



NORD-AURDAL
KOMMUNE

FOLKEHELSEOVERSIKT 2024

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

STATISTIKKVEDLEGG



INNHALDSFORTEGNELSE - DETALJERT

1	Informasjon om statistikkvedlegget	4
1.1	Kilder og statistikk	4
2	Befolkningssammensetning	5
2.1	Befolkningsendringer	5
2.2	Befolkningsframskriving	8
2.3	Etnisitet	10
2.4	Kapitteloppsummering.....	13
2.5	Ressurser - helsefremmende og forebyggende tiltak	14
3	Oppvekst- og levekårsforhold.....	15
3.1	Lavinntektshusholdninger	15
3.2	Bolig.....	16
3.3	Utdanningsnivå.....	17
3.4	Gjennomføring av videregående skole	19
3.5	Arbeidsledighet	20
3.6	Uføretrygd og sykefravær	21
3.7	Barnevern	23
3.8	Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser	25
3.9	Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak	27
4	Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....	29
4.0	Drikkevannskvalitet	29
4.2	Støy.....	30
4.1	Luftkvalitet: konsentrasjon av fint svevestøv.....	31
4.2	Det fysiske nærmiljøet.....	32
4.3	Skolemiljø	35
4.4	Sosiale miljøfaktorer.....	37
4.5	Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser	39
4.6	Ressurser - helsefremmende og forebyggende tiltak	40
5	Skader og ulykker	42
5.1	Sykehusinnleggelses etter ulykker inkl. hoftebrudd	42
5.2	Trafikkulykker i Nord-Aurdal kommune.....	43
5.3	Svømmeferdigheter.....	44
5.4	Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser	45

5.5	Ressurser - helsefremmende og forebyggende tiltak	46
6	Helserelatert atferd	47
6.1	Fysisk aktivitet	47
6.2	Kosthold.....	49
6.3	Tobakk og rus	50
6.4	Skjermtid	54
6.5	Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser	55
6.6	Ressurser - helsefremmende og forebyggende tiltak	57
7	Helsetilstand	58
7.1	Selvopplevd helse	58
7.2	Kroppsvekt.....	61
7.3	Forventet levealder og dødsårsaker.....	62
7.4	Hjerte- og karsykdommer.....	64
7.5	Diabetes type 2.....	65
7.6	Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS).....	66
7.7	Muskel- og skjelettlidelser.....	68
7.8	Psykisk helse	69
7.9	Bruk av antibiotika.....	71
7.10	Kreft.....	72
7.11	Vaksinasjonsdekning	73
7.12	Tannhelse	74
7.13	Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser	76
7.14	Ressurser - helsefremmende og forebyggende tiltak	79
8	Vedlegg og oppdateringer	80
8.1	Folkehelse- og oppvekstprofil for Nord-Aurdal kommune	80
8.2	Årshjul - oppdatering.....	82

1 INFORMASJON OM STATISTIKKVEDLEGGET

1.1 Kilder og statistikk

Dette dokumentet inneholder statistikkgrunnlag som folkehelseoversiktens hoveddokument tar utgangspunktet i. Her finner man en mer grundig beskrivelse per kapitteltema, og er ment å fungere som et nyttig oppslagsverk ifm. aktuelle planprosesser/tiltaksutvikling osv.

Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet store utfordringer til bruk av statistikk og tolkningen av den. Statistikken gir ofte et grunnlag for undring og spørsmål – heller enn fasitsvar og løsninger.

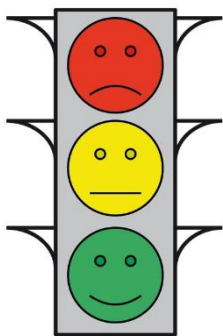
Små kommuner har større utfordringer enn store kommuner når det gjelder utarbeidelse og tolkning av statistikk. Det skyldes bl.a. hensynet til personvernet og at datagrunnlaget er for lite. Tilfeldige variasjoner fra år til år kan derfor gi store utslag. Når variasjonene er store, blir det vanskelig å vurdere trender. Av den grunn brukes ofte et glidende gjennomsnitt – en middelverdi av målinger over flere år. Da vil det være lettere å se varige mønstre – noe som oftest er viktigere enn å se på statistikk isolert for et enkelt år.

For å sammenligne forskjellige kommuner eller se på utvikling over tid, er det viktig å bruke standardiserte verdier – da er påvirkning pga. alders- og kjønns sammensetning redusert. Det er angitt i diagrammene der verdiene er standardisert.

Et eksempel som viser utfordringene, er statistikk over økende bruk av kolesterolsenkende medikamenter i samfunnet. Dette kan tolkes på flere måter – det kan være *flere personer* som har høyt kolesterol enn tidligere, men det kan også være at flere med høyt kolesterol *blir oppdaget* eller at *grensene for igangsetting* med medikamentell behandling har blitt endret. Det kan også være en kombinasjon av alle faktorene. Statistikken som viser økning av medikamentell behandling, gir oss lite informasjon om årsakene til denne økningen. Konklusjoner om årsaker blir ofte tolkninger!

Statistikk, tabeller og informasjon er hentet fra - eller basert på - tall fra:

- Folkehelseinstituttet
- Utdanningsdirektoratet
- Statistisk sentralbyrå
- Folkehelseundersøkelsen 2023 for Innlandet
- Innlandsstatistikk
- IMDi
- Nord-Aurdal kommune
- Statens vegvesen



De blå rutene beskriver status – altså hvordan situasjonen er i vår kommune under de ulike områdene. De grønne rutene gir en årsaks- og konsekvensvurdering av funnene.

På områder Nord-Aurdal skårer signifikant dårligere eller bedre enn landsgjennomsnittet, er dette markert med røde og grønne trafikklys, jf. folkehelseinstituttets inndeling i kommunenes folkehelsebarometer. På noen områder vil også gule lys være markert, da verdien av landsgjennomsnittet ansees å være en folkehelseutfordring, og indikerer at dette er et område kommunene må ha et ekstra felles fokus på.

2 BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

2.1 Befolkningsendringer

Status

Pr. 1. januar 2024 var det 6 562 innbyggere i Nord-Aurdal – en oppgang på 144 siden samme periode 2019. I de seks Valdreskommunene var det samlet sett 17 819 innbyggere pr. 1. januar 2024. Dette var en oppgang på 162 fra 1.1.2019, og en nedgang på 1 630 fra 1990. Befolkningsframskriving for Nord-Aurdal kommune viser en liten nedgang av innbyggertall frem mot 2050. Antall unge vil holde seg relativt stabilt, antall personer i arbeidsfør alder vil reduseres, mens antall eldre vil øke raskt. Dette er en utvikling vi også ser ellers i landet.

Befolkningstall endrer seg fra år til år ut fra nettoinnflytting (differansen mellom innflytting og utflytting) og fødselsoverskudd. Sett over flere år er nettoinnflyttingen i kommunen relativt stabil. Fødselsoverskuddet (differansen mellom antall levendefødte og antall dødsfall) har derimot nesten vært utelukkende negativt siden 2010, med et gjennomsnitt på -14,1 stk. (SSB)

Antall levendefødte pr. år i perioden 2004 – 2023 har variert, med et årlig gjennomsnitt på rundt 58.

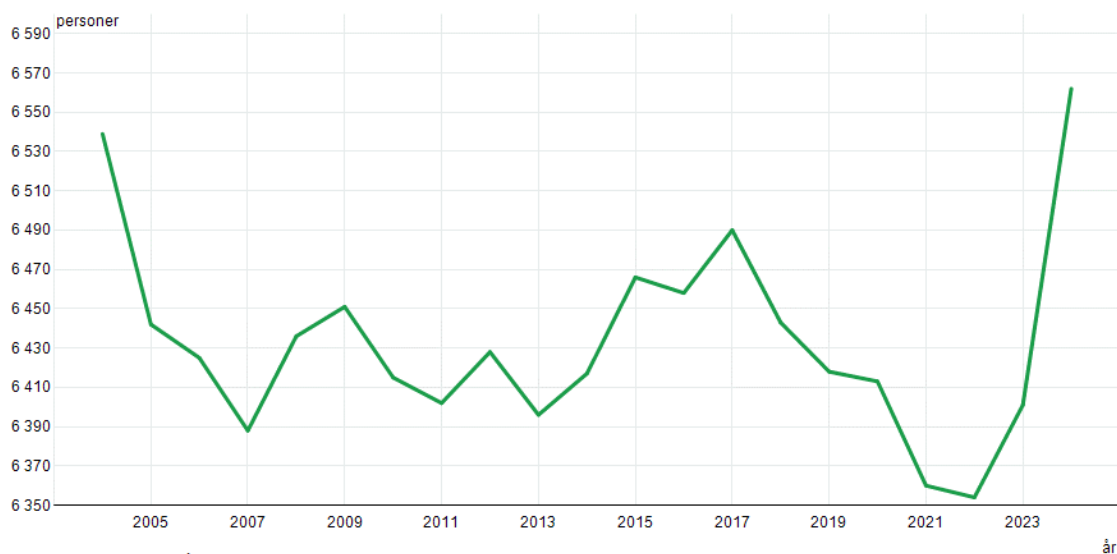
Årsak- og konsekvensvurdering

At nettoinnflytting svinger har hovedsakelig naturlige årsaker, slik som at barn flytter ut for å studere, innvandring, bosetting av flyktninger etc. Et vedvarende negativt fødselsoverskudd er negativt, da det fødes færre barn enn det er mennesker som dør. For å sikre at befolkningstallet i kommunen ikke fortsetter å synke er man avhengig av *både* et positivt fødselsoverskudd, samt positiv nettoinnflytting.

Befolkningsutvikling blir gjerne sett på som den ene store indikatoren for regional utvikling. Ønsket om befolkningsvekst har sammenheng med flere forhold, bl.a. kommunens inntektsgrunnlag og tilgang på arbeidskraft. Utvikling i antall innbyggere har også stor betydning for kommunens planer når det gjelder omfang og kvalitet av de ulike tjenestene som skal leveres til innbyggerne i fremtiden. (SSB, KS)

2.1.1 Befolkning, 2004-2024 for Nord-Aurdal kommune

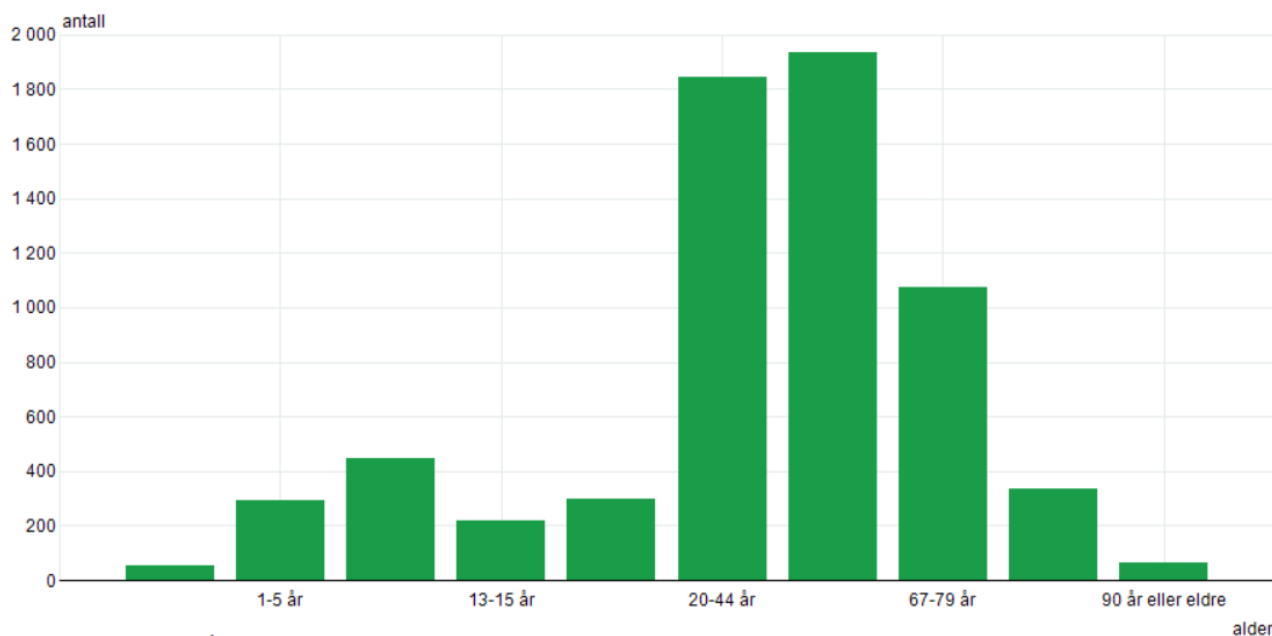
06913: Befolkning og endringer, etter år. Befolkning 1. januar, Nord-Aurdal.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

2.1.2 Folkemengde i Nord-Aurdal kommune fordelt på aldersgrupper per 1.januar 2024

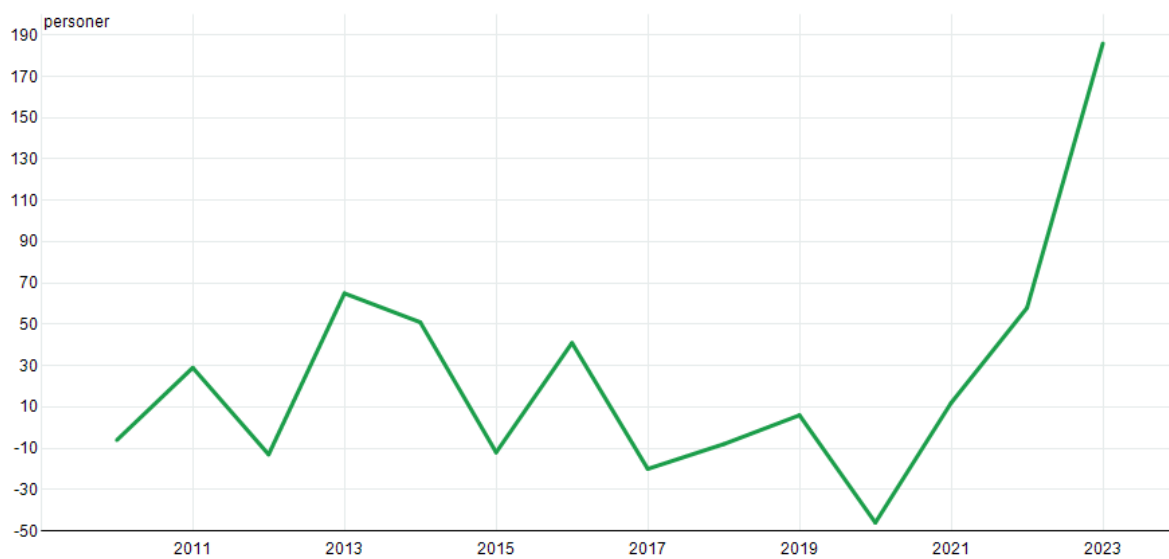
07459: Befolkning, etter alder. Personer, Nord-Aurdal, 2024.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

2.1.3 Nettoinnflytting, antall innbyggere, i perioden 2010-2023

06913: Befolkning og endringer, etter år. Nettoinnflytting, Nord-Aurdal.

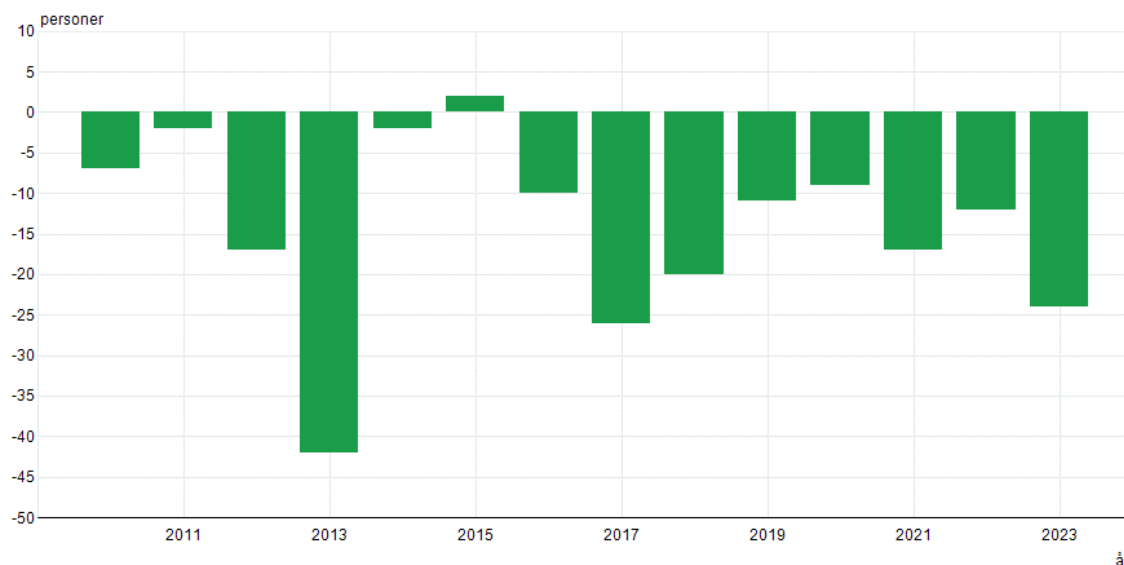


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Nettoinnflytting = antall personer som har flyttet inn minus antall som har flyttet ut. I Nord-Aurdal har det vært små svingninger rundt 0-linja de siste 10-15 årene (SSB).

2.1.4 Fødselsoverskudd i Nord-Aurdal kommune, 2010-2023

06913: Befolkning og endringer, etter år. Fødselsoverskudd, Nord-Aurdal.

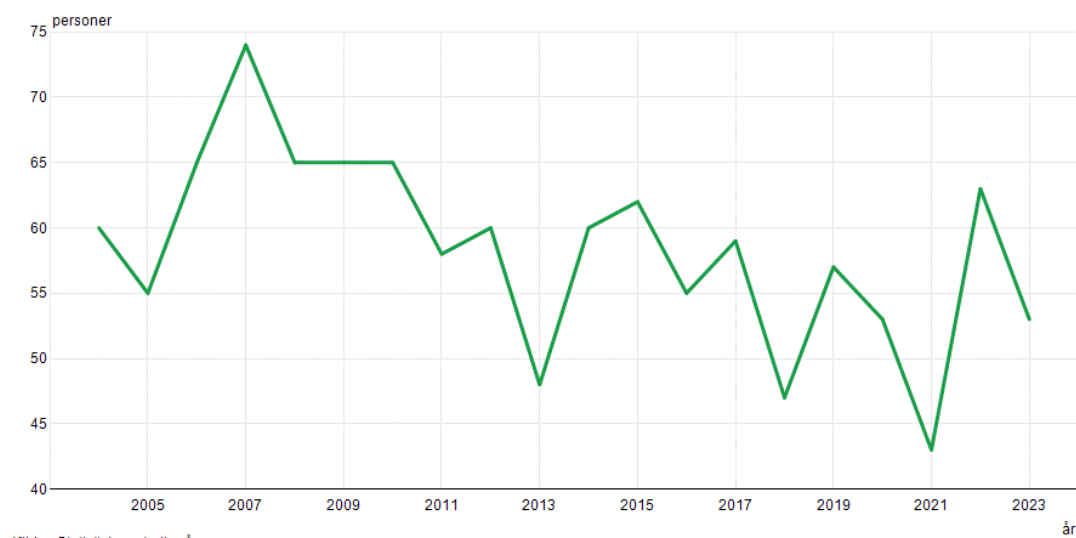


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Fødselsoverskudd = antall fødte minus antall døde (SSB). I Nord-Aurdal har det nesten utelukkende vært minustall siden 2010.

2.1.5 Antall levendefødte i Nord-Aurdal, 2004-2023

06913: Befolkning og endringer, etter år. Levendefødte, Nord-Aurdal.



2.2 Befolkningsframskriving

Status

Befolkningsframskriving for Nord-Aurdal kommune viser en liten nedgang av innbyggertall frem mot 2050 (209 færre innbyggere). Om vi ser nærmere på aldersfordelingen vil personer i alderen 18-49 år trolig reduseres, mens aldersgruppa 67 år og oppover vil øke. Framskrivningen viser også en nedgang i antall unge 0-17 år (SSB).

Ser vi aldersgruppa 80-89 og 90+ sammenlagt vil antallet øke fra **376** i 2023 til **701** i 2048. Dette er en økning på hele 86%, og vil si at aldersgruppa nesten vil doble seg i antall de neste tjuefem årene.

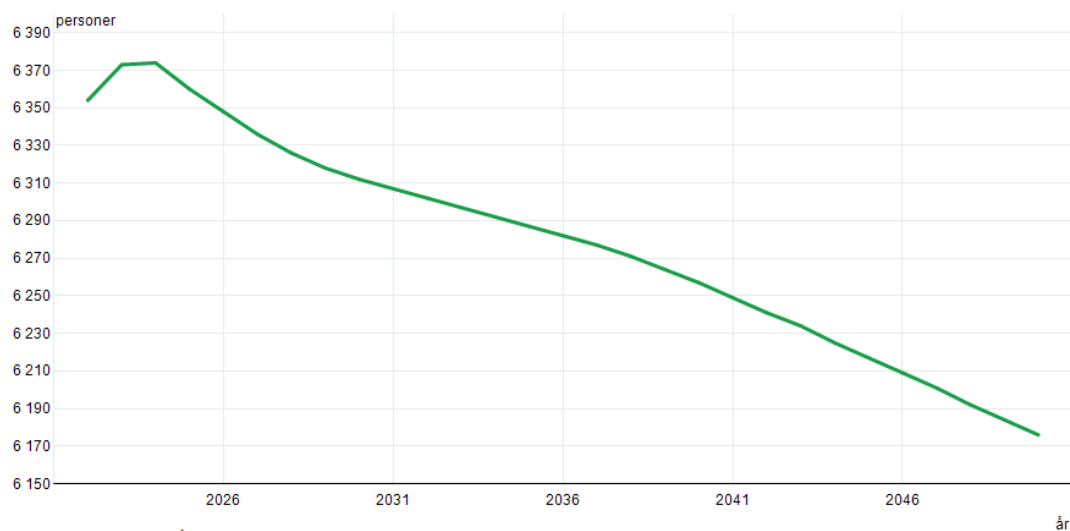
Årsak- og konsekvensvurdering

Befolkningsframskriving er et estimat sett i forhold til dagens folketall, og viser en utvikling ut fra forutsetninger om middels vekst i fruktbarhet, levealder og nettoinnflytting. Befolkningsframskrivninger kan tjene mange formål og fungere som et nyttig instrument for planlegging i kommunene. (www.ssb.no)

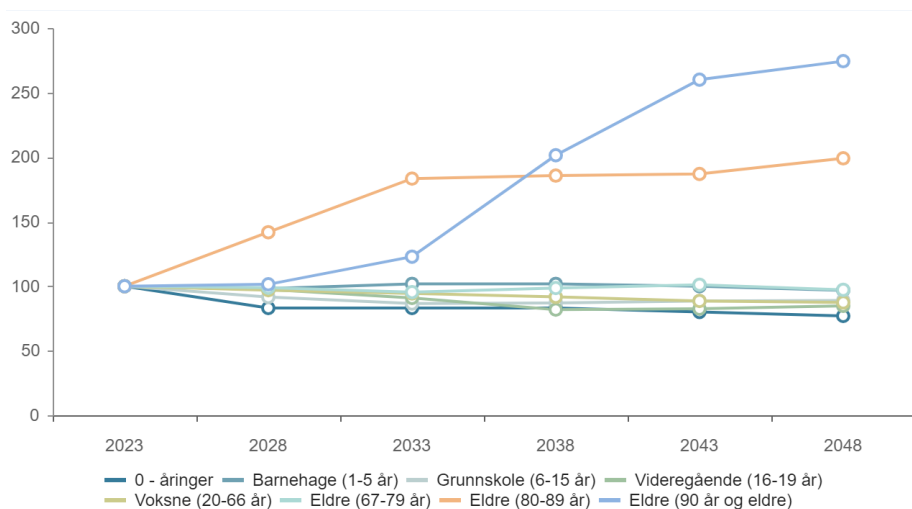
Høy levealder betyr at folk er ved god helse og at vi har gode velferdsordninger. Men en økning i antall hos den eldre befolkningsgruppa, vil komme til å stille krav til videre utbygging av velferdstilbudet og vil påvirke framtidens økonomiske bæreevne. Flere eldre, samt færre innbyggere i arbeidsfør alder, kan bety større utfordringer hos kommunene. I tillegg vil det bli en utfordring å rekruttere arbeidskraft til helse- og omsorgssektoren. (St.meld. nr. 15 - 2017-2018)

2.2.1 Befolkningsframskriving, antall personer fram mot 2050

13600: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter år. Nord-Aurdal, Hovedalternativet (MMMM).



