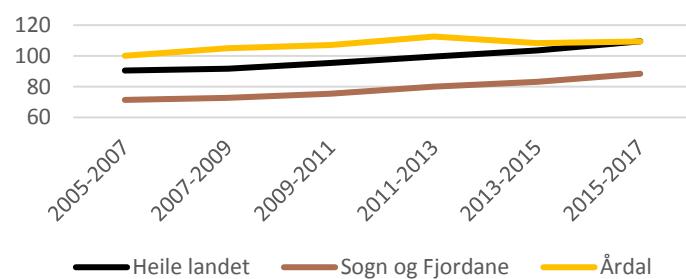


Figur 32. Brukarar av legemidlar mot diabetes type 2, pr. 1 000 innbyggjarar, 2005-2017. Kjelde FHI statistikkbank kommunehelsa.

### 6.4 KOLS og astma

Årdal har i alle år hatt høge tall for KOLS og astma, som trulig er relatert til industriarbeid og røyking. Vi ligg ein god del høgare enn fylket, og litt over landet, men kurven er litt synkande. Tal syner at det på lands- og fylkesbasis er fleire kvinner enn menn som nyttar legemidlar mot KOLS og astma, medan det i Årdal ikkje er nokon kjønnsforskjell.

KOLS og astma, legemiddelbrukarar (45-74 år)



Figur 33. Brukarar av legemidlar utlevert på resept til personer 45-74 år, 2005-2017. Kjelde FHI statistikkbank kommunehelsa.

## 6.5 Muskel- og skjelettrelaterte plagar

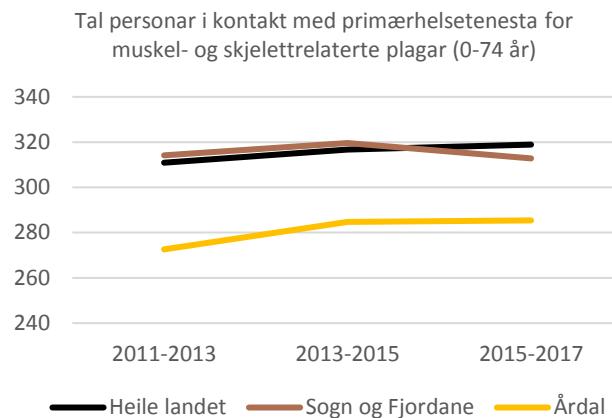
Denne sjukdomsgruppa inkluderar blant anna ledd, rygg og bein- og brusklidningar.

Samla sett er muskel- og skjelettsjukdomar den diagnosegruppa som «plagar flest og kostar mest», sjølv om dei fleste tilstandane ikkje medfører betydeleg overdødelegheit. Diagnosegruppa muskel- og skjelettsjukdomar er dei vanlegaste årsakene til sjukefråvær og uføre i landet.

Sett under eitt har mange typar muskel- og skjelettsjukdomar samanheng med aukande alder, stillesittande livsstil og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettsjukdomar er vanlegare hjå personar med låg sosioøkonomisk status.

Førekomensten av muskel- og skjelettrelaterte plagar er for Årdal sin del lågare enn på fylke og landsbasis når ein ser på antal personar i alderen 0-74 år som har vore i kontakt med primærhelsetenesta. Tala er mykje høgare for kvinner enn for menn, men ligg under landsgjennomsnittet for begge kjønn.

Samstundes er tal pasientar som er innlagt i somatiske sjukehus pr. 1 000 innbyggjarar per år høgare i både Årdal og fylket enn i landet. Utviklinga over tid viser ein nasjonal svak reduksjon i tal innleggingar for denne sjukdomsgruppa.



Figur 33. Tal personar i kontakt med primærhelsetenesta for muskel- og skjelettrelaterte plagar, 2011-2017. Kjelde FHI statistikkbank kommunehelsa.

## 6.6 Vaksinasjonsdekning

Årdal kommune har ein vaksinasjonsdekning som ligg over både landet og fylket. Dette gjeld for alle typar vaksiner og på 2-, 9- og 16-år alderen.

I tillegg har HPV-vaksine vore eit tilbod til jenter i 7. klassetrinn i barnevaksinasjonsprogrammet sidan 2009. Det første årskullet som fekk tilboden er født i 1997. Etter anbefaling frå Folkehelseinstituttet beslutta Stortinget å gje tilbod om gratis HPV-vaksine også til unge kvinner født 1991 eller seinare. HPV-vaksinen kan beskytte mot fleire typar kreft som rammer både jenter og gutter. Frå hausten 2018 får også gutter tilbod om HPV-vaksine.