2.2.2 Befolkningsframskriving, etter aldersgrupper, 2023-2048



Befolkning - aldersgrupper

Tabellen viser befolkning per 1. januar hvert år for de ulike aldersgruppene

Eksporter

	2023	2028	2033	2038	2043	2048
0 - åringer	65	54	54	54	52	50
Barnehage (1-5 år)	275	270	280	280	275	266
Grunnskole (6-15 år)	655	600	567	570	580	583
Videregående (16-19 år)	275	268	250	225	227	233
Voksne (20-66 år)	3 685	3 571	3 478	3 378	3 264	3 219
Eldre (67-79 år)	1 070	1 058	1 021	1 055	1 082	1 040
Eldre (80-89 år)	306	434	561	568	572	609
Eldre (90 år og eldre)	70	71	86	141	182	192
Total	6 401	6 326	6 297	6 271	6 234	6 192

2.3 Etnisitet

Status

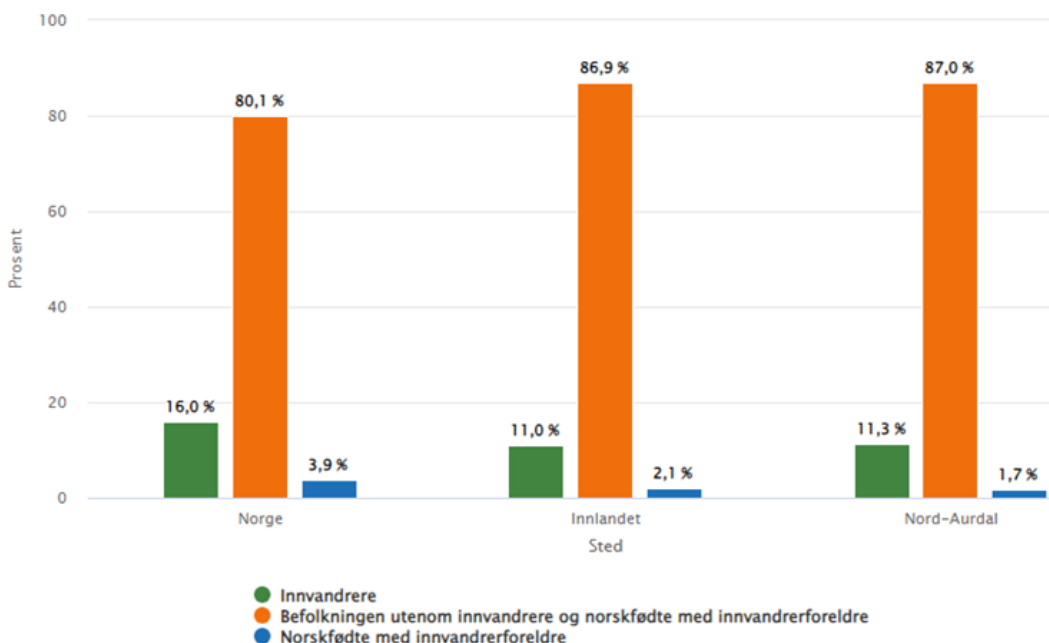
Det har vært en gradvis økning i andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Nord-Aurdal kommune de siste 20 årene. Ved inngangen til 2023 var det bosatt 722 innvandrere i Nord-Aurdal. Dette er en endring på +71 personer siden inngangen til 2022. Flyktninger og deres familiemedlemmer utgjorde 31 prosent av innvandrere i Nord-Aurdal i 2022. I løpet av 2022 ble det bosatt 49 flyktninger i Nord-Aurdal kommune. I løpet av 2022 deltok 15 personer i introduksjonsprogrammet i Nord-Aurdal (IMDi).

Årsak- og konsekvensvurdering

Det er store forskjeller innenfor de enkelte landbakgrunnsgruppene - på samme måten som det er store ulikheter i den etnisk norske befolkningen. Blant annet har mennesker med høy utdanning generelt bedre helse enn dem som har lav utdanning - helt uavhengig av landbakgrunn. Generelle trekk blant innvandrere er at menn har høyere utdanning enn kvinnene, flere menn enn kvinner har fulltidsarbeid og flere menn enn kvinner lever alene. Det er generelt rapportert om høyere forekomst av kroniske sykdommer og lidelser blant ulike innvandrergrupper enn blant nordmenn. Likevel er det en del helsemessige gunstige trekk ved innvandrergruppene. Alle innvandrergrupper bruker betydelig mindre alkohol enn norske. Med unntak av én gruppe, er forekomsten av røyking blant innvandrerkvinner nesten lik null. Noen innvandrergrupper bruker tradisjonelt mye frukt og grønnsaker - noe som reduserer risiko for flere kroniske sykdommer. (Folkehelseinstituttet)

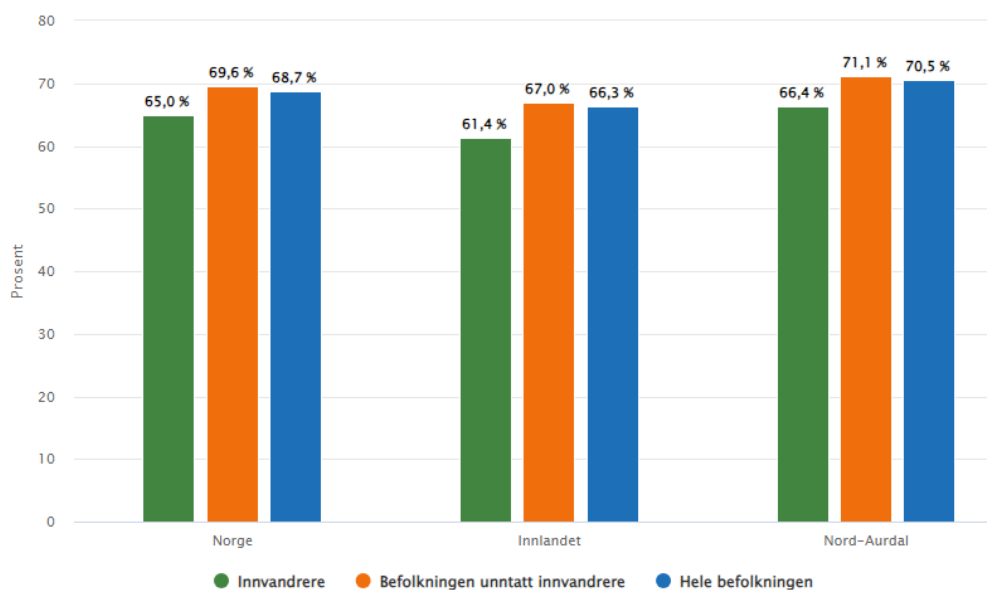
Kommunal kompetanse om helse blant flyktninger og innvandrere er en forutsetning for å lykkes med helsefremmende og forebyggende arbeid. Tiltak som reduserer språkproblemer og letter integreringen er viktig innen folkehelsearbeidet.

2.3.1 Andel personer fordelt etter bakgrunn per 1.1.2023



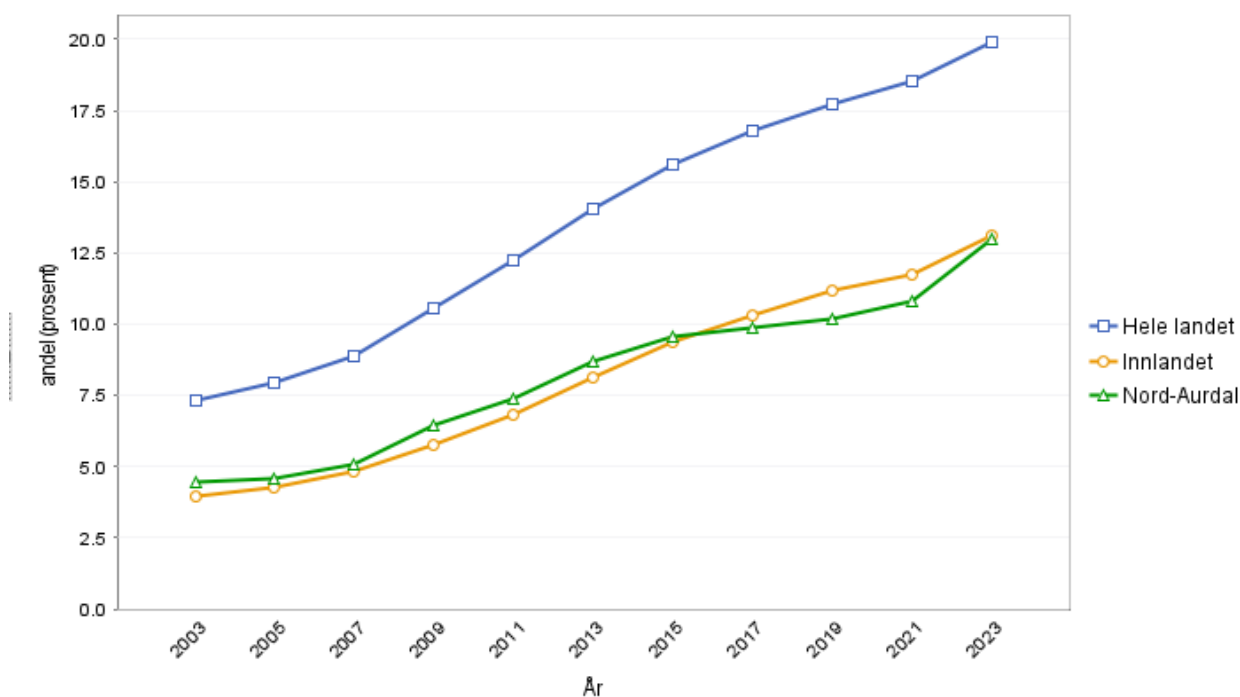
Innvandrere per 1.1.2023 (ikke tatt med norskfødte med innvandrerforeldre) utgjorde 11,3 % av befolkningen i Nord-Aurdal. For Norge er tallet 16%, og for Innlandet 11,0%. (IMDi.no)

2.3.2 Andel sysselsatte fordelt etter bakgrunn per 1.1.2023



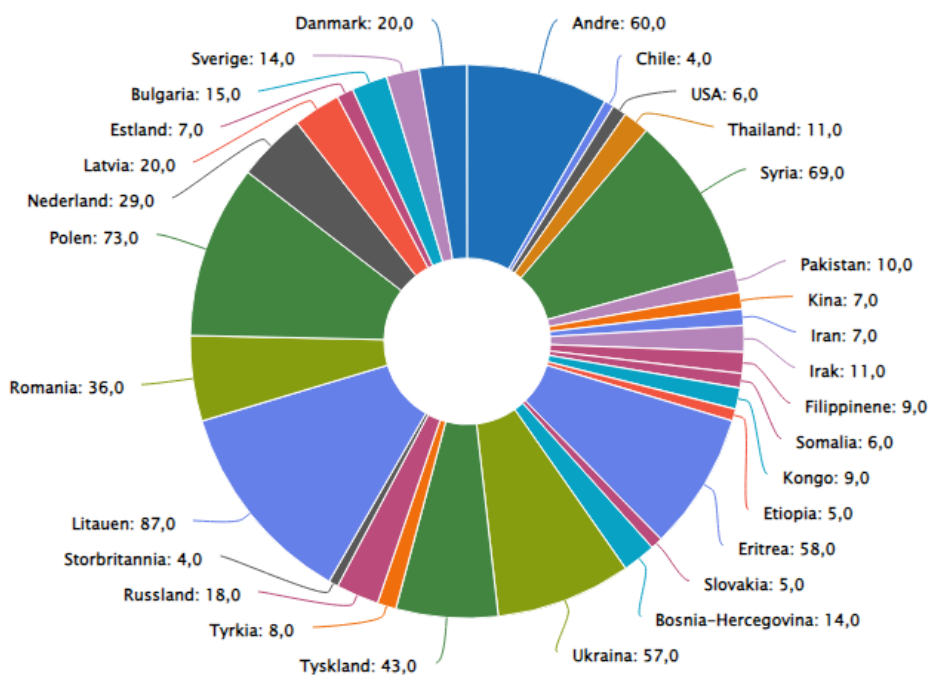
66,4 % av innvandrere var i arbeid i 2022. 71,1 % av befolkningen ellers var i arbeid i 2022. Dette er litt høyere enn både landsgjennomsnitt og tall for Innlandet (IMDi.no).

2.3.3 Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, 2003-2023



Andelen personer med to utenlandskfødte foreldre og fire utenlandskfødte besteforeldre registrert bosatt i Norge per 1. januar hvert år. Asylsøkere og personer på korttidsopphold i Norge er ikke med. Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank.

2.3.4 Opprinnelsesland, innvandrere, antall personer, per 01.01.2023



Figuren viser

opprinnelseslandene til innvandrere i Nord-Aurdal per 1.1.2023. Dersom det er mindre enn fire personer fra et land vil disse samles i kategorien "Andre". Kilde: Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi.no)

Ved inngangen til 2023 var det bosatt
722
innvandrere i Nord-Aurdal

↑ Dette er en endring på +71 personer siden inngangen til 2022

Så langt i 2023 er det bosatt
30
flyktninger i Nord-Aurdal

↓ til sammenlikning ble det i løpet av 2022 bosatt **49** flyktninger

Dato for registrering: 01.10.23

I løpet av 2022 deltok
15
personer i
introduksjonsprogrammet i
Nord-Aurdal

↑ Til sammenlikning deltok det **6** personer i introduksjonsprogrammet i 2021

Flyktninger og deres
familiemedlemmer utgjorde
31 prosent
av innvandrere i Nord-Aurdal i
2022

2.4 Kapitteloppsummering

	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Befolknings- endringer	Pr. 1. januar 2024: 6562 innbyggere i Nord-Aurdal. Relativt stabilt folketall i perioden 2005-2024. Stabil nettoinnflytting. Negativt fødselsoverskudd. Liten reduksjon i fødselstall – svinger en del fra år til år.	Utflytting: videregående- og høyere utdanning, familieetablering, arbeid, fagmiljø, behov for et større sos. miljø, kommunale tjenestetilbud. Tilflytting: Økt innvandring, tilflytting av pensjonister og barne-familier, tilknytning, gode oppvekstvilkår, nærhet til natur, regionsenter i Valdres. Lavere fruktbarhet, kvinner begynner i gj.snitt å få barn i en høyere alder enn tidligere	Utfordringer i forhold til arbeidskraft i kommunen. Lavere skattegrunnlag Færre barn, befolkningsnedgang
Befolknings- framskrivning	Liten nedgang i innbyggertall. Endret alderssammensetning: antall unge og antall personer i arbeidsfør alder reduseres, mens antall eldre øker raskt.	Lavere dødelighet, lavere fruktbarhet og aldring av store fødselskull.	Endringer i alderssammensetning kan gi utfordringer relatert til tjenesteproduksjon – endringsvilje og omstillingsevne (skole, sykehjem, hjemmetjenester m.m). En stadig voksende gruppe med friske eldre (bl.a. en ressurs i frivillig sektor), men også et sykdomsbilde mer preget av kroniske og sammensatte helseproblemer – inkludert demens. Utfordringer og større press på ressurser innen bl.a. helse- og omsorgstjenestene. Flere eldre uten pårørende i nærmiljøet kan gi et større press på innleggelser i sykehjem.
Etnisitet	11,3% av befolkningen (652 personer) i Nord-Aurdal er innvandrere. Vanligste opprinnelsesland var Litauen, Polen, Syria, Tyskland, Romania, Eritrea og Ukraina	Arbeid, asylsøkere som har fått innvilget oppholdstillatelse	Helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrere og mellom innvandrere og etnisk norske. Utfordringer knyttet til integrering. Økt arbeidskraft

2.5 Ressurser - helsefremmende og forebyggende tiltak

Befolkningssammensetning: Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen

- Kvalitativt gode barnehage- og skoletilbud
- Trygge og forberedte overganger fra barnehage til videregående skole, herunder gode rutiner for mottak av nye barn/elever i barnehage og skole
- Tilstrekkelig antall barnehageplasser der folk ønsker plass
- Mange tilbud på Nord-Aurdal frivilligsentral rettet mot folk i ulike aldersgrupper; babytreff, seniordans, fallforebyggende trening, ulike kurstilbud, frokost med 10.trinn, gratis datahjelp
- Desentralisert utdanningstilbud
- Informasjonsmateriell/introduksjonsordninger for tilflyttere
- Brede kulturtilbud – bedre arenaer (Eks Trykkeriet kulturarena)
- Økning i antall leiligheter i sentrum (ferdige/planlagte)
- Økning i antall nye boligtomter ute for salg
- Stimuleringstiltak/tilrettelegging for næringsutvikling (Omstillingsprogrammet)



3 OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

3.1 Lavinntektshusholdninger

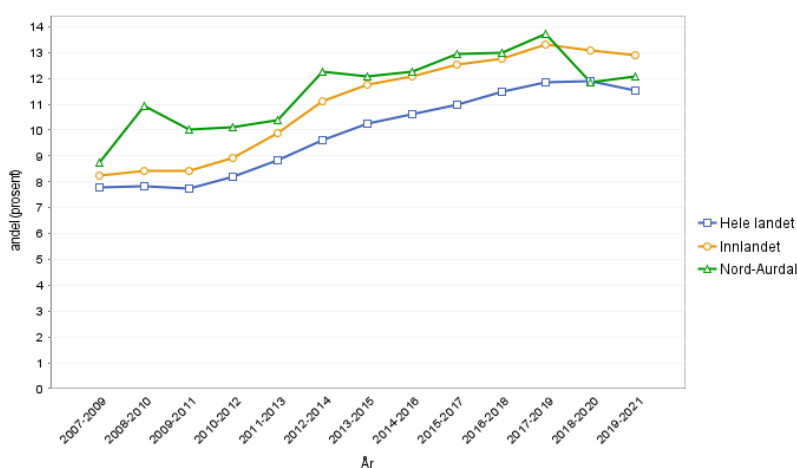
Status

Lavinntektshusholdninger defineres som husholdninger med inntekt under 60% av nasjonal medianinntekt (FHI). Det har vært en generell økning i lavinntektshusholdninger med barn i Innlandet og landet. Nord-Aurdal har fulgt samme mønster, men har de siste årene gått litt ned i forhold til Innlandet og Norge. Nord-Aurdal ligger for 2021 på 12,1%, noe som er litt over landsgjennomsnittet, men under Innlandet - henholdsvis 11,5% og 12,9%. (Folkehelseinstituttet). Selv om Nord-Aurdal ikke er signifikant dårligere enn landsgjennomsnittet, er dette noe kommunen likevel bør ha fokus på, da nasjonale tall er å anse for høye.

Årsak- og konsekvensvurdering

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Det er en lineær sammenheng mellom sosioøkonomisk status og helse, hvor de med høyere utdanning og inntekt statistisk sett har bedre helse enn de med ingen eller lavere utdanningsnivå og inntekt. Det er ulike faktorer som enten indirekte eller direkte påvirker helse. Økonomi og arbeid har kompleks påvirkning for helse, mens helserelatert atferd slik som tobakk, kostholdsvaner og fysisk miljø, har mer direkte påvirkning for helsetilstand. Oppvekstbetingelser i fosterlivet, spebarnstiden og barndommen har betydning for den sosioøkonomiske statusen man får som voksen og legger grunnlaget for helsa gjennom hele oppveksten og senere i livet. (Helsedirektoratet)

3.1.1 Vedvarende lavinntekt (husholdninger) 0-17 år, i prosent, EU 60



År	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi					
Hele landet	11,0	11,5	11,9	11,9	11,5
Innlandet	12,5	12,7	13,3	13,1	12,9
Nord-Aurdal	12,9	13,0	13,7	11,9	12,1

Grafen og tabellen viser antall personer (0-17 år) som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt over en treårsperiode, beregnet etter EU-skala. Kilde: FHI.

3.2 Bolig

Status

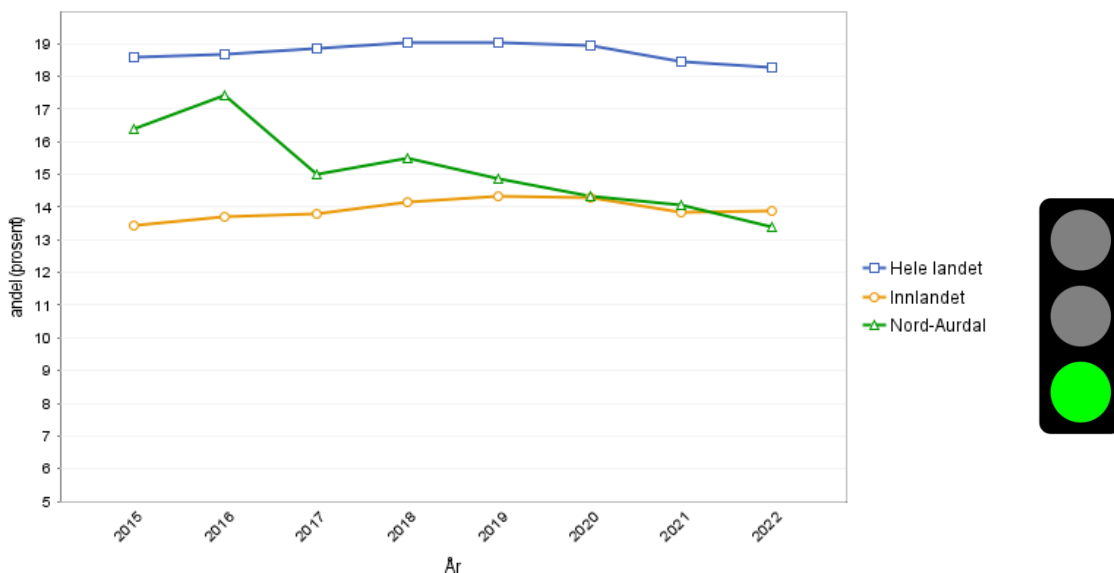
Andel barn som bor trangt i NAK (13,4%) er signifikant lavere enn landsgjennomsnittet (18,3%), og litt under Innlandet (13,9%). Det har vært en positiv utvikling de siste 10 årene. I NAK er det en betydelig større andel 45 år+, som leier bolig, fremfor å eie, sammenlignet med landet.

Årsak- og konsekvensvurdering

Trangboddhet er én av flere indikatorer på redusert bokvalitet. Bokvalitet har betydning for helse på flere måter. En vanskelig bosituasjon kan påvirke barn og unges levekår og helse; det påvirker skoleprestasjoner og deres sosiale liv. Vedvarende lav bokvalitet og langvarig leie av bolig øker sannsynligheten for at barn ikke tar med venner hjem. Vanskeligstilte på boligmarkedet er som regel i utgangspunktet en marginalisert gruppe med kjennetegn som lav inntekt, lav eller ingen utdanning og svak arbeidsmarkedstilknytning - i et befolkningsperspektiv er dette sammenfallende med dårligere helsetilstand. For sårbare grupper kan en vanskelig bosituasjon bidra til å forsterke og opprettholde eksisterende helseproblemer og sosiale utfordringer.

Det norske boligmarkedet er i stor grad lagt opp til at man skal eie sin egen bolig. Det er mange unntak fra dette - det er vanlig å leie særlig i starten av yrkeskarrieren eller mens man tar utdanning. Likevel er det flere studier som antyder en sammenheng mellom helse og eie/leieforhold, og funnene viser gjennomgående at de som eier egen bolig har bedre helse. Samtidig vil det å eie en bolig være et uttrykk for et visst ressurs- og velstandsnivå.

3.2.1 Bor trangt, 0-17 år, andel (prosent)



Å bo trangt er definert som følgende: 1. Antall rom i boligen er mindre enn antall personer eller én person bor på ett rom, og 2. Antall kvadratmeter er under 25 kvm per person.

3.2.2 Eierstatus bolig, leier bolig, 45 år+, andel (prosent)

År	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi								
Hele landet	11,6	11,7	11,8	11,9	11,8	12,1	12,2	12,4
Innlandet	13,1	13,1	13,2	13,3	13,2	13,6	13,8	13,9
Nord-Aurdal	15,8	17,2	17,8	18,2	17,9	17,8	16,6	16,7

Kilde: Folkehelseinstituttet



3.3 Utdanningsnivå

Status

Nord-Aurdal har hatt en økning i andelen med høyere utdanning i perioden 2014-2022, fra henholdsvis 24,1% til 28%. Andelen med videregående som høyeste fullførte utdanning er stabil, mens andelen med grunnskole som høyeste fullførte utdanning har gått ned fra 25% i 2014 til 22% i 2022. Samme økningen ser vi også på fylkesnivå og landsnivå. Ut fra tallene for 2022 ligger Nord-Aurdal noe under snittet for Innlandet (31,3%) og enda lavere enn landsgjennomsnittet (40,3%). (FHI)

Utdanningsnivået har økt i samtlige av Valdres-kommunene i perioden 2016-2021. I 2021 var henholdsvis Vang, Øystre Slidre og Nord-Aurdal de tre kommune med høyest fullførte utdanningsnivå i Valdres (FHI). I Ungdataundersøkelsen for Nord-Aurdal fra 2021 oppga 51% at de trodde de skulle ta høyere utdanning. Gjennomsnittet for norsk ungdom ligger på 67%. (Ungdata videregående, 2021)

Årsak- og konsekvensvurdering

Det er store sosiale helseforskjeller i Norge, og særlig ser vi forskjell mellom utdanningsgruppene. Sammenhengene mellom befolkningens utdanningsnivå og helse er komplekse. Tiltak rettet mot å redusere utdanningsforskjeller kan dermed bidra til å redusere ulikheter i folks helse. Fra et helsemessig ståsted er det viktig at utdanningssektoren lykkes med å tilrettelegge opplæringen slik at alle barn og unge kan få like gode muligheter til å lære og oppleve mestring. (FHI, 2018)

Barnehager og skoler som legger til rette for lærelyst, utforskertrang, meningsfylte opplevelser og aktiviteter, fysisk aktivitet, mangfold i metode, samt en tilnærming som gjør at de lykkes med inkluderings- og trivselsarbeidet, vil kunne gjøre en forskjell for motivasjon til videre læring og utdanning. Det vil kunne bidra til at flere fullfører videregående skole og velger utdanning innen både praktiske og teoretiske utdanningsretninger.

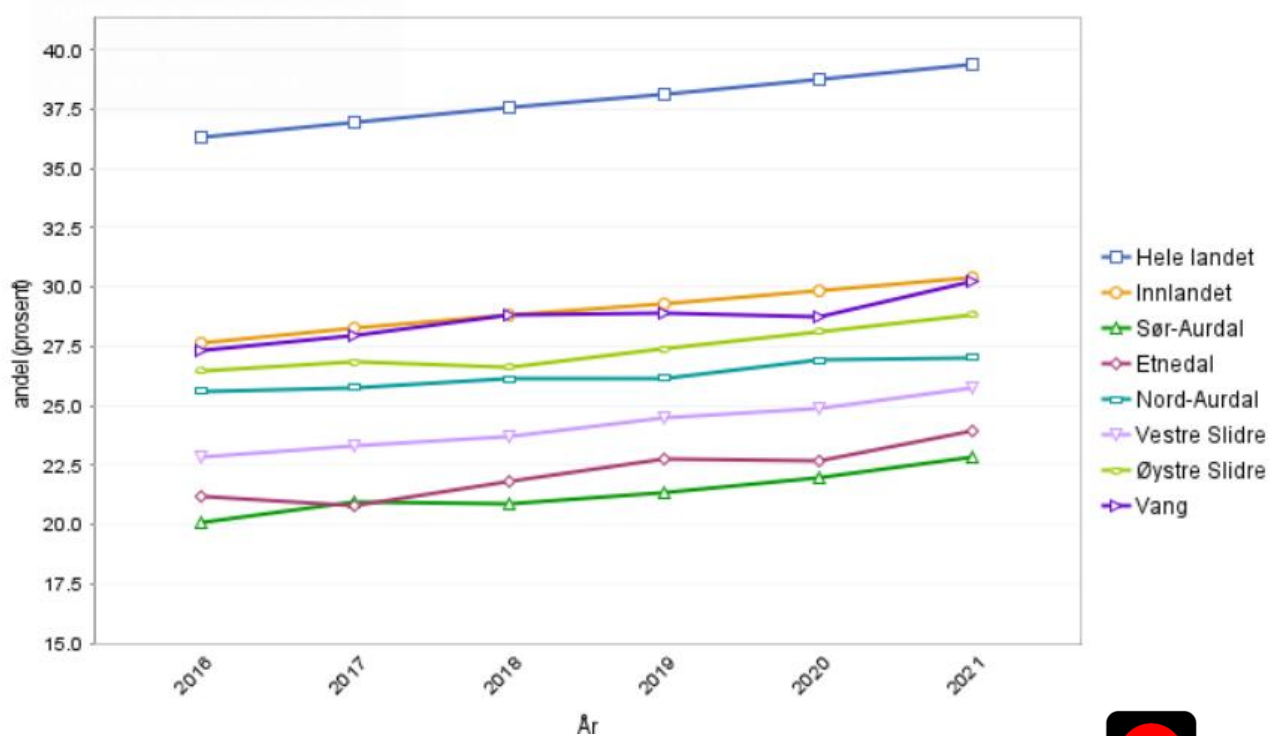
3.3.1 Høyeste fullførte utdanningsnivå, i prosent, 25 år+

År		2013	2015	2017	2019	2021
Hele landet	grunnskole	23,1	22,3	21,8	21,2	20,3
	videregående	43,1	42,1	41,3	40,6	40,3
	Universitets- og høgscole	33,8	35,6	36,9	38,1	39,4
Innlandet	grunnskole	28,9	27,8	26,8	26,0	24,8
	videregående	45,7	45,3	44,9	44,7	44,7
	Universitets- og høgscole	25,4	26,9	28,3	29,3	30,4
Nord-Aurdal	grunnskole	25,8	24,7	24,2	23,6	22,5
	videregående	51,0	50,6	50,0	50,2	50,4
	Universitets- og høgscole	23,2	24,7	25,8	26,2	27,1



Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI

3.3.2 Andel personer i prosent med høyskole/universitetsutd. i Valdreskommunene

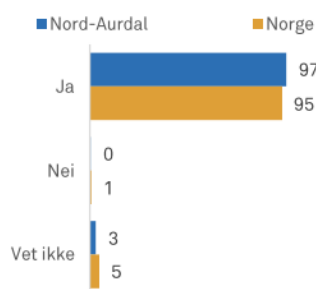


Andel personer med høyskole/universitet som høyeste fullførte utdanning i prosent av alle med oppgitt utdanningsnivå, 25 år +. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI

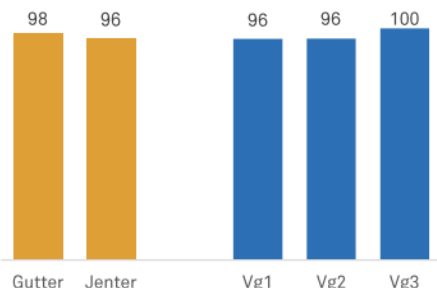


3.3.3 Ønske om å ta utdanning

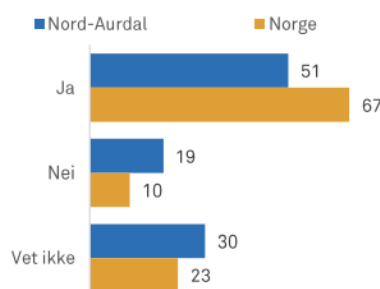
Tror du at du vil komme til å fullføre videregående skole? Prosent i Nord-Aurdal kommune og nasjonalt



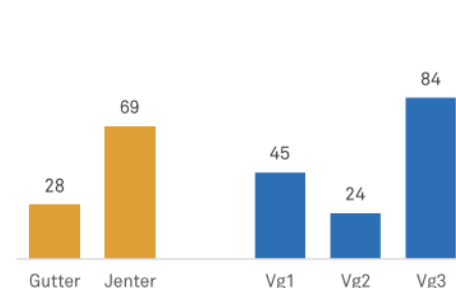
Prosentandel som tror de vil fullføre videregående skole. Blant gutter og jenter på ulike klasstrinn



Tror du at du vil komme til å ta utdanning på universitet eller høyskole? Prosent i Nord-Aurdal kommune og nasjonalt



Prosentandel som tror de vil ta utdanning på universitet eller høyskole. Blant gutter og jenter på ulike klasstrinn



Ungdom fra Nord-Aurdal ved Valdres videregående skole, som oppgir at de tror de vil fullføre videregående skole / ta høyere utdanning. Kilde: Ungdata-undersøkelsen i Nord-Aurdal 2021.

3.4 Gjennomføring av videregående skole

Status

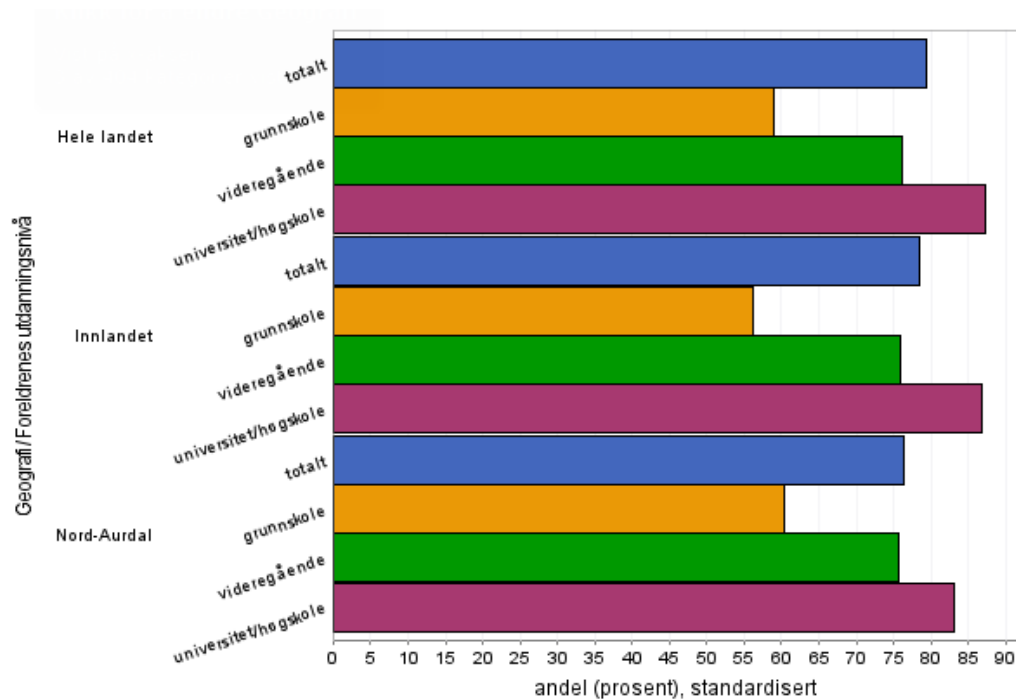
Det er en klar sammenheng mellom foreldrenes høyeste utdanningsnivå og andel ungdom som gjennomfører videregående opplæring, der 83% av ungdom i Nord-Aurdal fullfører der foreldrene har høyskole/universitetsutdannelse, mens 60% fullfører der foreldrene kun har grunnskole (2021).

Årsak- og konsekvensvurdering

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være vel så utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt å ikke ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole.

Utdanning, og særlig det å fullføre en grunnutdanning, er en avgjørende ressurs for å sikre god helse gjennom livsløpet. Undersøkelser har vist at det er sosial ulikhet i frafall fra videregående skoler i Norge. Dette vises blant annet ved at ungdom som har foreldre med grunnskole som lengste fullførte utdanning, er andelen som dropper ut, større enn blant ungdom som har foreldre med videregående eller lengre utdanning. Kilde: Helsedirektoratet. Resultater fra grunnskolen er den viktigste enkeltfaktoren som kan predikere om elever vil gjennomføre videregående opplæring (Udir)

3.4.1 Gjennomføring i videregående opplæring etter foreldrenes utdanningsnivå



Gjennomføring i videregående opplæring totalt og etter foreldrenes høyeste fullførte utdanningsnivå. Gjennomføring inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og andelen som har fullført med studie- eller yrkeskompetanse i løpet av fem/seks år. Kilde: FHI.



3.5 Arbeidsledighet

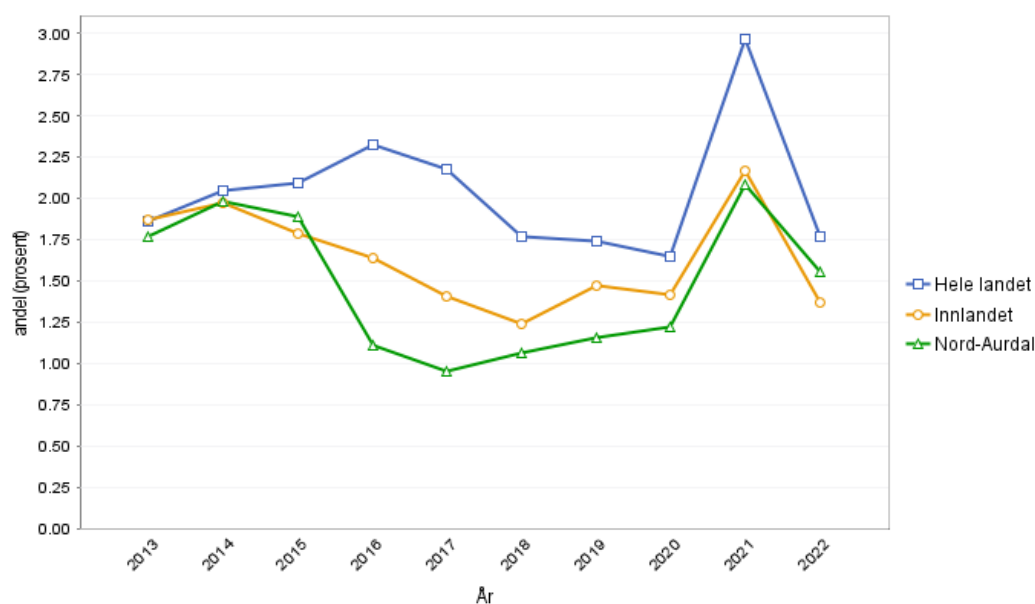
Status

Arbeidsledigheten økte kraftig i 2021 under pandemien, med mange permitterte. Før pandemien lå arbeidsledigheten på 1,2%, mens den i 2021 var over 2%. Tallene har normalisert seg i 2023 og 2023. I 2022 (januar) lå arbeidsledigheten på 1,6% av arbeidsstyrken, det samme nivået ligger vi på i mars 2024. Landsgjennomsnittet var 3,8%, og tallet for Innlandet var på 1,9% ved utgangen av februar 2024. Vi ligger generelt lavt på ledige i Nord-Aurdal sammenlignet med resten av landet.

Årsak- og konsekvensvurdering

Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe, både psykisk og materielt, og arbeidsledighet kan virke negativt inn på helsetilstanden. Arbeid gir tilgang til viktige helsefremmende ressurser som sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst, og økonomisk trygghet. Høy sysselsetting der også personer med redusert arbeidsevne har et arbeid å gå til, vil være positivt for folkehelsen. Gruppen som mottar uføreytelser er en utsatt gruppe helsemessig (fysisk og psykisk) og materielt, og har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. Blant voksne i yrkesaktiv alder er muskel- og skjelettlidelser den vanligste årsaken til sykefravær og uføretrygd samlet sett.

3.5.1 Registrerte helt arbeidsledige, 2013-2022



Registrerte arbeidsledige per januar måned i prosent av befolkningen (15-74 år). Kilde: FHI

3.6 Uføretrygd og sykefravær

Status

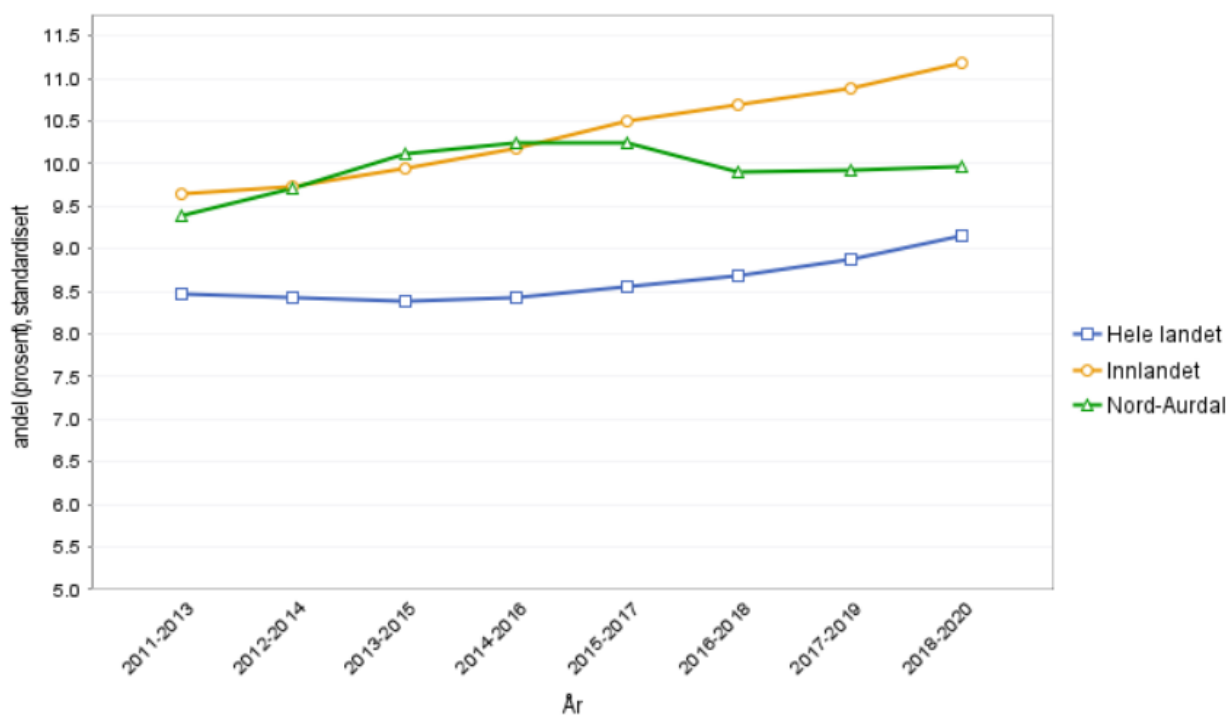
Uføretrygd: Andelen uføretrygdede i alderen 18 til 66 år i Nord-Aurdal kommune lå på 12,4% ved utgangen av 4. kvartal 2023. Dette utgjør 484 personer. Gjennomsnittet for Innlandet fylke er 14,1%, mens landsgjennomsnittet er 10,3%. Antall unge uføretrygdede (18-29 år) ligger på 2,7% i NAK ved utgangen av 2023, og utgjør 25 personer. Landsgjennomsnittet ligger på 2,6% og Innlandet på 3,5%.