I Årdal har 64% av jenter født i perioden 1991-1996 fått vaksinen, samanlikna med 53% i landet og 60% i fylket.

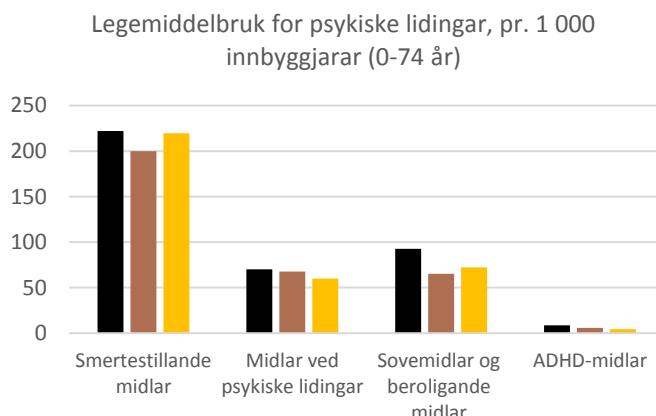
I Årdal er 43% av alle over 65 år vaksinert mot influensa (32% i landet og 35% i fylket). Årdal har ein kampanje kvart år for å oppmoda helsepersonell til å vaksinere seg mot influensa.

## 6.7 Psykisk helse

Arv i høve psykiske plagar, depresjon og angstlidingar er relativt moderat. Det betyr at miljøforhold samla er viktigare enn gener for desse lidingar. Stort sett er det semje om at ein trygg tilknytning til omsorgspersonar i barndomen har betydning for seinare psykisk helse. Beskyttande faktorar inkluderer sosial støtte og nærliek til andre mennesker, ein god sjølvkjensle og mestringskjensle. Traumatiske opplevingar, daglege og vedvarande belastningar og sosial isolasjon og einsemrd aukar risikoen for psykisk uhelse. Det er samanhengen av fleire faktorar som gjev høgare risiko enn enkelt faktorar.

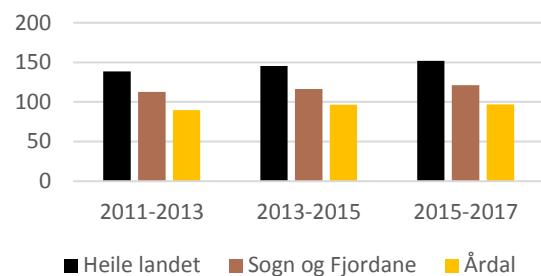
I Årdal er det færre personar som tar kontakt med primærhelsetenesta for psykiske lidingar enn både i fylket og landet. Vi har også færre personar med meir alvorlege og komplekse psykiske sjukdomar som mellom anna schizofreni, affektiv liding og anoreksi.

### Bruk av legemidlar for psykiske lidingar



Figur 35. Tar personar pr. 1 000 som nyttar reseptbelagde legemidlar for behandling av psykiske lidingar, 2015-2017. Kjelde FHI statistikkbank kommunehelsa.

Tal personar pr. 1 000 i kontakt med primærhelsetenesta for psykiske symptomar (0-74 år)



Figur 34. Tal personar pr. 1 000 i kontakt med primærhelsetenesta for psykiske symptomar, 2011-2017. Kjelde FHI statistikkbank kommunehelsa.

Bruk av legemidlar for behandling av psykiske lidingar er lågare pr. 1 000 innbyggjarar i Årdal enn på lands- og fylkesbasis, unntakever bruk av smertestillande midlar. Bruk av slike midlar er høgaste blant kvinner (262 pr. 1 000) og det er ein høgare andel kvinner under 45 år som nyttar smertestillande midlar i Årdal (178 pr. 1 000) enn i fylket (153) eller landet (165). Med andre ord kvinner i Årdal startar med slike legemidlar tidlegare enn kvinner i resten av landet. Samstundes er bruken av sovemedilar og beroligande midlar lågare i Årdal enn elles.

## 7.0 Sosial skilnad i helse

Sosiale helseskilnader heng saman med grunnleggande sosiale og økonomiske skilnader i samfunnet. Dei sosiale skilnadane i helse dannar ein gradient gjennom alle sosioøkonomiske grupper i befolkninga, og er dermed eit problem som berører alle, ikkje berre dei relativt få som er fattige.