Sykefravær: I Nord-Aurdal kommune var det 7,3% legemeldt sykefravær i 3. kvartal av 2023. Landsgjennomsnittet var på 6,1% og i Innlandet på 6,5%. Sammenlignet med samme periode i 2020 har andelen økt noe, men tallene svinger fra kvartal til kvartal. Sykefraværet er høyere blant kvinner enn menn, og var i 3. kvartal av 2023 på henholdsvis 9,5% blant kvinner og 5,1% blant menn. (SSB)

Årsak- og konsekvensvurdering

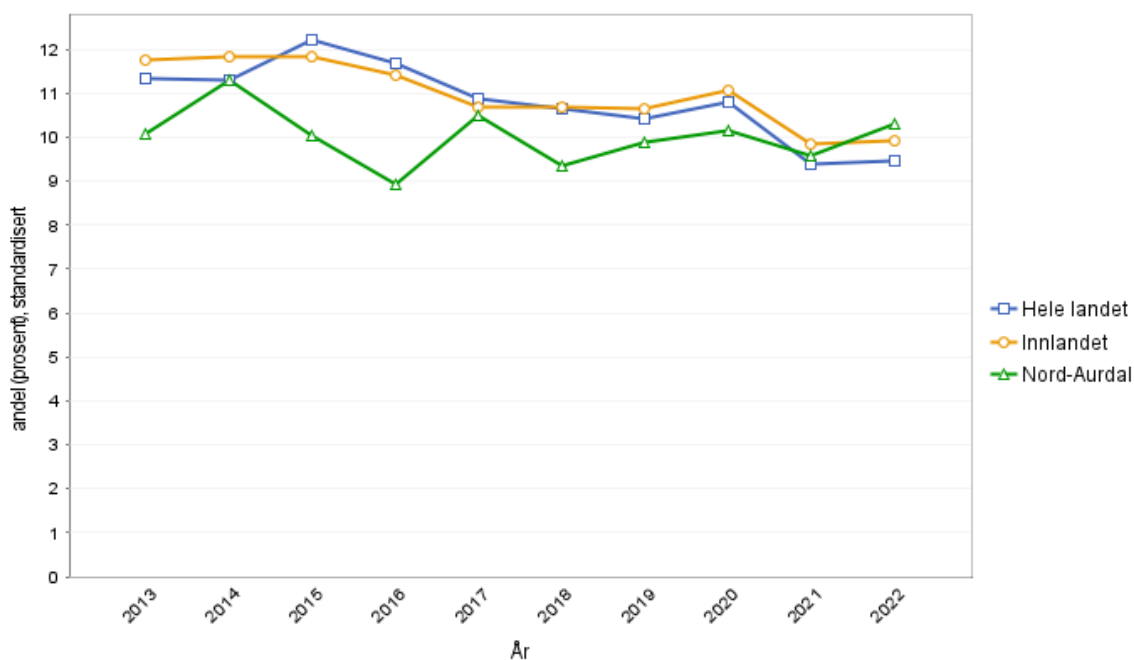
De siste ti årene har andelen som får sykemelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Antall uføre øker både i landet og Innlandet, men andelen uføre har økt mer i Innlandet enn i landet for øvrig. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser. Hvor mange som mottar uføreytelser må derfor ses i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbudet i kommunen (Folkehelseinstituttet).

3.6.1 Andel uføretrygdede i alderen 18-66 år i perioden 2011/13 – 2018/20



Andel uføretrygdede i prosent av befolkningen i alderen 18-66 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt.
Kilde: KommuneHelse statistikkbank.

3.6.2 Utenfor arbeid, utdanning og opplæring – kjønn samlet, andel i prosent, 15-29 år



Grafen viser andel personer som ikke er i arbeid, under utdanning eller i opplæring i prosent av befolkningen.

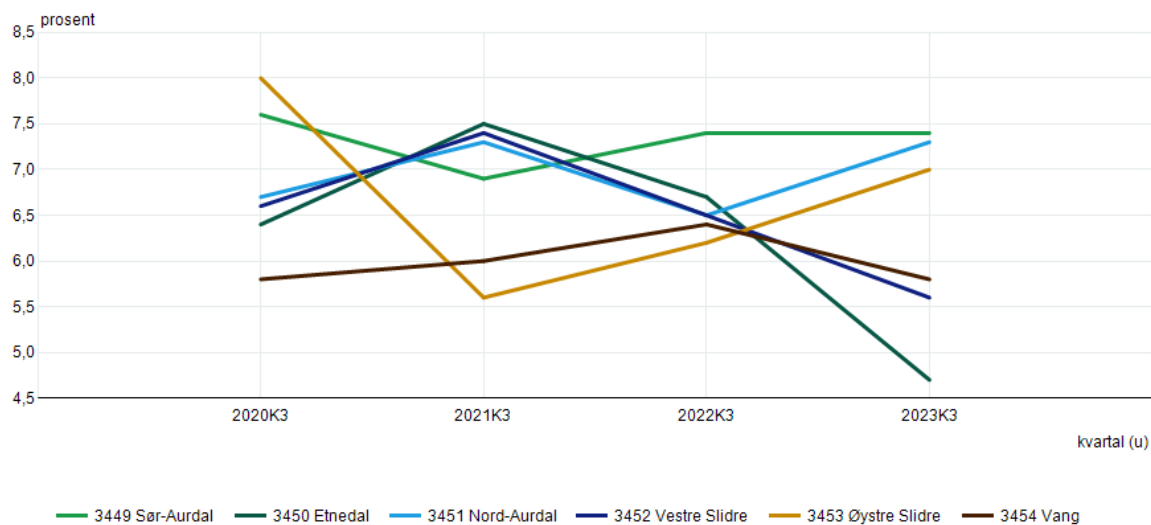
3.6.3 Legemeldt sykefravær for arbeidstakere for Nord-Aurdal, i prosent

	Lønnstakere med legemeldt sykefravær i prosent av lønnstakere i alt			
	2020K3	2021K3	2022K3	2023K3
3451 Nord-Aurdal				
Begge kjønn				
16-69 år	6,7	7,3	6,5	7,3
Menn				
16-69 år	4,0	5,4	4,4	5,1
Kvinner				
16-69 år	9,3	9,3	8,6	9,5

Kilde: Statistisk sentralbyrå (Tabell 12448, Lønnstakere med legemeldt sykefravær i prosent av lønnstakere i alt)

3.6.4 Legemeldt sykefravær for lønnstakere for Valdreskommunene, 2020-2023, i prosent

12448: Legemeldt sykefravær for lønnstakere (prosent), etter region og kvartal (u). Begge kjønn, 16-69 år, Lønnstakere med legemeldt sykefravær i prosent av lønnstakere i alt.



3.7 Barnevern

Status

I 2022 hadde 6% av alle barn i aldersgruppa 0-17 år barnevernstiltak (tiltak i alt) i Nord-Aurdal kommune. Det har svingt de siste årene. I 2014 var prosentandelen på 4,2%. Sammenlignet med de andre Valdreskommunene, ligger Nord-Aurdal bedre an enn de fleste andre kommunene. Sør-Aurdal har færrest barn med tiltak, Etnedal har flest. For Nord-Aurdal viser oppvekstprofilen 2023 signifikant dårligere tall enn landet i gruppen 0-17 år, dvs. 5,2 % i NA mot 3,9 i Norge.

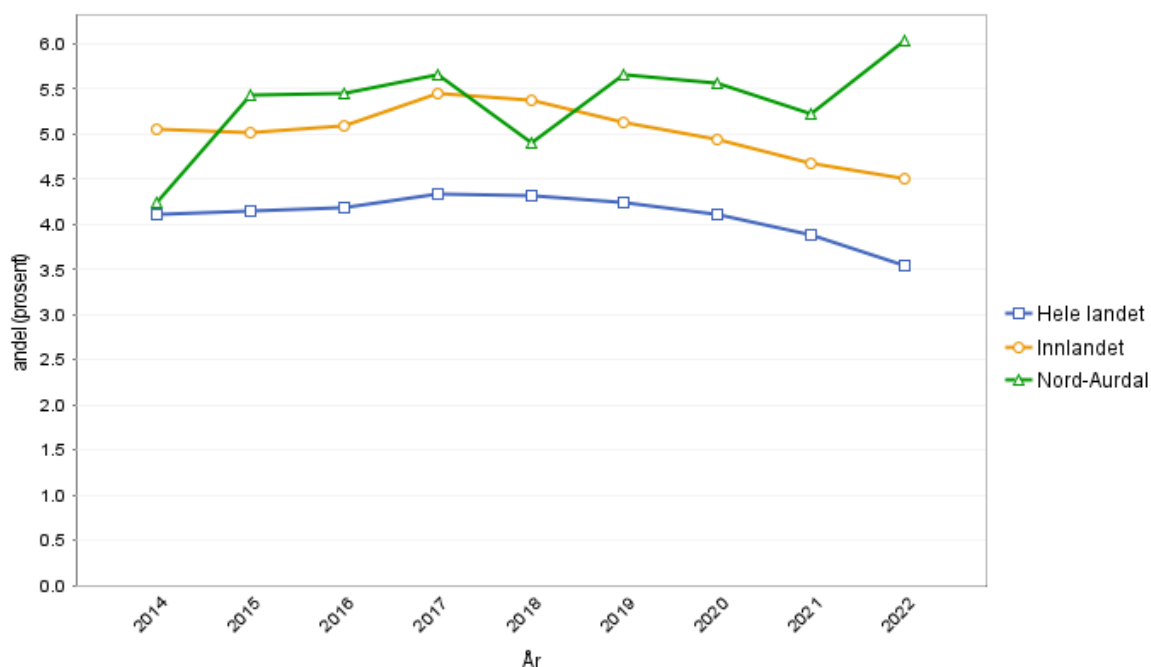
Det er mye statistikk for barnevern som det er viktig å se under ett for å få en bredere oversikt, eks antall undersøkelser gjort, antall meldinger mottatt, antall nye barn per år osv. Et økt antall undersøkelser/tiltak kan derfor være en positiv utvikling hvis årsaken er at barnevernet fanger opp

flere tilfeller enn før. I Nord-Aurdal er barnevernet del av et interkommunalt samarbeid hvor Nord-Aurdal er vertskommune. Det interkommunale samarbeidet ivaretar en bredere fagkompetanse, tilgang på flere lokale tiltak og en større stabilitet i tjenestetilbudet. I tillegg har kommunen inngått en avtale om felles barnevernsvakt for Hallingdal og Valdres. Denne sikrer at barn, unge og deres foreldre som er i behov av det har tilgang på barnevernstjenester hele døgnet.

Årsak- og konsekvensvurdering

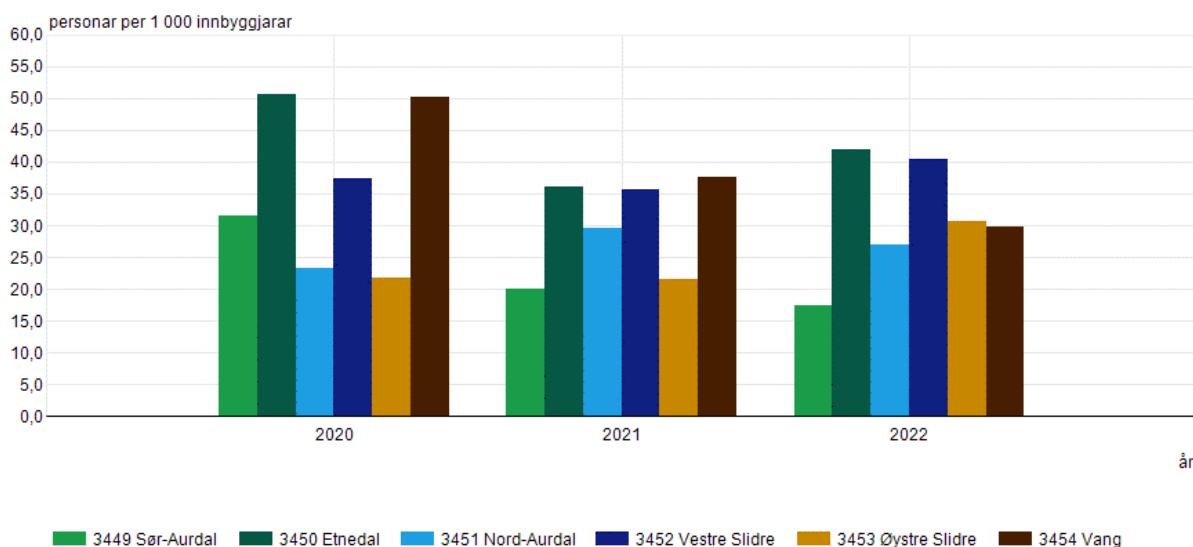
Kommunen er en del av et regionalt prosjekt; Oppvekstløftet. Dette skal bidra til god samordning av forebyggende tiltak og tidlig identifisering av barn i risiko. En tidlig identifisering og intervensjon vil med sannsynlighetsovervekt bidra til at flere barn får nødvendig hjelp til rett tid. Det vil, som tallene kan indikere, også medføre at antallet barn som mottar hjelp fra barnevernet øker noe i en periode der man trapper opp det forebyggende arbeidet. Forventningen er at dette tallet stabiliserer seg og flater noe ut når det forebyggende arbeidet er i flyt. For å bidra til dette arbeidet har barnevernstjenesten utarbeidet en bekymringskala som de forebyggende instansene kan benytte i sitt arbeid for å vurdere hvorvidt hjelpen blir gitt på rett nivå.

3.7.1 Barn 0-17 år med barnevernstiltak i løpet av året i perioden 2014-2022, prosent



Andelen barn 0-17 år med barnevernstiltak i prosent av alle barn 0-17 år. Barnevernstiltak omfatter en rekke ulike tiltak som iverksettes for å ivareta barns omsorgsbehov. Barnevernet kan sette inn ulike hjelpetiltak for å øke foreldrekompetansen, kompensere for mangler i omsorgen, eller avlaste foreldrene. Dersom barnevernets hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig for å sikre barnet en forsvarlig omsorgssituasjon, kan barnet flyttes ut av hjemmet. Kilde: FHI.

3.7.2 Barn med barnevernstiltak i løpet av året, i Valdreskommunene



Kilde: Statistisk sentralbyrå

3.8 Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
<p>Lavinntekstshusholdninger</p> <p>Andelen lavinntekstshusholdninger i Nord-Aurdal for 2021 var 12,1%, og ligger omtrent likt med landsgjennomsnittet (11,5%) og litt under Innlandet (12,9%).</p>	<p>Utdanningsnivå, jobbtilgang, arbeidsledighet, deltidsjobbing, aleneboende</p>	<p>Lav inntekt medfører at barn ikke får deltatt i aktiviteter på lik linje med venner. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvpålevd helse, sykdom og for tidlig død.</p>
<p>Bolig</p> <p>Andelen barn som bor trangt er lavere i NAK enn landsgjennomsnittet.</p> <p>Andelen som leier (45 år +) er betydelig høyere enn landet.</p>	<p>Utdanningsnivå, inntekt, arbeidsledighet, deltidsjobbing, andel aleneboende</p> <p>Å eie en bolig er et uttrykk for et visst ressurs- og velstandsnivå. Studier viser en viss sammenheng mellom helsetilstand og om man eier/leier bolig.</p>	<p>Redusert bokkvalitet og redusert sosialt liv. Dårligere helsetilstand</p>
<p>Utdanningsnivå</p> <p>Utdanningsnivået har økt i Nord-Aurdal de siste ti årene. Andelen som har høyskole/universitet som høyeste utdanningsnivå steg fra 24,1% i 2014 til 28% i 2022. Nord-Aurdal ligger på 3.plass på andelen innbyggere med høyere utdanning i Valdres.</p>	<p>Tilbakeflytting etter endt studietid, tilflytting, regionsenter i Valdres, jobbmuligheter, høyere krav til utdanning i arbeidsmarkedet</p>	<p>Høyere utdanningsnivå gir bedre muligheter for jobb og høyere inntekt. Høyere utdanningsnivå har en sammenheng med bedre helse og helseatferd.</p> <p>Høyere utdanningsnivå kan føre til tettere oppfølging av egne barn med tanke på skoleprestasjoner, trivsel og gjennomføring vgs</p>

Gjennomføring videregående skole	<p>Ungdom som gjennomfører videregående skole (2021) ligger på 83% der foreldre har høyere utdanning, og på 60% der foreldrene kun har grunnskole.</p> <p>Resultater fra grunnskolen er den viktigste enkeltfaktoren som kan predikere om elever vil gjennomføre videregående opplæring (Udir)</p>	<p>Årsaker til frafall: Psykiske eller psykososiale problemer/utrygghet, manglende motivasjon, skole-tretthet, feilvalg, fysisk sykdom, vanskelige hjemmeforhold, rus-problemer, graviditet og barn, organisering av/oppfølging i videregående skole, elever som ikke kommer inn på førstevalg og må studere noe de ikke har interesse for/motivasjon til.</p>	<p>Økte sosiale helseforskjeller, dårligere levekår og helse, redusert tilgang til arbeidsmarkedet</p>
Arbeidsledighet	<p>I Nord-Aurdal har arbeidsledigheten gått noe ned de siste årene. I 2022 (jan) lå arbeidsledigheten på 1,6% av arbeidsstyrken, mens landsgjennomsnittet var 1,8%.</p>	<p>Andelen personer med nedsatt arbeidsevne og mottakere av uføretrygd påvirker arbeidsledigheten</p>	<p>Arbeidsledighet kan ha en negativ innvirkning på helsetilstand, sosiale helseforskjeller, kostnader for kommunen og samfunnet.</p>
Uføretrygd og sykefravær	<p>Andelen uføretrygdede i alderen 18-66 år har vært relativt stabil de siste årene, og lå i 2018-2020 på 10%.</p> <p>Andelen er noe høyere enn landsgjennomsnittet (9,2%).</p> <p>I Nord-Aurdal kommune var det 7,2% legemeldt sykefravær i 2.kvartal av 2023. Landsgjennomsnittet var på 5,5% og i Innlandet på 5,8%. Tallet svinger fra kvartal til kvartal. Sykefraværet er høyere blant kvinner enn menn.</p>	<p>Utviklingen er i tråd med utviklingen nasjonalt.</p>	<p>Ved nedsatt arbeidsevne, øker risikoen for langvarig sykefravær og tidlig tilbaketrekking fra arbeidslivet.</p> <p>Årsaker til vekst i uføretrygd i Oppland skyldes bl.a. økt antall eldre, lav utdanning og muligheter i arbeidsmarkedet.</p> <p>Høyere andel personer med muskel- og skjelettplager</p>
Barnevern	<p>I 2022 var det 6% av alle barn i aldersgruppa 0-17 år som hadde barnevernstiltak (tiltak i alt) i Nord-Aurdal kommune. I 2014 var prosentandelen 4,2%.</p>	<p>Barnevernet fanger opp flere tilfeller enn før pga. opptrapping og økte ressurser (interkommunalt samarbeid med tre andre Valdres-kommuner)</p>	



Foto: Kristi Westerbø

3.9 Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak

Oppvekst- og levekårsforhold: Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen

Eks. på tiltak i barnehage og skole:

- Tilrettelegging for fysisk aktivitet ved bruk av barnehagenes/skolenes og nærmiljøets ute-/aktivitets- og friluftsområder. Svømmeopplæring i barnehagen, muligjort gjennom tilskuddsmidler.
- Felles måltider i alle barnehagene
- Barnehagen samarbeider med kulturskolen om «musikkbarnehage» som en del av ordinært barnehagetilbud
- Mange planlagte (og til dels faste) aktiviteter og arrangementer gjennom året som fremmer trygt og godt barnehage- og skolemiljø
- Livsglede-prosjektet (barnehage-skole-VLMS/Skrautvål og Aurdal)
- Barnehagehelseteam
- Bruk av ulike pedagogiske verktøy i barnehage og skole for å forstå og regulere egne følelser
- Plan for trygt og godt psykososialt barnehagemiljø og plan for trygt og godt skolemiljø
- Plan for overganger fra barnehage til videregående skole
- Flere profesjonsgrupper representert i barnehage og skole (helhetlig innsats) som f.eks. helsesykepleiere/sykepleiere, vernepleier og fysioterapeut
- Forebyggende planmessig trafikkopplæring fra barnehagen og gjennom hele grunnskoleopplæringen
- Skolene, særlig NAUS, har uteområder som er godt tilrettelagt for både ulike fysiske aktiviteter og for hvile og sosial aktivitet
- Skolene har lett tilgang til og benytter jevnlig både nærliggende friluftsområder og turløyper, idrettsanlegget Blåbærmyra, Fagernes-parken med skøytebane på vinteren og mange ulike sommeraktiviteter, Valdres storhall med mange ulike aktivitetsmuligheter
- Etablert plan (årshjul) for turer i nærmiljøet (til fots og på sykkel) for alle klasser på både NABS og NAUS (fysisk aktivitet, inkludering og bli kjent i nærmiljøet sitt)
- Etablert plan (årshjul) for fremmende skolemiljøaktiviteter (livsmestring og inkludering) på NABS
- Elevråd, klassemøter, elev- og utviklingsamtaler på NABS og NAUS
- Livsmestring og folkehelse er ett av tre tverrfaglig tema i skolen
- Ulike kartlegginger av skolemiljø med oppfølgingsrutiner, gjelder begge skoler
- Mange faste samarbeidspunkter barnehage/skole og kultur
- Gode tilsyns rutiner for skolene og til/fra buss

- Tilrettelegging for syklende (sykkelstativer ved skolene, idrettsanlegg og i sentrum)
- Begge skolene har etablert tverrfaglige skolemiljøteam hvis mandat er både fremmende og forebyggende arbeid og innsats i krevende saker (system og enkeltindivider)
- Skolehelseteam er etablert med skole, psykisk helse, skolelege og helsestasjonen
- Begge skolene har ansatt skolemiljøkoordinatorer som leder teamene
- Helsesykepleiere har tilhold daglig på begge skolene

- Utstyrsbank på NABS (låneutstyr til ulike fysiske aktiviteter)
- SFO på NABS har faste økter i Valdreshallen, samt faste grupper for uteaktivitet
- Fadderordninger NABS mellom yngre og eldre elever (aktiviteter og inkludering)
- Korps i skolen for 4.trinn
- NAUS har valgfagene Innsats for andre og Arbeidslivsfag
- UTSETT benyttes på NAUS. Foreldrerettet aktivitet i rusforebyggende arbeid.
- Temadager på NAUS med eksterne samarbeidspartnere (folkehelserådgiver, frisklivssentral, Valdres vgs, Valdres folkehøgskole, SMISO, Trygg trafikk, nettvett osv.)
- Prosjekt Entreprenørskap på NAUS

Kompetanse:

- Godt kvalifisert personell i barnehage og skole som rekrutteres etter en kartlegging av behov
- Personale på skolen med ulike kompetanser, i tillegg til pedagoger og fagarbeidere; Sykepleier, fysioterapeut, vernepleier og miljøarbeider.
- Helsepsykeleier er i barnehagen etter en plan og daglig på begge skolene, i tillegg til generell styrking av helsestasjonen

- 100 % stilling som praktisk-pedagogisk veileder i barnehagene
- 100 % stilling som barne- og ungdomskontakt ved NABS
- Sosiallærer-/rådgiverstilling ved NAUS
- 200 % stilling for skolemiljøkoordinatorer ved skolene, leder tverrfaglig skolemiljøteam på hver skole
- Det er utpekt en ressursperson for overgang barnehage-skole som er på skolen noen uker ved skolestart for 1.klassingene og deres foresatte

- Barnehagehelseteam (tverrfaglig sammensatt)
- Skolehelseteam (tverrfaglig), system- og enkeltsaker
- Barnehage og skole gjennomfører kontinuerlig kollektiv kompetanseheving i sine personalgrupper, enkeltpersoner tar videre- og etterutdanning, også dette etter behovskartlegging i virksomhetene
- Gjennom kartlegging og andre rutiner sikres tidlig innsats og tilpassa opplæring i barnehage og skole. (Kartlegging og tiltak.)

- Vite heller enn tro. Ulike kartlegginger/undersøkelser for å kartlegge og evt. sette inn tiltak. F.eks. Elevundersøkelsen, foreldreundersøkelser, klasse miljøundersøkelser, ståstedsanalyse, Ungdata, Kommunebarometeret, Folkehelseoversikten/-profilen for Nord-Aurdal, faglige kartlegginger, observasjon osv.
- Kommunen er tilknyttet Miljørettet Helsevern Hallingdal i det forebyggende, miljøretta arbeidet (veiledning og tilsyn)

Annet:

- Opplevelseskortet - gratis kultur- og fritidsaktiviteter for inkludering av barn/unge
- Gratis inngang svømming tom. fylte 16 år, samt voksne i følge med barn tom. fylte 12 år
- Makerspace NAUS
- Mekkeverkstedet Garasjin
- Holdningsforebyggende trafikkopplæringstiltak rettet mot alle aldersgrupper i befolkningen
- Foreldreveiledning, f.eks. trygghetssirkelen
- Desentralisert utdanningstilbud (Grunnutdanning, videre- og etterutdanning)
- Bredt og sammensatt tilbud i kulturskolen, ny arena etablert gjennom Trykkerihallen
- Briskeby ungdomshus og ungdomskonsulent
- Idretts- og musikklag, orkester, teatergrupper, kor og turn
- Flere festivaler for kommunens (og eksterne) barn og unge; f.eks. Valdres Sommersymfoni og Strunkeveko
- Ungdommens kulturmønstring
- Lavterskel psykisk helsetilbud på Familiens hus
- En velfungerende frisklivssentral
- Folkebibliotek og kulturhus med et bredt mangfold av arrangementer

4 FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

4.0 Drikkevannskvalitet

Status

I 2022 var den hygieniske kvaliteten og leveringsstabiliteten på vannforsyningen i Nord-Aurdal 91,8%. Dette er lavere enn både landsgjennomsnittet og Innlandet (93,4% og 92,5%). Folkehelseinstituttet

Årsak- og konsekvensvurdering

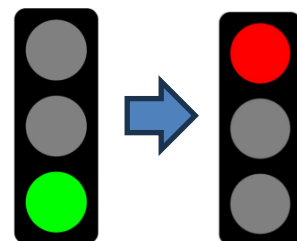
Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsa, og E.coli er en av de mest sentrale parametere for kontroll. Leveringsstabilitet er et mål på hvor godt organisert vannverket er til å sørge for at trykløse hendelser (brudd på ledningsnettet) blir raskt ivaretatt. (Folkehelseinstituttet)

Djupedalens høydebasseng, med tilhørende infrastruktur, åpnet i 2018, og nytt høydebasseng i Aurdal ble åpnet i 2022. Dette gir kommunen langt bedre og sikrere vannforsyning for abonnentene i kommunens tre største tettsteder; Fagernes, Leira og Aurdal. Med dagens forbruk sikrer bassengene forsyning i 2 døgn ved evt brudd i inntak. Vannkvaliteten sikres ved at råvannet kommer fra borehullsbrønner i sandforekomster. Dette gjelder både ved Vannverket på Fagernes og i Aurdal. Beredskapen er styrket ved at det i tilknytning til de nye bassengene i Djupedalen er knyttet til et reserve-nødinntak fra dypt vann i Strandefjorden. I tillegg er det lagret et stort mobilt nødstrømsagregat i Djupedalen. Høydebassengene forbedrer betydelig brannvannsforsyningen til Fagernes, Leira og Aurdal-området.

I folkehelseprofilen 2023 sammenlignet med profilen for 2024, har NAK samme prosentpoeng. For 2023 resulterte dette i grønt lys, mens for 2024 er det nå rødt lys. Forklaringen bak dette er endrede nasjonale gjennomsnittsverdier, som har blitt betydelig bedre.

4.0.1 Drikkevannsforsyning – tilfredsstillende resultater, prosent

År		2021	2022
Geografi	Parameter		
	hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	90,7	93,4
	Hele landet		
	hygienisk kvalitet	98,0	98,4
	leveringsstabilitet	91,3	93,8
Innlandet	hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	71,9	92,2
	hygienisk kvalitet	92,5	96,6
	leveringsstabilitet	76,0	93,4
Nord-Aurdal	hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	91,8	91,8
	hygienisk kvalitet	91,8	91,8
	leveringsstabilitet	91,8	91,8



Andelen personer tilknyttet vannverk med ulik kvalitet på drikkevannsforsyningen med hensyn til E.coli og leveringsstabilitet i prosent av befolkningen tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. Tallene er årlige og omfatter både private og kommunale vannverk. Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank.

4.2 Støy

Status

Statens vegvesen har utarbeidet et støysonekart for Nord-Aurdal kommune som viser røde soner (mer enn 65 desibel) og gule soner (mer enn 55 desibel). I Nord-Aurdal kommune er de største veiene E16, Bygdinvegen og Golsvegen, samt deler av Garlivegen, Panoramavegen og Skrautvålvegen målt med en støyverdi fra 65 desibel. Mindre veier som FV261 (Lovegen) og FV220 (Vestringslinna) er målt med en støyverdi over 55 desibel.

Årsak- og konsekvensvurdering

Verdens helseorganisasjon mener eksponering for støy, spesielt om natten, har en negativ innvirkning på menneskers helse, trivsel og velvære. Særlig er trafikkstøy kilde til støyplager. Følsomheten for støy kan variere mye fra person til person, og det er vanskelig å fastlegge en grenseverdi som garanterer mot helseskade for alle. Støy virker ofte sammen med andre belastninger som for eksempel luftforurensning. Derfor er det vanskelig å skille klart mellom støyens effekter og effekter fra andre miljøutfordringer. Undersøkelser har imidlertid vist at søvnproblemer, depresjon, følelse av nedtrykthet, fordøyelsesbesvær, nervøsitet og rastløshet er større i områder med mye trafikkstøy, enn i område med lite trafikkstøy (Miljødirektoratet).

For å unngå alvorlig støyplage har Verdens helseorganisasjon (WHO) anbefalt at støynivået fra utendørs kilder ikke overstiger 55 dB i gjennomsnittlig støynivå på dag og kveld, og 45 dB om natta.

Kilde: Folkehelse rapporten, Folkehelseinstituttet

4.2.1 Støysoner, Fagernes og Leira

Gul sone (55-65 db) er en vurderingszone hvor kommunene bør vise varsomhet med å tillate etablering av nye boliger, sykehus, pleieinstitusjoner, fritidsboliger, skoler og barnehager. Rød sone (>65 db) angir et område som på grunn av det høye støynivået er lite egnet til støyfølsomme bruksformål. I rød sone bør kommunen ikke tillate etablering av boliger, sykehus, pleieinstitusjoner, fritidsboliger, skoler og barnehager. Kilde: Statens vegvesen via Valdreskart



En GIS-analyse av antall boliger som ligger innenfor henholdsvis de gule og røde sonene viste at det ligger **996 boliger** i gul sone og **324 boliger** registrert i rød sone. Det er i den røde sona Statens vegvesen ikke anbefaler bygging av boliger, sykehus, skole og barnehager og lignende. Verdens helseorganisasjon (WHO) anbefaler at støynivået ikke overstiger 55dB på dag/kveldstid og 45 dB på natt. Kilde: GIS-ansvarlig i Valdres/Vang kommune, gjennomført 02.10.2019)

4.1 Luftkvalitet: konsentrasjon av fint svevestøv

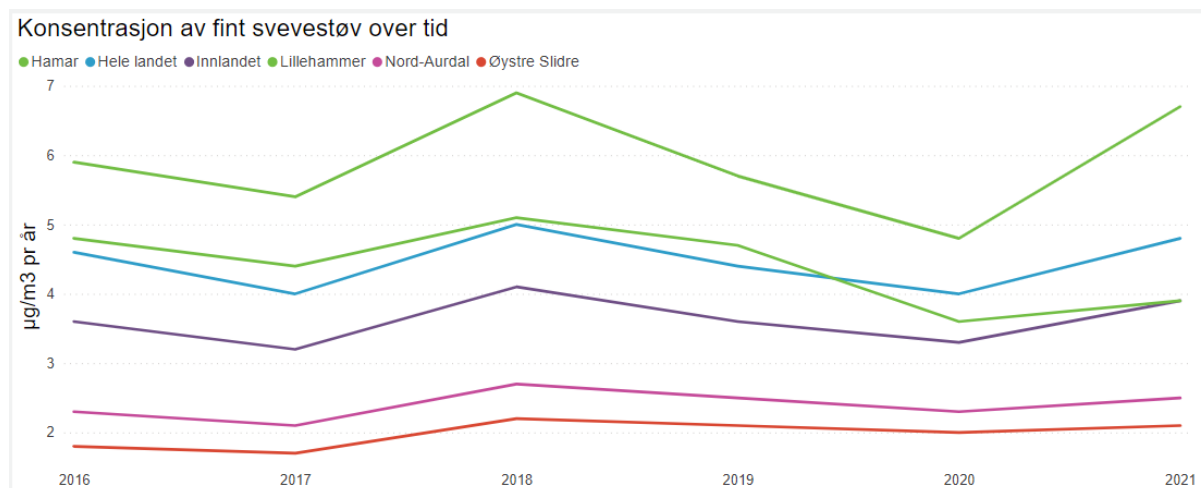
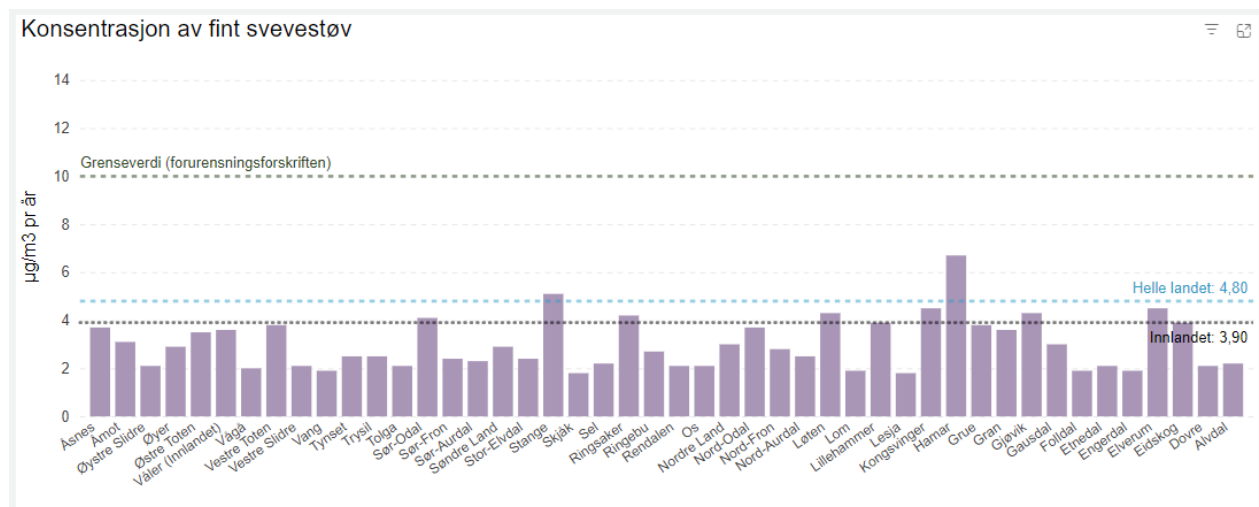
Status

Fint svevestøv (PM_{2,5}) består av små, luftbårne partikler i størrelser på mindre enn 2,5 um. De viktigste kildene er veitrafikk, vedfyring og langtransportert forurensning. Nord-Aurdal kommune ligger godt under grenseverdien, og gjennomsnittet for Innlandet og Norge generelt. Konsentrasjonen i Nord-Aurdal var i 2021 på 2,5 µg/m³. Nasjonalt mål er satt til 8 µg/m³.

Årsak- og konsekvensvurdering

Fint svevestøv er den luftforurensningskomponenten vi har mest kunnskap om når det gjelder helseeffekter. Det kan både forårsake sykdom og føre til for tidlig død. Svevestøv kan føre til forverring av eksisterende sykdommer som astma, KOLS, lungebetennelse, hjerteinfarkt og slag. Det er også den miljøfaktoren som i størst grad har vært knyttet til for tidlig død i Norge (og på verdensbasis). Det er mange som er sårbare for helseeffekter av svevestøv: De som har luftveissykdommer, de som har hjertekarlidelser, de som har diabetes, gravide, barn og eldre.

En høy befolkningseksposering i kommunen vil kunne utløse tiltak for å redusere luftforurensningen. For fint svevestøv er luftkvalitetskriteriet og nasjonalt mål satt til 8 µg/m³ for årsmidlet eksponering. Dette nivået er satt slik at det skal beskytte de aller fleste, også sårbare grupper, mot helseeffekter.



Kilde: Innlandsstatistikk, Kommunehelsas statistikkbank.

4.2 Det fysiske nærmiljøet

Status

Omtrent halvparten av ungdommene i Nord-Aurdal oppgir at de opplever tilbud innen idrettsanlegg, lokaler for treffpunkter på fritida, kulturtilbud og kollektivtilbud for enten å være «svært bra» eller «nokså bra». Kilde: Ungdata 2021 ungdomstrinnet. Dette gjør at NAK skårer grønt lys på området i oppvekstbarometeret. Fra folkehelseundersøkelsen fra 2023, svarer 64% at de er fornøyde med kulturtilbudet i NAK. Utvalget her er 18+.

Natur og friluftsliv er den viktigste faktoren for at man velger å bo i Valdres. En annen viktig faktor er **det fysiske miljøet i nærområdet** (klima, støy, bebyggelse og innsyn). For personer i aldersgruppa 18-49 år er barns oppvekstmiljø den viktigste faktoren, mens det for aldersgruppa 50-85 år er natur og friluftsliv.

I Valdres er det til sammen ca. 65 km gang- og sykkelveg. I Nord-Aurdal utgjør den største andelen gang- og sykkelvegen langs E16 mellom Bjørgo og Fagernes, som er på 18,7 km. Denne går gjennom noen av de mest sentrale boligområdene i kommunen. Ellers er det gang- og sykkelveg i tilknytning til boligområdet på Marsteinhøgda, i Fagernesområdet + små strekninger i Ulnes og i Aurdal. Kilde: Statens vegvesen.

51% svarer at de mener gang- og sykkelveitilbudet i nærområdet er godt/svært godt utbygd. 24% svarer at det er dårlig/svært dårlig utbygd. Dette er omtrent likt med Innlandet generelt.

Årsak- og konsekvensvurdering

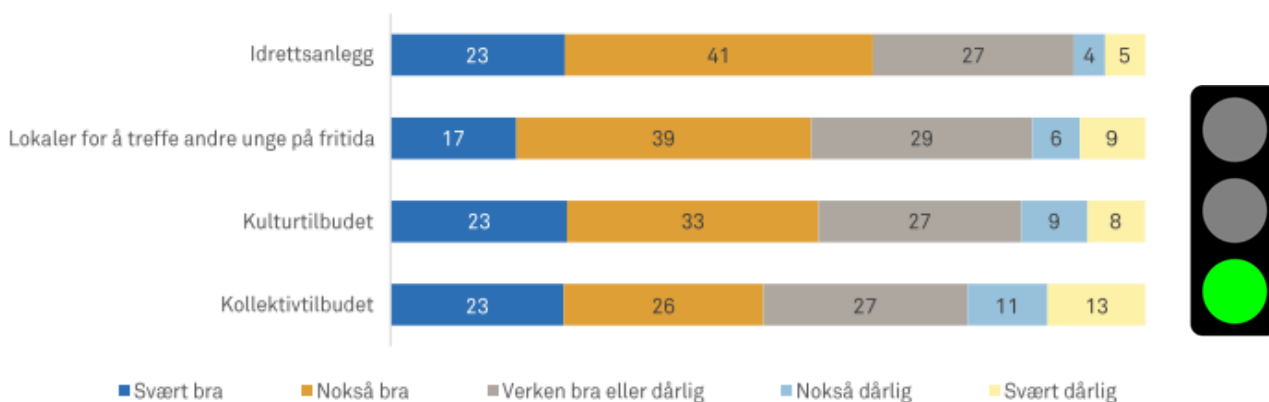
Et helsefremmende miljø er en forutsetning for god helse. Gode steder og lokalsamfunn har stor betydning for livskvalitet, trivsel og helse. Helsefremmende miljøer bidrar til å gi overskudd, livskvalitet og forebygger sykdom. Gjennom å legge til rette for fysisk aktivitet, å gjøre sunne valg lettere tilgjengelig og skape gode sosiale møteplasser mv., kan man fremme helsen.

En viktig del av folkehelsepolitikken er å beskytte befolkningen mot miljøfarer slik som støy, luftforurensning, miljøgifter, stråling, dårlig inneklimate, risiko for ulykker og skader. (Helse- og omsorgsdepartementet)

Trygge og sammenhengende gang- og sykkelveier er en forutsetning for å øke andelen reiser som blir foretatt som aktiv transport. Dette er et godt forebyggende og helsefremmende tiltak som gir folk mulighet til å foreta reiser knyttet til arbeid samt fritid ved bruk av egen kropp (Eks gange, sykling). Bedre helse, bedre miljø samt samfunnsøkonomiske gevinster er viktige faktorer for å legge til rette for at flere forflytter seg ved bruk av aktiv transport fremfor passiv.

4.2.1 Ungdoms opplevelse av nærmiljøet

Tenk på områdene rundt der du bor. Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder ...



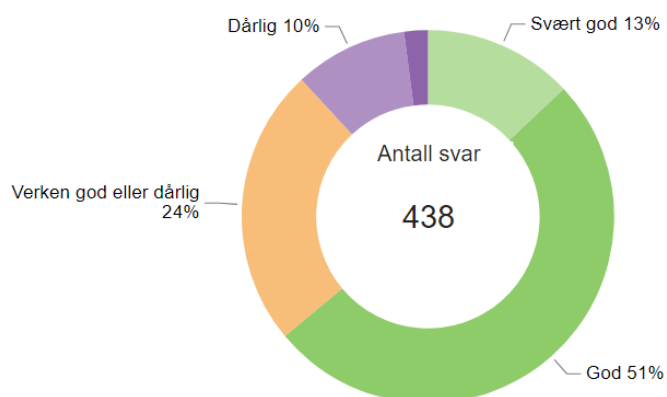
Kilde: Ungdataundersøkelsen i Nord-Aurdal, 2021 (Ungdomstrinnet)

Hvordan opplever du tilgjengeligheten til kulturtilbud (eksempelvis kino, bibliotek, kulturhus, konserter og teater)?

Innlandet

Svaralternativ	Prosent	Antall
Svært god	17%	4090
God	43%	10733
Verken god eller dårlig	24%	5984
Dårlig	12%	2913
Svært dårlig	4%	1028
Totalt	100%	24748

Nord-Aurdal



Kilde: Folkehelseundersøkelsen 2023

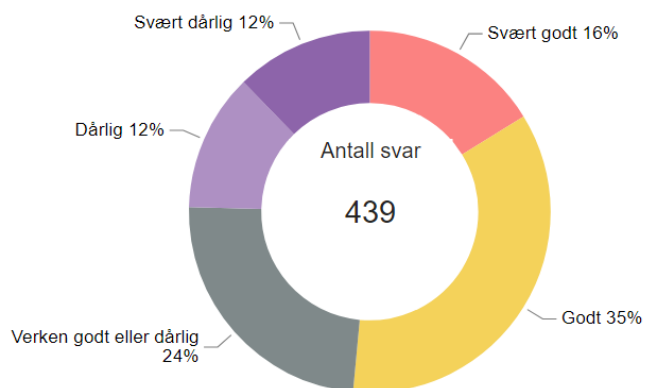
4.2.2 Tilfredshet med gang- og sykkelvegtilbud

Opplever du at gang- og sykkelveier er godt utbygde i ditt nærområde?

Innlandet

Svaralternativ	Prosent	Antall
Sv�ert godt	13%	3180
Godt	35%	8760
Verken godt eller dårlig	23%	5573
Dårlig	17%	4152
Sv�ert dårlig	12%	3040
Totalt	100%	24705

Nord-Aurdal



Kilde: Folkehelseundersøkelsen 2023

4.2.3 Viktige faktorer for å bo i Nord-Aurdal, sammenlagt for hele Valdres

Spørsmål: Hva er viktig for deg og ditt hushold for at du/dere velger å bo i din kommune? 1=Uviktig og 5=Sv ert viktig

	Arbeid/utdanning	Oppvekstmiljø	Sosialt miljø	Familie-/stedstilknytning	Fysisk miljø*	Tilgjengelighet til ulike goder	Natur/friluftsliv
Valdres	3,18	4,12	4,00	3,52	4,13	3,53	4,28
Alder							
18-34	3,41	4,18	3,95	3,26	3,97	3,51	4,15
35-49	3,36	4,40	3,99	3,44	4,14	3,57	4,28
50-66	3,26	4,03	3,95	3,57	4,17	3,44	4,35
67-85	2,49	3,77	4,13	3,79	4,20	3,63	4,32

*= klima, støy, bebyggelse, innsyn

Kilde: Folkehelse- og levekårsundersøkelsen i Oppland 2019

4.3 Skolemiljø

Status

Trivsel: I Elevundersøkelsen for perioden 2022-24 svarer 86% av 7.klassingene og 83% av 10.klassingene i Nord-Aurdal at de trives på skolen, basert på gjennomsnittet for perioden 2021/22-2023/24. For 7.trinn er dette over (bedre enn) landsgjennomsnittet (85%), mens det for 10.trinn er likt landsgjennomsnittet (83%).

Mobbing: I elevundersøkelsen i perioden 2022-2024 var det årlige gjennomsnittet for opplevelse av mobbing 7,8 % for elevene på 7. trinn i Nord-Aurdal kommune. Dette er under gjennomsnittet for Norge (8,4 %), og Innlandet (8,6 %). NAK har de siste årene hatt en positiv trend, mens Norge/Innlandet har hatt en negativ trend.