## **Om sosiale helseforskjellar eller sosial skilnad i helse.**

Dei som har lang utdanning og god økonomi, lever lengre og har færre helseproblem enn dei som har kortare utdanning og därlegare økonomi. Slike sosiale helseforskjellar ser vi både for landet som heilhet og i fylker og kommunar.

Helsa blir betre for kvart trinn på den sosioøkonomiske stegen. Dess lengre utdanninga er, desto betre er helsa. Det same gjeld inntekt. Ikkje berre har dei nest fattigaste betre helse enn dei aller fattigaste, vi ser også at dei aller rikaste i gjennomsnitt har litt betre helse enn dei nest rikaste.

Dei sosiale helseforskjellane gjeld for nesten alle sjukdomar, skader og plager. Vi ser forskjellane i alle aldersgrupper, og hjå begge kjønn. Dei innebær mange tapte arbeidsdagar og leveår med god helse og livskvalitet. Sosiale helseforskjellar er urettferdige og representerer eit tap for både enkeltmennesker, familiar og samfunnet. Befolkinga sitt totale helsepotensiale blir ikkje utnytta fullt ut.

Alle faktorar som påverkar helsa, og som er sosialt ulikt fordelt i befolkninga, bidreg til å oppretthalde sosiale skilnader i helse. Siden skilnadene varierar i tid og mellom ulike geografiske områder, veit vi at det er mogleg å redusere dei.

*I ein artikkel publisert hjå SSB 28.08.2019 om inntektsulikhet har vi her tatt med nokre punkt:*

*Sjå link til heile artikkelen: <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/disse-kommunene-har-storst-og-minst-inntektsulikhet>*

Norge kjem godt ut på ulikhetsindikatorer i internasjonale samanlikningar. Gini-koeffisienten er eit mål på korleis all samla inntekt er fordelt innad i ein befolkning, og vil alltid være eit tall mellom 0 og 1. Ein koeffisient på 0 betyr at alle i gruppa ein ser på har akkurat like mykje inntekt, medan ein koeffisient på 1 tilseier at éin enkelt person har all inntekt. Enkelt sagt er det ein indikator på avstanden mellom fattig og rik. Ser vi på inntektsulikhet på kommunenivå, finn vi imidlertid betydelig forskjellar. Går vi ned på kommunenivå i SSBs ulikhetsstatistikk, ser vi relativt store variasjonar frå den nasjonale koeffisienten.

Skaun er den kommunen i Norge med aller lågast ulikheit målt etter Gini-koeffisienten, med ein koeffisient på 0,179. Skaun har ein ung befolkning med mange barnefamilier og låg andel aleinebuande. Det trekker ofte i retning av mindre ulikhet. Samstundes er det få som har store kapitalinntekter her.

På andre plass på lista over Norges likaste kommunar finn vi Årdal med ein koeffisient på 0,183.

- Her er nok forklaringa at yrkesaktiviteten er veldig høg. Nesten alle i yrkesaktiv alder i Årdal jobbar, seier Jon Epland i SSBs seksjon for inntekt- og levekårsstatistikk.
- For eksempel er andelen med to yrkestilknytta blant par med småbarn nesten 9 av 10 i denne kommunen, medan den er nede i 7 av 10 på landsbasis. Yrkestilknytninga er også stor blant einslege med barn i Årdal. Dermed er det svært få med lave inntekter i denne kommunen.

<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/sosial-ulikhet-i-helse>

<https://www.fhi.no/hn/ulikhet/sosial-ulikhet-i-helse-/>

At Årdal er på 2. plass av kommunar med minst ulikhet i inntekt er veldig positivt. Gjennom arbeidet med denne oversikten viser statistikken at det er god økonomi blant innbyggjarane, og at vi som kommune har det veldig bra på mange områder. Men dette med sosial skilnad i helse er samstundes noko som vi må ha fokus på framover.

Gjennom den vidare prosessen med helseoversikten og tiltak knytta til våre utfordringar innan folkehelse er dette særstakt viktig å ta med seg.

## Dagsturhytta i Årdal på Moakamben (foto: Gro Fretland)



Det er komt dagsturhytter i alle kommunar i Sogn og Fjordane som ein del av folkehelsearbeidet i fylket. Dette er eit samarbeid mellom Fylkeskommunen, Sparebanken Sogn og Fjordane og kommunane sjølv

Herlig å slappe av i naturen



(foto: Rigmor Øygarden)

Folkevegen i Utladalen



(foto: Rigmor Øygarden)

Friluftsbadet Årdalstangen



(Foto henta frå heimesida til Årdal Kommune)