Ungdata-undersøkelsen fra 2021 på ungdomstrinnet, viser en svært markant nedgang siden 2016-undersøkelsen på andel som opplever mobbing. (Folkehelseinstituttet)

Årsak- og konsekvensvurdering

Barn og unge tilbringer mye tid på skolen og er derfor en viktig arena for å fremme god helse blant barn og unge. Det er viktig å undersøke hvilke faktorer hos individet og i skolemiljøet som bidrar til å fremme trivsel. (*Trivsel i skolen* (2015) Helsedirektoratet)

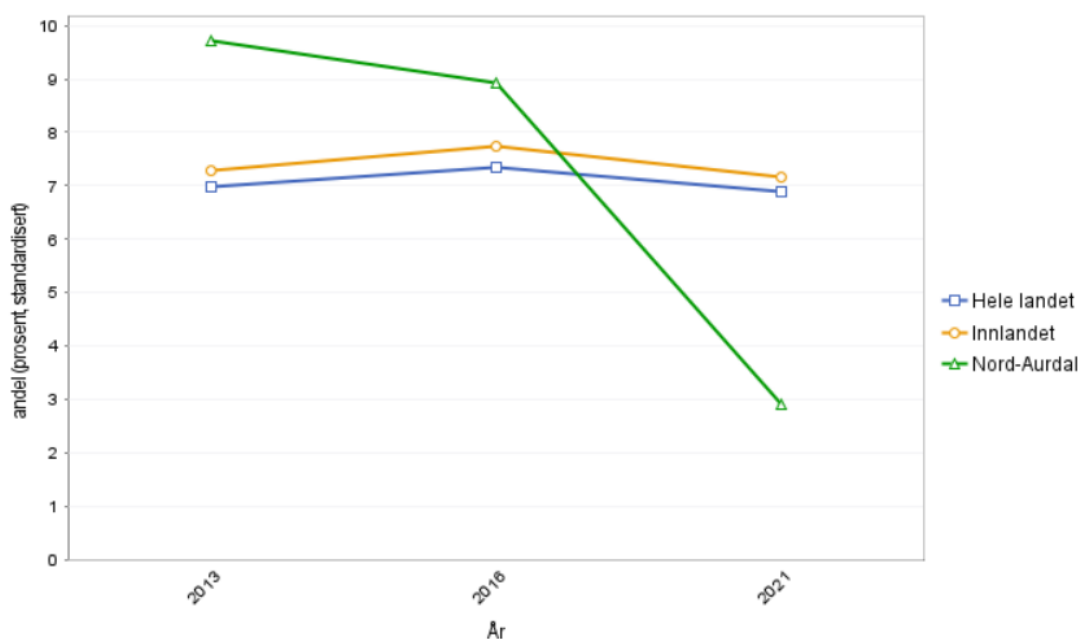
Resultater fra elevundersøkelsen viser en tydelig sammenheng mellom elevenes læringsmiljø og elevenes læringsresultater. Høy motivasjon og arbeidsinnsats, trivsel med medelever, fravær av mobbing, ro i klassen og godt fysisk arbeidsmiljø gjør at elevene presterer bedre. (Utdanningsdirektoratet, 2022)

4.3.1 Opplevd trivsel blant elever på 7.trinn og 10.trinn, prosent

Skoleår		2017/18-2019/20	2018/19-2020/21	2019/20-2021/22	2020/21-2022/23	2021/22-2023/24
Geografi	Klassetrinn					
	7. trinn	89	88	87	86	85
Hele landet	10. trinn	84	85	84	84	83
	7. trinn	89	89	87	86	85
Innlandet	10. trinn	86	86	86	84	83
	7. trinn	88	90	84	88	86
Nord-Aurdal	10. trinn	87	84	83	77	83

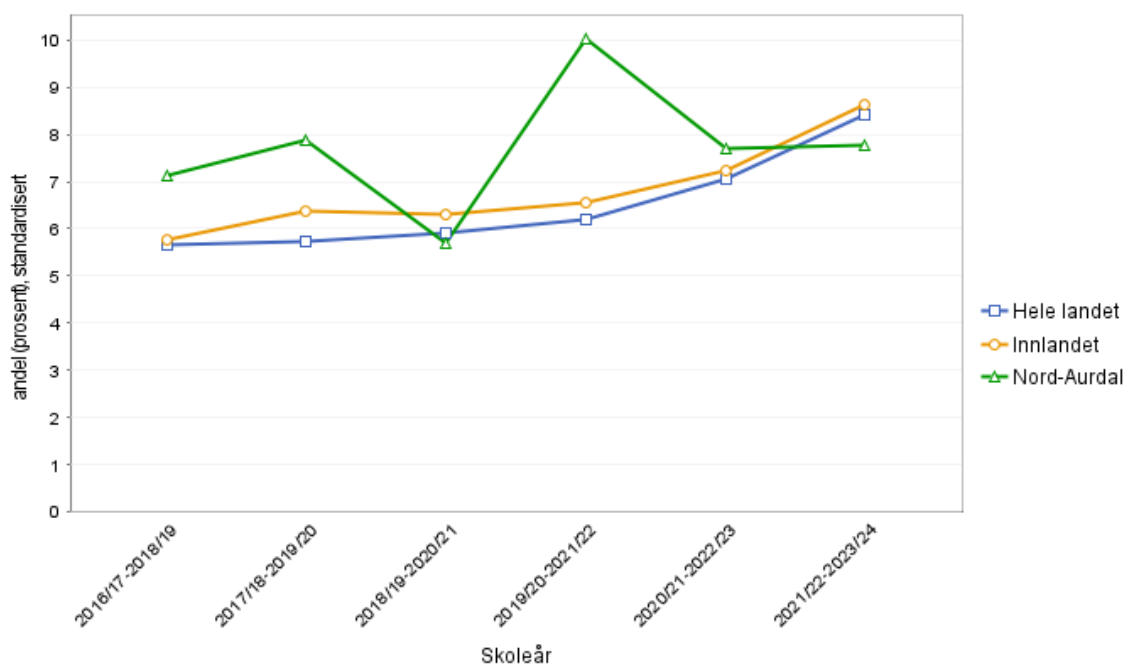
Andel elever som trives godt på skolen i prosent av alle som svarte på undersøkelsen. Kommunens tall omfatter elever som går på skole i kommunen. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank.

4.3.2 Blir mobbet (Ungdata)



Andel ungdomsskoleelever som svarer «Ja, flere ganger i uka», «Ja, omtrent én gang i uka» eller «Ja, omtrent hver 14. dag» på spørsmålet «Blir du selv utsatt for plaging, trusler eller utfrysning av andre unge på skolen eller i fritida?», i prosent av alle som svarte på spørsmålet.

4.3.3 Mobbing, (treårige tall) – andel (prosent), standardisert, 7. trinn



Andel elever på 7. trinn som har opplevd mobbing fra andre elever de siste månedene i prosent av alle elever som deltok i undersøkelsen.

4.4 Sosiale miljøfaktorer

Status

9 av 10 ungdommer i Nord-Aurdal oppgir å ha minst én fortrolig venn, og er omtrent likt med Innlandet og landsgjennomsnittet. Organisasjonsdeltakelsen blant ungdommer i NAK ligger under landsgjennomsnittet, og gjør at kommunen skårer rødt lys på dette i folkehelsebarometeret. (Ungdata 2021 Ungdomstrinnet). Aktivitetsdeltakelsen blant voksne i NAK ligger omtrent likt med Innlandet for øvrig, og er på 40% ukentlig, 5% daglig. 5% oppgir «Aldri». (Folkehelseundersøkelsen 2023).

Årsak- og konsekvensvurdering

Forekomsten av sosiale møteplasser påvirker helsa og livskvaliteten til folk. Lokalsamfunnet trenger offentlige rom der folk kan møtes, og der grunnlaget for tilhørighet kan bli skapt. Utvikling av tettsteder og byer bør derfor ta utgangspunkt i å styrke by- og tettstedsentra som kulturelle og sosiale møteplasser. Eksisterende uterom som fungerer eller som har potensiale til å fungere som sosiale møteplasser, bør opparbeides med en hensiktsmessig utforming og med god tilgjengelighetsstandard. Nye møteplasser kan med fordel plasseres til gangarealer som blir mye brukt. (Rundskriv -5/99 B Tilgjengelighet for alle).

God sosial støtte innebærer at en får kjærlighet og omsorg, blir sett og verdsatt, og at en tilhører et sosialt nettverk og et felleskap med gjensidige forpliktelser. Det motsatte av god sosial støtte er ensomhet. Sosialt desintegreerte lokalsamfunn bidrar til at sosiale nettverk går i stykker, at sosial støtte reduseres og at psykiske plager øker i befolkningen. Omfattende forskning viser at manglende sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske lidelser (Folkehelse rapporten).

Ungdomstiden beskrives gjerne som en fase i livet der de jevnaldrende er særlig viktige. Venner er for de fleste en kilde til glede, støtte, samhörighet og bekreftelse (Ungdata.no).

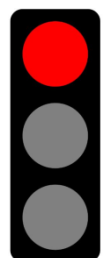
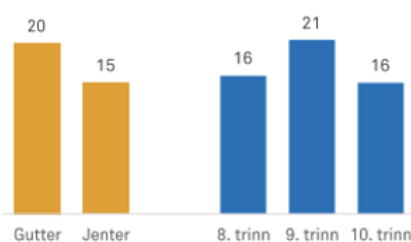
4.4.1 Organisasjonsdeltakelse, i prosent

Er du, eller har du tidligere vært, med i noen organisasjoner, klubber, lag eller foreninger etter at du fylte 10 år? Prosent i Nord-Aurdal kommune og nasjonalt



” De fleste er med på en eller annen form for organisert fritidsaktivitet

Prosentandel som aldri har vært med i en organisasjon, klubb eller lag. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Kilde: Ungdata (Ungdomstrinnet 2021)

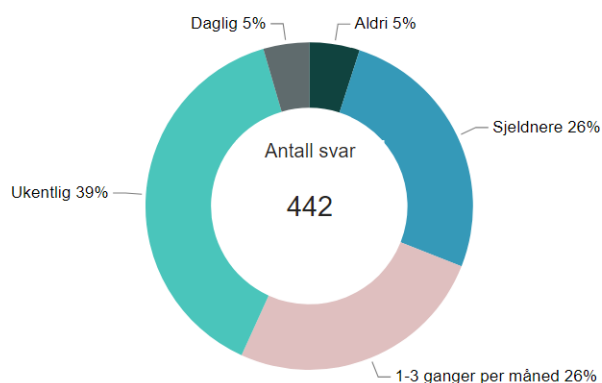
4.4.2 Aktivitetsdeltakelse

Hvor ofte deltar du i annen aktivitet, som for eksempel klubb, møter, treffe venner, trinkturer med venner/kolleger eller andre?

Innlandet

Svaralternativ	Prosent	Antall
Aldri	6%	1622
Sjeldnere	20%	4951
1-3 ganger per måned	29%	7183
Ukentlig	40%	10154
Daglig	5%	1216
Totalt	100%	25126

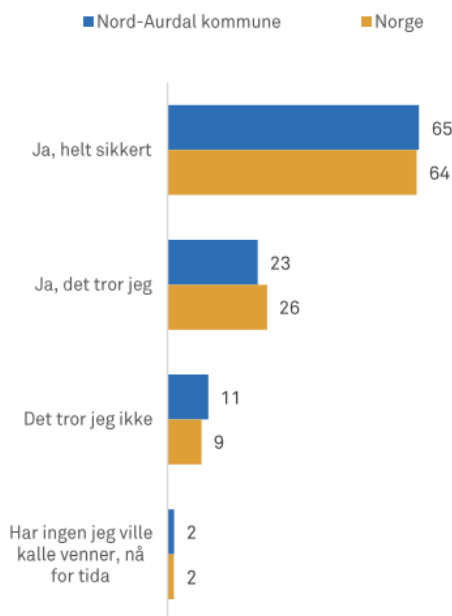
Nord-Aurdal



Kilde: Folkehelseundersøkelsen Innlandet 2023

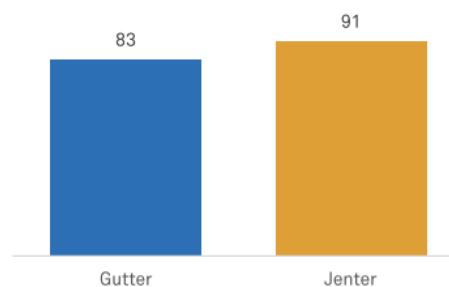
4.4.3 Fortrolig venn, ungdom

Har du minst én venn som du kan stole på og betro deg til om alt mulig? Prosent i Nord-Aurdal kommune og nasjonalt



” Ni av ti unge i Norge har en venn de kan snakke med om alt mulig

Prosentandel som har en fortrolig venn. Blant gutter og jenter



Kilde: Ungdata (Ungdomstrinnet 2021)

4.5 Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Drikkevanns-kvalitet	I 2022 var den hygieniske kvaliteten og leveringsstabiliteten på vannforsyningen i Nord-Aurdal 91,8%.	Nybygd vassanlegg, beredskap, satsing på vannkvalitet og beredskap i NAK.	Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsa
Støy	Det er ca 325 boliger som ligger i rød sone (>65 db) for støy som følge av E16 i Fagernes/Leira omrdet. Anbefalt er <55dB på dag/kveldstid og <45 dB på natt.	Bebyggelse nære vei, mye gjennomgangs-trafikk, regionscenter med mye næringsvirksomhet	Støy bidrar til mistrivsel og svekket helsetilstand.
Luftkvalitet - svevestøv	Konsentrasjonen i Nord-Aurdal var i 2021 på 2,5 Ug/m3. Nasjonalt mål er satt til 8 ug/m3.	Veitrafikk, vedfyring og langtransportert forurensing	Astma, KOLS, lungebetennelse, hjerteinfarkt, slag, tidlig død
Det fysiske nærmiljøet	<p>Natur og friluftsliv og det fysiske miljøet (klima, støy, bebyggelse og innsyn) er de viktigste bo-faktorene i Valdres. 51% i NAK oppgir å bruke friluftslivet ukentlig, og de fleste mener tilbudet av merkede stier/løyper er bra.</p> <p>18,7 km lang gang- og sykkelveg langs E16 mellom Bjørge og Fagernes, er kommunes lengste gs-veg.</p> <p>Ungdom er fornøyd med tilgjengeligheten av idrettsanlegg og kulturtilbud, men er mindre fornøyd med kollektivtilbudet.</p>	<p>Friluftsliv er en viktig ressurs i kommunen, og er den viktigste årsaken til at man velger å bosette seg i Nord-Aurdal og Valdres generelt.</p> <p>Fagernes - regionscenter i Valdres Grisgrent bebyggelse, boliger ligger langt unna tjenestetilbud, få avganger</p>	<p>Et godt friluftstilbud vil kunne øke livskvaliteten til beboere/tilreisende. Vil virke positivt på den totale folkehelsa (mer sosialt, mer fysisk aktivitet, familieaktivitet)</p> <p>Tilgjengeligheten av gang- og sykkelvei vil påvirke hvor mange som går/sykler til jobb/skole og andre aktiviteter. Påvirker mengden forurensing.</p> <p>Gang og sykkelveier gir større muligheter for fysisk aktivitet i hverdagen og det påvirker trafiksikkerhetsrisiko.</p> <p>Mindre sosial kontakt, inaktivitet</p>
Skolemiljø	I perioden 22-24 oppgir 86% av 7.klassingene og 83% av 10.klassingene i Nord-Aurdal at de trives på skolen.	Sammensatte og komplekse forklaringer; avhenger av skole- og læringsmiljøet, hjemmemiljøet og individuelle faktorer.	Dårlig skolemiljø: Fysiske og psykiske plager, reduksjon av funksjonsevne og tap av livskvalitet, lavere skolerestater, utenforskap, ensomhet, frafall i vgs og redusert innsats i arbeidsliv

	I samme periode oppgir 7,7% av elevene på 7.trinn at de opplever mobbing. Ungdata viser en markant nedgang i antall som blir mobbet fra 2016-undersøkelsen (ungdomstrinnet)	Små kommuner med færre respondenter vil gjøre undersøkelsene mer sårbare for små endringer fra år til år.	Godt skolemiljø: Deltakelse i utdanning og arbeidsliv, sosial deltakelse og god helse
Sosiale miljøfaktorer	9 av 10 oppgir at de har minst en fortrolig venn. Organisasjonsdeltakelsen blant unge er lavere i NAK enn i landet. Aktivitetsdeltakelsen blant voksne er på omtrent samme nivå som Innlandet.	Nord-Aurdal er regionsenter for Valdres, og har et stort utvalg av kulturtilbud. Spissing i idretten, tilbud som ikke favner alle, økonomi, manglende informasjon osv kan påvirke antall unge i org.deltakelsen.	Økt deltakelse i foreningsliv/idretts-/kulturtilbud etc. skaper flere sosiale møteplasser, og kan gi økt sosial støtte og livskvalitet i befolkningen.

4.6 Ressurser - helsefremmende og forebyggende tiltak

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø: Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen

- Nytt parkområdet i Fagernes sentrum som viktig fritidsarena for barn og unge.
- Nytt uteområde ved Nord-Aurdal ungdomsskole med mulighet for fysiske og sosiale aktiviteter for alle aldre
- Bybussen mellom Fagernes og Leira
- Sammenhengende gang- og sykkelveg, som går gjennom kommunens tre største tettsteder
- Stort sti- og skiløypenett i befolkningsnære områder
- Sommervandring: kommunens årlige turmålskonkurranse
- Nybygde høydebasseng (Djupedalen høydebasseng og Aurdal)
- Ny Nord-Aurdal ungdomsskole (ferdigstilt vinteren 2019)
- Nyrestaurert Valdreshallen (ferdigstilt vinteren 2019)
- Målrettet og kontinuerlig innsats for inkluderende, trygt og godt barnehage- og skolemiljø (fremmende og forebyggende tiltak, samt rutiner for innsats i enkelt- og systemsaker)
- Livsmestring som tverrfaglig tema i grunnskolen
- Helsepsykepleiere på skolene
- Stor profesjonsbredde i skolehverdagen
- Barnehage- og skolehelseteam
- Skolemiljøteam på begge skolene
- Skøytebane og skatepark sentralt i Fagernes som benyttes fritt av skoler og barnehage
- UNA - Ungdomsklubben i Nord Aurdal
- Ungdomskonsulent som bl.a. organiserer UNA

- Ungdommens kulturmønstring
- Byfest / Vinterfest - Fagernes
- Mangfold av frivillige lag og organisasjoner
- Universelt utformet fiske- og badeplass
- Barselgruppe
- Frivilligsentralen som viktig sosial møteplass
- Brukermedvirkning i kommunen: Elevråd og Ungdomsråd som drøfter politiske saker og arrangerer sosiale treff for ungdommen, Kommunalt råd for brukermedvirkning.
- Radonforekomst er kartlagt for en del år siden, og mange har gjennomført tiltak i eldre hus for å redusere den potensielt skadelige påvirkningen av radon

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø: Innspill til mulige fremtidige tiltak

- Bedre kartlegging/rapportering av trivsel blant elever gjennom helsesamtalene (skolehelsetjenesten)
- Prioritere utbygging av gang- og sykkelveier
- Flere tiltak i forhold til universell utforming (syn, hørsel, bevegelse osv.)
- Bevisstgjøring og prioritering / tilrettelegging for gode sosiale møteplasser i kommunen



Fra vinterfesten på Fagernes. Foto: Renate Remmen Øverseth

5 SKADER OG ULYKKER

5.1 Sykehusinnleggelser etter ulykker inkl. hoftebrudd

Status

I perioden 2015-2017 ble 99 personer (i årlig gjennomsnitt) fra Nord-Aurdal innlagt på sykehus etter ulykker. Av disse skyldtes 14 stk. hoftebrudd. Tallet på antall ulykker har vært stabil i perioden 2012-2017. Når det gjelder hoftebrudd har tallet sunket i samme periode. (Folkehelseinstituttet). Ferskere tall er ikke tilgjengelig da tidsserien for hoftebrudd er avsluttet i registeret.

Årsak- og konsekvensvurdering

Ulykker som fører til personskade, er en stor utfordring for folkehelsen. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft i Norge målt i tapte leveår. Spesielt for ulykker med personskader er at det tar relativt mange unge liv, og det er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Dette har stor samfunnsøkonomisk konsekvens og har ofte stor påvirkning på livskvaliteten til den enkelte som blir rammet og dens familie. Men våre muligheter for å forebygge ulykker er gode hvis det legges til rette for det, og effekten av tiltak kommer raskt. (Kilde: Ulykker i Norge. Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade.)

Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått nedover siden 1950-tallet er ulykkesskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre. Personskader og fall kan skyldes ytre påvirkningsfaktorer (dårlig lys, glatt underlag, dårlige sko), men også indre faktorer (medisiner, svekket gang- og balansefunksjon, svekket kognitive funksjoner og syn). Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. De fleste hoftebrudd hos eldre skyldes benskjørhet kombinert med et fall. (FHI)

5.1.1 Sykehusinnleggelser i somatisk sykehus, 2012-2017, per 1000 innbyggere per år

År		2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi	Sykdomsgruppe				
	Hele landet				
	Skader (S00-T78)	14,0	13,9	13,7	13,7
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2)	1,8	1,8	1,8	1,8
Oppland	Skader (S00-T78)	14,0	14,1	14,1	13,9
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2)	2,0	2,0	2,0	2,0
Sel	Skader (S00-T78)	15,1	13,9	12,6	11,8
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2)	2,6	2,3	2,1	1,8
Nord-Aurdal	Skader (S00-T78)	13,6	14,0	14,0	14,2
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2)	2,0	1,5	1,6	1,7

Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus med skader per 1000 innbyggere per år, standardiserte tall. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt. Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsestatistikkbank

5.2 Trafikkulykker i Nord-Aurdal kommune

Status

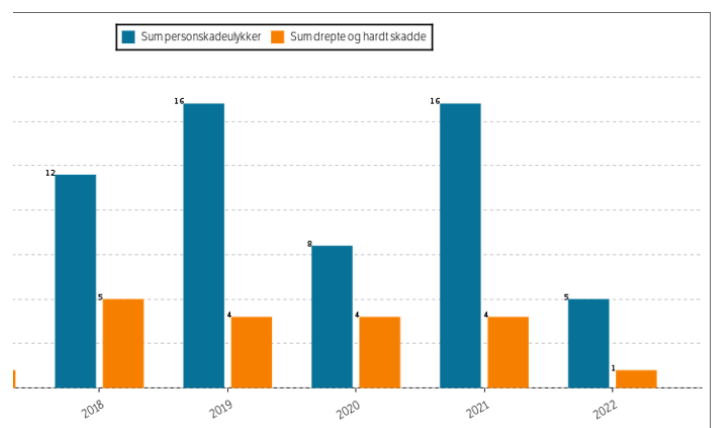
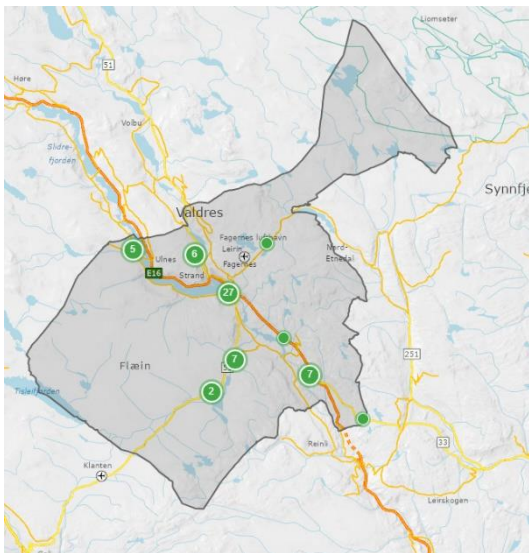
I femårsperioden 2018-2022 ble det innrapportert 57 trafikkulykker med personskade i Nord-Aurdal kommune, og de aller fleste ulykkene skjedde på E 16 og FV 51. Det var 1 drept, 17 hardt skadde og 59 lettere skadde i perioden. 2 av ulykkene (med personskade) var med dyr involvert.

Som tidligere, var det møteulykke og utforkjøring som var de største uhellskategoriene. Ulykkene skjedde i stor grad på vegstrekning uten kryss eller avkjørsel, på tørr bar veg og i dagslys med god sikt. De fleste ulykkene skjedde i 60- og 80-sone, og aldersgruppene 25-34 og 45-54 er mest belastet. Kilde: Ulykkesrapport for Nord-Aurdal, 2018-2022

Årsak- og konsekvensvurdering

Årsaker til trafikkulykker er mange og ofte sammensatt. Trafikkulykker kan blant annet skyldes høy fart, dårlige veiforhold og rus. Uoppmerksomhet, mobilbruk og er også en årsak til mange ulykker. Trafikksikkerhetsarbeidet i Norge er kjent for å ha bredde og systematikk, og at det er langsiktig og målrettet, der fokuset ikke utelukkende er veiltak, men omhandler mye holdningsskapende arbeid. At dette breddefokuset fortsetter er en forutsetning for å nå nullvisjonen (Trygg trafikk, FHI).

5.2.1 Antall trafikkulykker i Nord-Aurdal, 2018-2022



Antall personskadeulykker og sum drepte/hardt skadde i perioden 2018-2022

Det ble innrapportert 57 trafikkulykker med personskade i perioden 2018-2022. Antall personer med skade var totalt 77. Av disse var 59 lettere skadde, 17 hardt skadde, og 1 drept. (Kilde: SVV)

5.3 Svømmeferdigheter

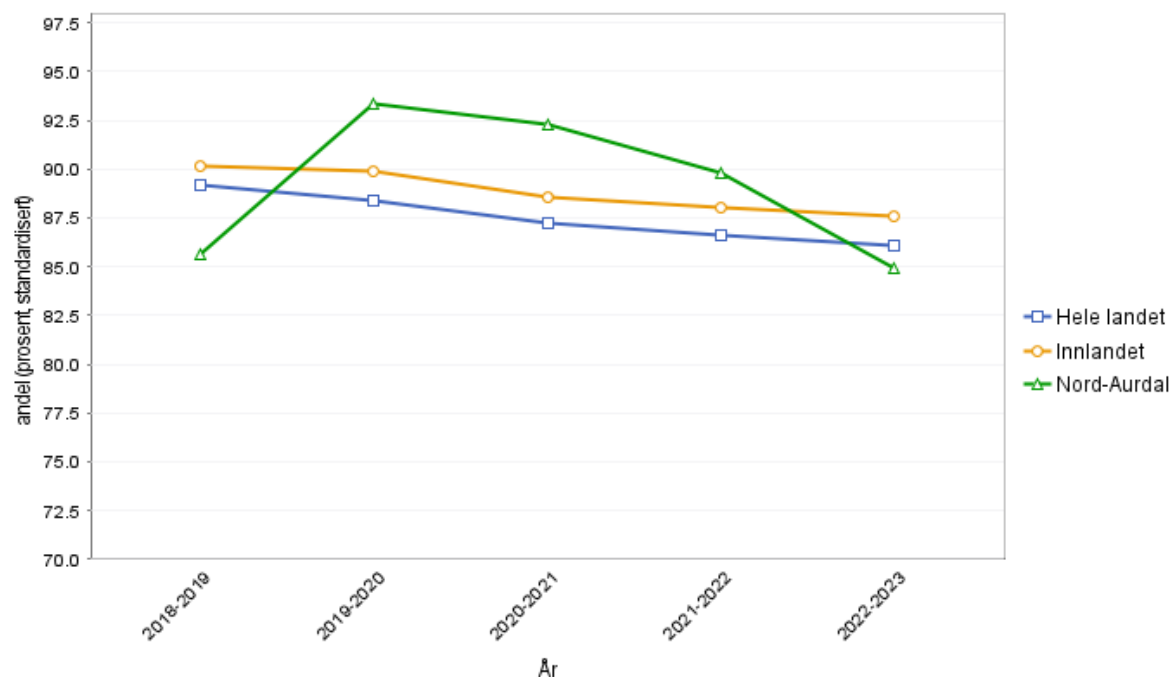
Status

Andel gutter og jenter som oppgir at de kan svømme 200 meter, i den nettbaserte sesjon 1, viser at Nord-Aurdal ligger under både Innlandet og landsgjennomsnittet (2022/23). Året før lå NAK over landsgjennomsnittet.

Årsak- og konsekvensvurdering

Dårlige svømmeferdigheter er en risikofaktor for å omkomme i drukningsulykker (WHO, 2014). En undersøkelse på vegne av Norges Svømmeforbund (Ipsos MMI, 2013) tyder på at svømmeferdighetene til norske barn generelt er mangelfulle. Å kunne svømme minst 200 meter er minstekravet for svømmedyktighet. En undersøkelse viser at barn av innvandrere fra ikke-europeiske land er betydelig dårligere til å svømme enn etnisk norske barn og er mer avhengig av å få svømmeopplæring i skolen. Kulturelle og religiøse forhold antydes å ligge bak denne forskjellen (FHI).

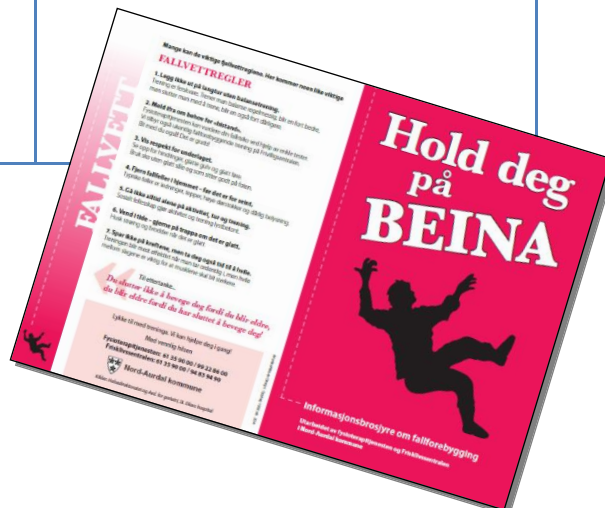
5.3.1 Kan svømme 200 meter, selvrapportert ved sesjon 1 (kjønn samlet, andel i prosent)



Andel gutter og jenter som oppgir at de kan svømme 200 meter, i prosent av alle som svarte på spørsmålet om svømmeferdigheter i den nettbaserte sesjon 1. Statistikken viser 2 års gjennomsnitt. Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank

5.4 Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Sykehusinnleggelser etter ulykker Tallet på ulykker har vært stabil i perioden 2012-2017. Antall hoftebrudd har blitt redusert.	Indre faktorer: medisinbruk, sykdommer, svekket gange og balanse, stillesittende liv, frykt for fall, mangelfull ernæring, svekkede kognitive funksjoner og syn Ytre faktorer: omgivelsesfaktorer (lys, underlag, strøing om vinteren m.m.), sko og klær.	Redusert funksjon og livskvalitet, samfunnsøkonomiske konsekvenser
Trafikkulykker I perioden 2018-2022 var det 57 trafikkulykker med personskaide i Nord-Aurdal. 59 personer ble lettere skadde, 17 personer hardt skadde, og 1 drept.	Trafikkulykker kan skyldes blant annet høy fart, dårlige veiforhold, rus. Nedgangen i antall ulykker kan være et resultat av økt fokus på trafikksikringsarbeid i kommunen, bedre vegstandard osv. Tallet for trafikkulykker vil variere fra år til år, og i små kommuner som Nord-Aurdal vil disse variasjonene kunne utgjøre store endringer i statistikken.	Trafikkulykker er en samfunnsmessig stor kostnad, og kan ha stor påvirkning på livskvaliteten både for den enkelte som blir utsatt og dens familie.
Svømmeferdighet 85% av gutter og jenter rapporterte for perioden 2022-2023 at de kunne svømme 200 meter (nettbasert sesjon 1)		Dårlige svømmeferdigheter er en risikofaktor for å omkomme i drukningsulykker



5.5 Ressurser - helsefremmende og forebyggende tiltak

Skader og ulykker: Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen

- En etablert og velfungerende trafiksikkerhetsgruppe med repr. fra teknisk og næring, plan og folkehelse som jobber med forebyggende tiltak gjennom hele året
- Kommunen har utarbeidet egen kommunedelplan for trafiksikkerhet
- Nord-Aurdal kåret til årets trafiksikkerhetskommune 2019
- Trafiksikkerhetsarbeid rettet mot innvandrere i samarbeid med Valdres Trafikkskole
- Trafiksikkerhetsarbeid rettet mot eldre, i samarbeid med Statens vegvesen (Bilfører 65+ kurs), kommunens pensjonistlag og privatpersoner
- Fallforebyggende trening: gratis ukentlig tilbud på Nord-Aurdal frivilligsentral og VLMS
- Fallforebyggende brosjyre for Nord-Aurdal
- Brannøvelser på alle tjenestoområdet i kommunen
- Reisepolicy for kommunens ansatte i tjenestereise
- Reisepolicy vedtatt i Nord-Aurdal Idrettsråd



6 HELSERELATERT ATFERD

6.1 Fysisk aktivitet

Status

I NAK rapporterte 35% at de trener 4 eller flere ganger i uka. Dette er 1 prosentpoeng høyere enn Innlandet generelt. I Ungdata-undersøkelsen 2021 fra ungdomstrinnet svarte 57% at de trente 3 ganger i uka eller oftere. Dette er lavere enn landsgjennomsnittet for samme aldersgruppe, som ligger på 67%. Andelen som rapporterte at de aldri/sjelden trener er 17% i Nord-Aurdal og 12% i landsgjennomsnitt. De fleste som trener, gjør dette på egenhånd eller i et idrettslag.

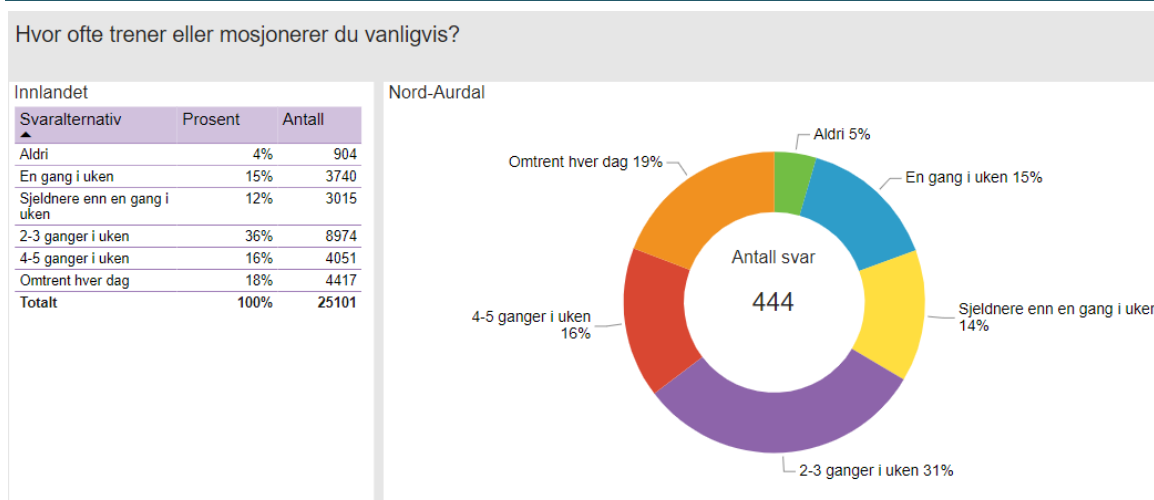
Årsak- og konsekvensvurdering

Grunnlaget for gode aktivitetsvaner dannes i barneårene. Anbefalingene for barn og unge er minst 1 times daglig aktivitet med moderat til høy intensitet. 81% av 9-årige gutter og 64% av 9-årige jenter oppfyller disse anbefalingene. Blant 15-åringene tilfredsstilte 51% av guttene og 40% av jentene anbefalingene. Med økende alder er det også en reduksjon i aktivitetsnivået. Kilde: Norges Idrettshøgskole og Folkehelseinstituttet - *Kartlegging av fysisk aktivitet, sedat tid og fysisk form blant barn og unge 2018 (ungKan3)*

Dagens ungdom er opptatt av trening. I løpet av ungdomstiden er det mange som slutter i idrettslagene og på slutten av videregående er det bare en av fire som fremdeles er medlem. En god del av de som slutter i idrettslagene begynner å trene på treningssenter eller de trener på egen hånd. (Ungdata.no).

Anbefalingene for fysisk aktivitet for voksne er 2,5 til 5 timer med moderat eller litt anstrengende aktivitet i løpet av en uke. Dette tilsvarer rundt 20-40 minutter hver dag. Hvis man øker intensiteten til høy kan tiden halveres. En kombinasjon er naturlig i hverdagen. (Helsedirektoratet, 2022).

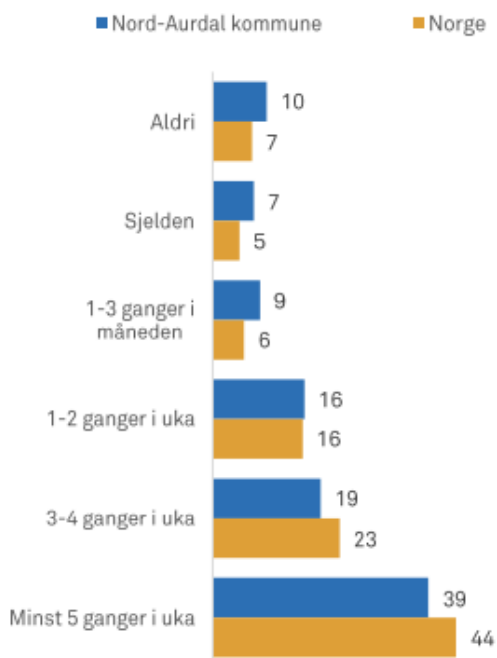
6.1.1 Hyppighet fysisk aktivitet 18 år+, i prosent



Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023

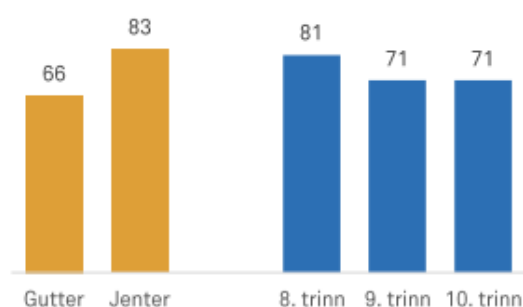
6.1.2 Hyppighet av trening blant ungdomsskoleelever fra Nord-Aurdal og Norge, i prosent

Hvor ofte trener du? Prosent i Nord-Aurdal kommune og nasjonalt



” Å trene er noe de aller fleste driver med. Noen ungdommer trener svært mye

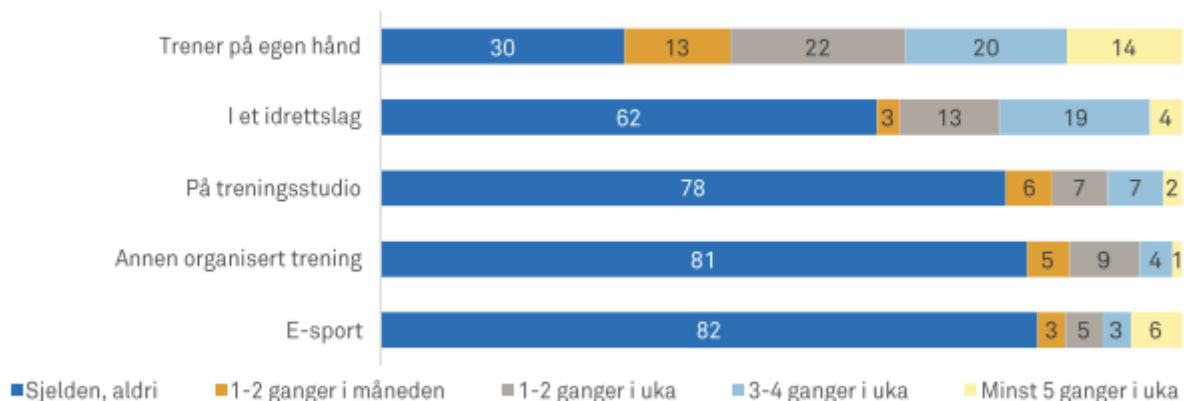
Prosentandel som trener minst én gang i uka. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Kilde: Ungdata i Nord-Aurdal, 2021 (Ungdomstrinnet)

6.1.3 Aktivitetsarenaer

Hvor ofte ungdom trener på ulike måter



Kilde: Ungdata i Nord-Aurdal, 2021 (Ungdomstrinnet)

6.2 Kosthold

Status

I NAK oppgir 42% av den voksne befolkningen å spise grønnsaker minst 1 gang daglig. I Innlandet generelt er andelen 36%. 2% spiser sjeldent eller aldri. 1% oppgir det samme i Innlandet.

Ifølge resultatene fra Ungdata-undersøkelsen fra 2021 spiser 63% av ungdomsskoleelevene frokost her skoledag, og 78% spiser daglig lunsj. 28% spiser daglig frukt og grønt i løpet av skoledagen, For guttene er inntak lavere, men undersøkelsen antyder at inntaket øker i 3. klassesetrinn. På landsnivå, over tid har forbruket av grønnsaker, frukt og bær økt betydelig, men ikke de senere årene. De siste ti årene har forbruket av grønnsaker økt med 5 prosent, men forbruket gikk ned i 2022. Forbruket av frukt og bær har gått ned med 9 prosent de siste ti årene, og gikk også ned i 2022. Forbruket av fisk og sjømat har gått ned over tid, og gikk også noe ned i 2022. Forbruket av fisk og sjømat var 13 prosent lavere i 2022 enn i 2015, og betydelig lavere enn kjøttforbruket. I perioden 1999–2019 gikk engrosforbruket av sukker ned fra 44 til 24 kilo per person per år. Fra 2019 til 2021 var det en økning, men i 2022 gikk sukkerforbruket ned igjen, og til nær samme nivå som i 2019. Dersom anslag for grensehandel legges til engrosforbruket, vil det fortsatt være en nedgang i sukkerforbruket i 2022, og et lavere forbruk enn i 2019. (Helsedirektoratet 2023)

Årsak- og konsekvensvurdering

Helsedirektoratet anbefaler at et sunt kosthold blant annet bør inneholde grove kornprodukter, grønnsaker, frukt, fisk, fugl og kjøtt. Samtidig bør inntaket av sukker reduseres. Det er anbefalt å innta fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag. Det er også ønskelig at inntaket av sukkerholdig mat og drikke går ned, da det tilfører mye sukker og energi, men lite vitaminer og mineraler. Brus, saft og godteri er de største kildene til tilsatt sukker i kosten. (Helsedirektoratet)

I ungdomstiden utvikler kroppen seg raskt og behovet for næringsstoffer øker. Et sunt kosthold og god ernæring kan redusere risiko for en rekke sykdommer, og er avgjørende for vekst og utvikling i ungdomstiden. Gode kostholdsvaner etableres tidlig og tas med videre i livet. (Ungdata.no)

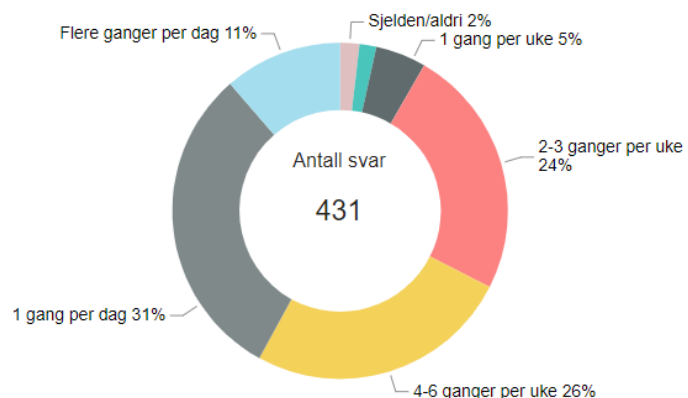
6.2.1 Inntak av grønnsaker, 18 år +, i NAK og Innlandet, i prosent

Hvor ofte spiser du vanligvis grønnsaker (inkludert salat)? Regn ikke med poteter.

Innlandet

Svaralternativ	Prosent	Antall
Sjelden/aldri	1%	292
1-3 ganger per måned	3%	674
1 gang per uke	6%	1407
2-3 ganger per uke	25%	6221
4-6 ganger per uke	29%	7169
1 gang per dag	26%	6387
Flere ganger per dag	10%	2343
Totalt	100%	24493

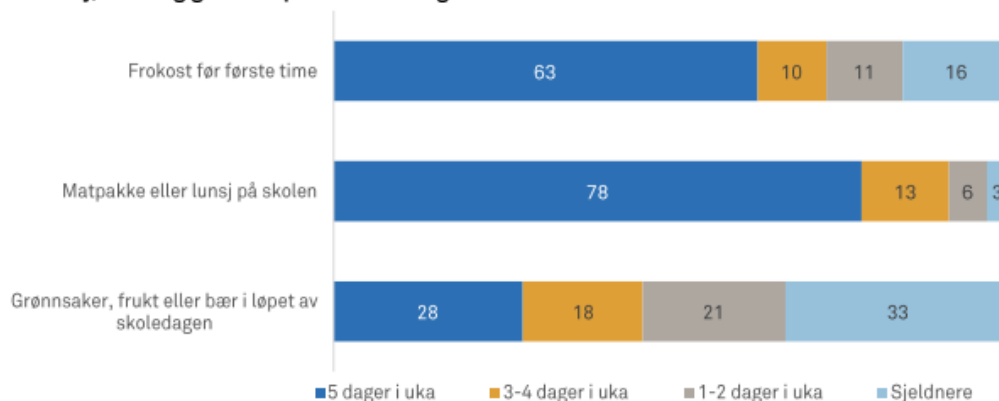
Nord-Aurdal



Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023

6.2 Ungdommens spisevaner ift frokost, lunsj og frukt/grønt

Hvor ofte ungdom i løpet av en vanlig skoleuke pleier å spise frokost før skolen, og hvor ofte de spiser lunsj, frukt og grønt i løpet av skoledagen



Kilde: Ungdata 2021, ungdomsskoletrinnet

6.3 Tobakk og rus

Status

Alkohol: 97% av den voksne befolkningen i NAK svarer at de har smakt alkohol. Av disse er det 20% som drikker 2 eller flere ganger i uka. Dette er likt med Innlandet generelt. 15% av ungdomsskoleelevene rapporterer at de har vært alkoholberuset minst én gang. Landsgjennomsnittet ligger på 13%. I de andre Valdreskommunene der tall er gjort tilgjengelige, er andelen mellom 9% (Sør-Aurdal) og 24% i Øystre Slidre).

Tobakk: Ifølge folkehelseundersøkelsen 2023 er det 16% av den voksne befolkningen som røyker. Av disse er det 52% som svarer at de røyker daglig. Tall for Innlandet viser at 15% røyker, og at av disse er det 59% som røyker daglig. Det er altså en større andel i NAK som røyker av og til. Blant videregående elever er det 5% som oppgir at de røyker daglig eller ukentlig. Landsgjennomsnittet ligger på 6%. Hos kvinner i NAK (andelen som oppgav at de røykte ved første svangerskapskontroll) skårer NAK signifikant høyere enn landsgjennomsnittet på andel som røyker.

I følge Folkehelseundersøkelsen fra 2023 snuser 18% av den voksne befolkningen i NAK. Tallet for Innlandet er 17%.

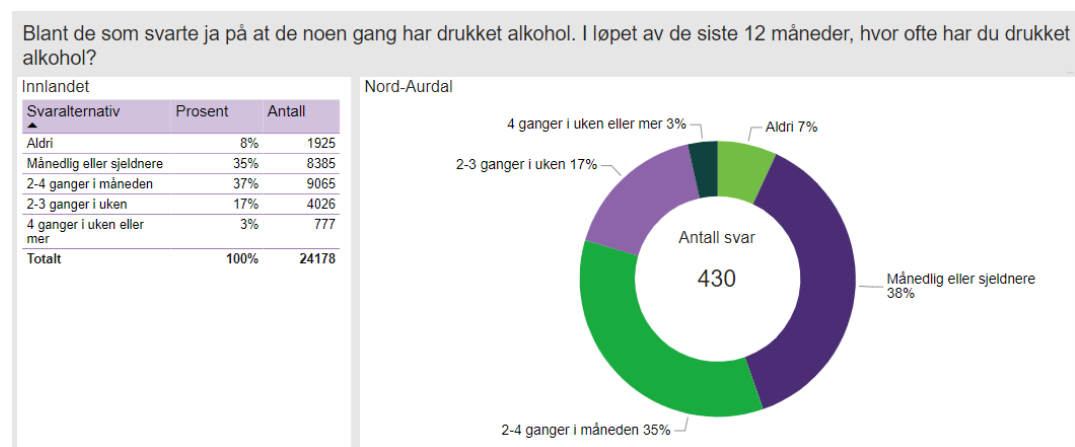
Cannabis: 98% av alle videregående elever svarer at de aldri har prøvd cannabis. På landsnivå er tallet 85%. (Ungdata 2021)

Årsak- og konsekvensvurdering

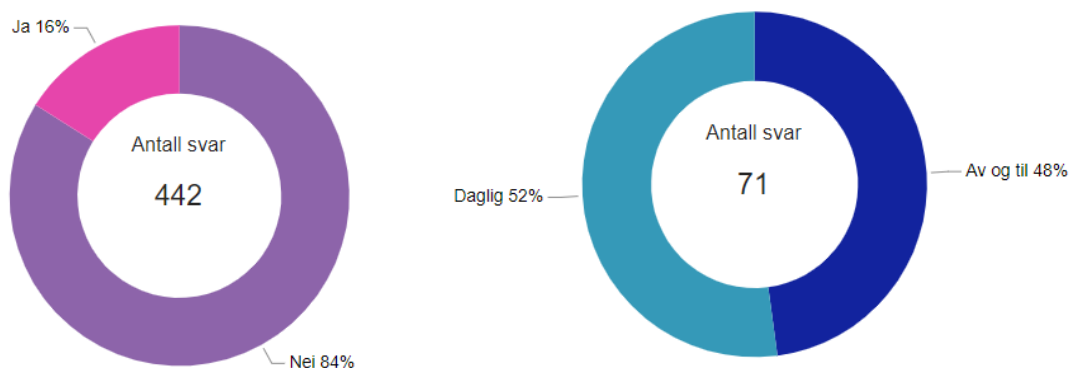
Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Det er en sterk sammenheng mellom kreftisiko og antall sigaretter, og hele 1 av 3 krefttilfeller kan knyttes til røyking. Studier viser at de som røyker daglig i snitt dør 11 år tidligere enn ikke-røykere. Røyking har sammenheng med sykdommer som KOLS, kreft, hjerte- og karsykdom, høyt blodtrykk, infarkt, hjerneslag, diabetes og infertilitet. (Helsedirektoratet).

Valdres jordmortjeneste stiller seg litt undrende til at så mange gravide oppgir at de røyker på første svangerskapskontroll. Dette samsvarer ikke med deres kartlegging.

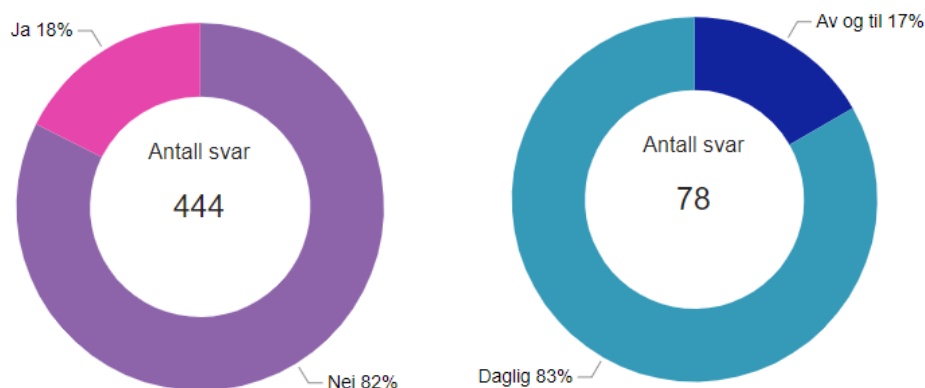
6.3.1 Andelen som drikker, røyker og snuser i NAK, 18 år +, i prosent



Av de som har besvart folkehelseundersøkelsen fra 2023, svarte 97% «ja» på spørsmålet om de noen gang hadde drukket alkohol. Oversikten over viser hvor ofte de 97% drikker alkohol. Sammenlignet med Innlandet, ligger NAK omtrent likt.



Figuren til venstre viser andel i prosent som røyker blant voksne i Nord-Aurdal. Figuren til høyre viser hvor ofte de som har svart ja, røyker. Gjennomsnittet i Innlandet viser at 15% røyker, og 59% av disse røyker daglig.



Figuren til venstre viser andel i prosent som snuser blant voksne i Nord-Aurdal. Figuren til høyre viser hvor ofte de som har svart ja, snuser. Gjennomsnittet i Innlandet viser at 17% snuser, og 82% av disse snuser daglig.

Kilde: Folkehelseundersøkelsen i Innlandet 2023

6.3.2 Røyking, kvinner – andel i prosent, standardisert

År	2009-2013	2012-2016	2015-2019	2018-2022
Geografi				
Hele landet	10,3	6,9	4,0	2,4
Innlandet	15,8	10,6	6,4	4,0
Nord-Aurdal	17,6	12,5	9,8	6,8

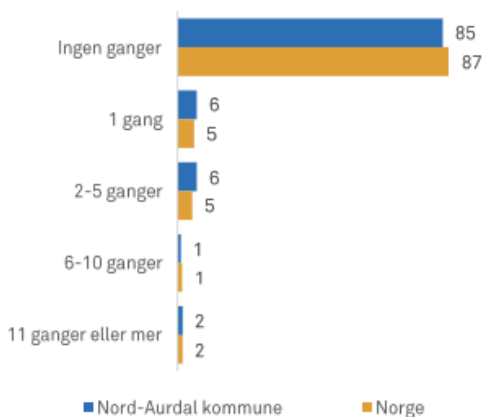


Hos kvinner i NAK (andelen som oppgav at de røykte ved første svangerskapskontroll i prosent av alle fødende med røykeopplysning) skårer NAK signifikant høyere enn landsgjennomsnittet på andel som røyker, og gir kommunen rødt lys på røyking hos kvinner. Kilde: Folkehelseinstituttet

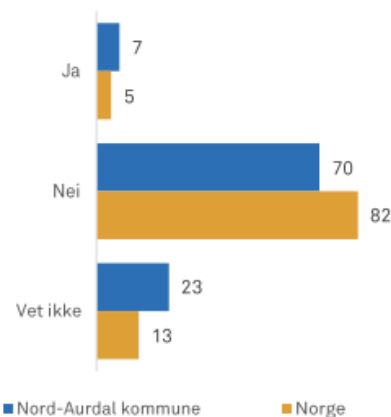
6.3.3 Ungdom og alkoholvaner, 2021, i prosent

År	2021
Geografi	
Hele landet	13
Sør-Aurdal	9
Etnedal	..
Nord-Aurdal	15
Vestre Slidre	12
Øystre Slidre	24
Vang	..

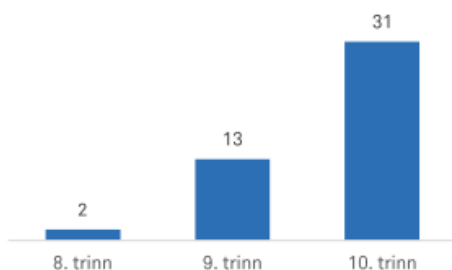
Hvor mange ganger i løpet av det siste året har du vært beruset på alkohol? Nord-Aurdal kommune og nasjonalt



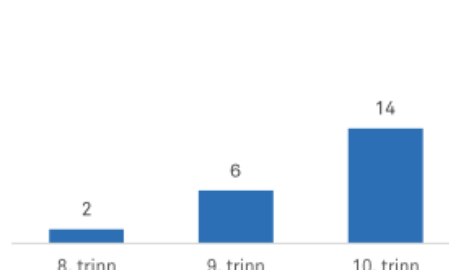
Får du lov til å drikke alkohol av dine foreldre/foresatte? Nord-Aurdal kommune og nasjonalt



Prosentandel som har vært beruset i løpet av det siste året. Blant elever på ulike klassetrinn



Prosentandel som får lov av foreldre/foresatte å drikke alkohol. Blant elever på ulike klassetrinn

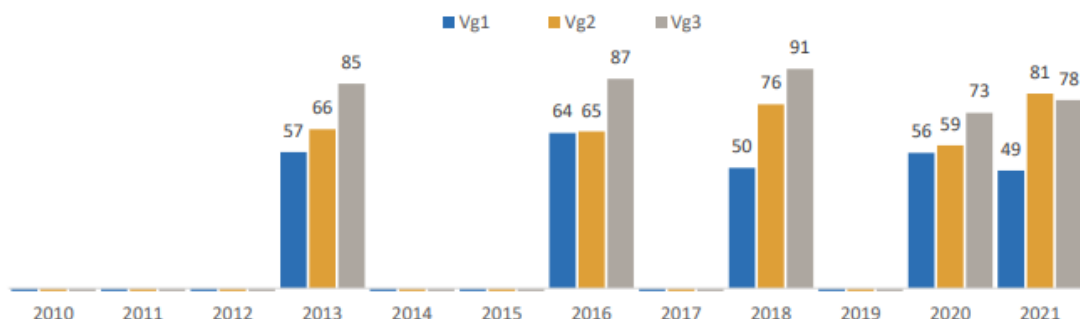


Kilde: Ungdata i Nord-Aurdal og Valdreskommunen 2021 (Ungdomstrinnet), FHI

6.3.4 Ungdom i Nord-Aurdal som har vært alkoholberuset, VGS, 2013-2021, i prosent

Tidstrend i Nord-Aurdal kommune.

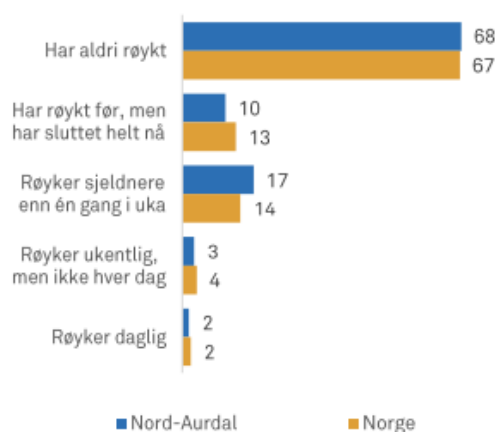
Prosentandel av elevene på videregående som har vært beruset på alkohol i løpet av det siste året



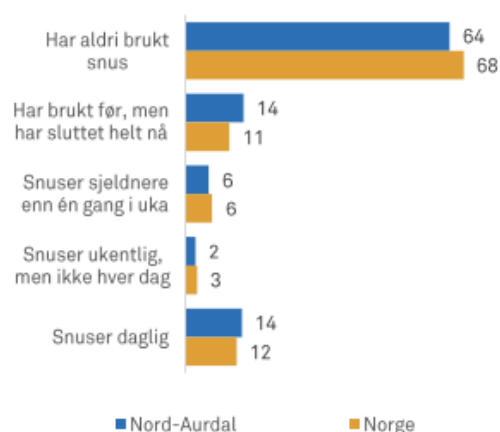
Kilde: Ungdata i Nord-Aurdal 2021 (Videregående)

6.3.5 Ungdom i Nord-Aurdal som røyker, snuser, videregående 2021, i prosent

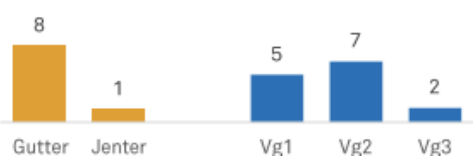
Røyker du? Prosent i Nord-Aurdal kommune og nasjonalt



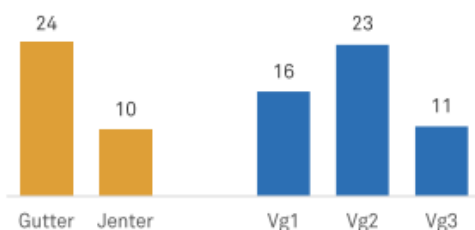
Snuser du? Prosent i Nord-Aurdal kommune og nasjonalt



Prosentandel som røyker ukentlig eller daglig. Blant gutter og jenter på ulike klasstrinn



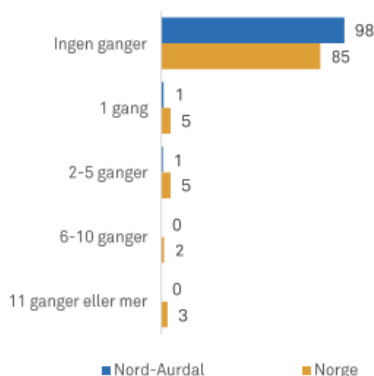
Prosentandel som snuser ukentlig eller daglig. Blant gutter og jenter på ulike klasstrinn



Kilde: Ungdata i Nord-Aurdal 2021 (Videregående)

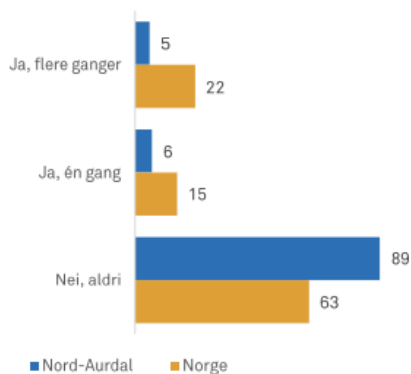
6.3.6 Bruk av cannabis, VGS, i prosent

Hvor mange ganger i løpet av det siste året har du brukt hasj eller marihuana? Nord-Aurdal kommune og nasjonalt



Prosentandel som har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året. Blant gutter og jenter

Har du i løpet av det siste året blitt tilbudt hasj eller marihuana? Nord-Aurdal kommune og nasjonalt



Prosentandel som har blitt tilbudt hasj eller marihuana i løpet av det siste året. Blant elever på ulike klassetrinn

Kilde: Ungdata i Nord-Aurdal 2021 (Videregående)

6.4 Skjermtid

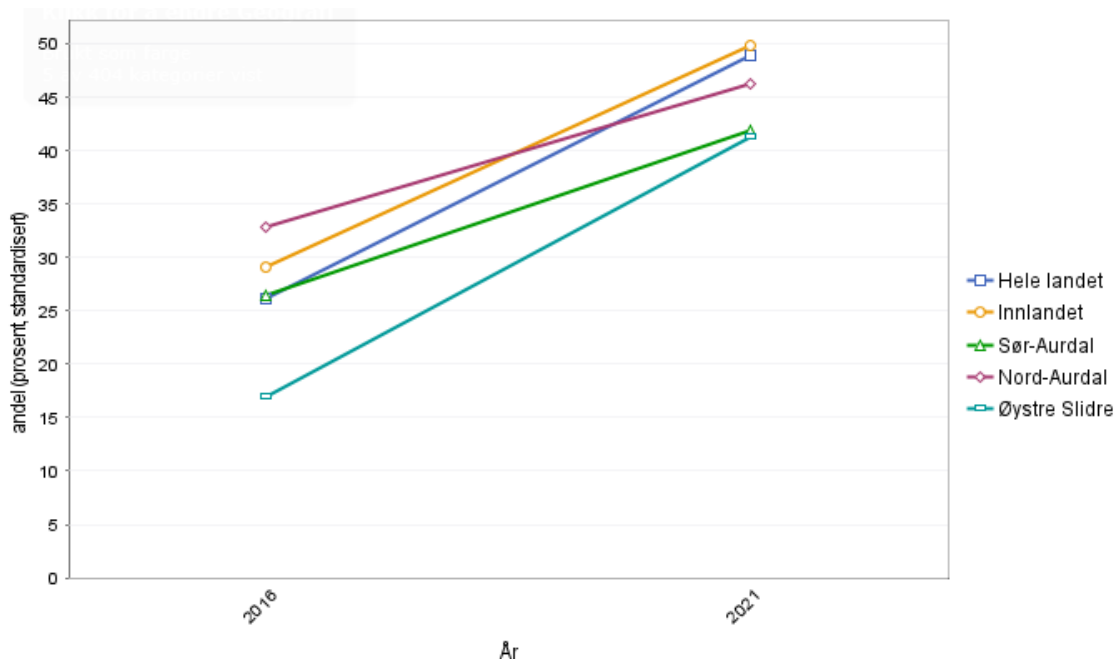
Status

I NAK bruker 46% av elever på ungdomstrinnet mer enn 4 timer foran skjerm (TV, data, nettbrett, mobil) i løpet av en dag, utenom skolen. Dette er en drastisk økning fra 2016, da tallet var 33%. Økningen har vært markant i hele landet. Landsgjennomsnittet for 2021 lå på 49%.

Årsak- og konsekvensvurdering

I barne- og ungdomsårene, øker tiden som benyttes i ro foran ulike skjermer med stigende alder. Man ser sammenhenger mellom stillesitting og kroppsvekt, motoriske ferdigheter, kognitiv utvikling og risikofaktorer til hjerte- og karsykdommer blant barn og unge. Helsemyndighetene har kommet med anbefalinger til barn, unge, voksne og eldre om å redusere tiden i ro i løpet av dagen. Bruken av skjermer (mobiltelefon, nettbrett, videospill og lignende), spesielt i forkant av leggetid, henger tett sammen med søvnevansker. Jo lengre tidsbruk foran skjermen, desto høyere risiko for kortere søvntid.

6.4.1 Skjermtid, mer enn fire timer daglig, ungdomstrinnet



Nord-Aurdal ligger under landsgjennomsnittet og snittet for Innlandet på skjermtid over 4 timer daglig, men ligger godt over nabokommunene Sør-Aurdal og Øystre Slidre. Det har vært en betydelig økning siden 2016 undersøkelsen i hele landet (Ungdata, ungdomstrinnet 2016 og 2021)

6.5 Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

	Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
Fysisk aktivitet	<p>I NAK rapporterte 35% at de trener 4 eller flere ganger i uka. Dette er litt over gjennomsnittet for Innlandet (34%).</p> <p>57 % av ungdom på ungdomsskolen sier de trener 3 ganger i uka eller oftere. Landsgjennomsnittet for aldersgruppa er på 67%. De fleste trener på egenhånd eller i et idrettslag.</p>	<p>Mindre fysisk aktivitet: Mye skjermtid, kjøring til og fra aktiviteter, mindre hverdagsaktivitet, ungdom slutter med organisert idrett tidlig</p> <p>Mer fysisk aktivitet: Tilrettelegging i nærmiljøet (sykling, sykkelparkering, trygge gangveier), etablering av gode vaner i barneårene, mer fysak i skolen</p>	<p>Dårligere motorikk, utvikling av livsstilssykdommer, overvekt, mer psykiske lidelser.</p> <p>Forebygging av overvekt og livsstilssykdommer, positivt for psykisk helse og livskvalitet</p>

<p>Kosthold</p>	<p>I NAK oppgir 42% av den voksne befolkningen å spise grønnsaker minst 1 gang daglig. I Innlandet generelt er andelen 36%.</p> <p>2% spiser sjeldent eller aldri. 1% oppgir det samme i Innlandet.</p>	<p>Utdanningsnivå, tilgjengelighet av frukt og grønt, trender</p> <p>Økt fokus på sunne levevaner blant ungdom, trender, tilgjengeligheten av søtsaker i kantine, butikk etc., foreldrenes utdanningsnivå</p>	<p>Et kosthold i tråd med helsedirektoratets anbefalinger vil redusere risikoen for utvikling av livsstilssykdommer og overvekt.</p> <p>Et redusert inntak av sukkerholdige matvarer/drikker vil redusere risiko for overvekt og dårlig tannhelse.</p>
<p>Tobakk og rus</p>	<p>Tobakk: 16 % voksne i Valdres oppgir at de røyker. I Innlandet ligger det på 15%. 5% av videregående elever oppgir å røyke ukentlig og 16% at de snuser ukentlig.</p> <p>Alkohol: 15% av ungdomsskoleelevene rapporterer at de har vært alkoholberuset minst én gang. Landsgj.snittet ligger på 13%. Tallet for elever i VGS har gått ned, og antyder en seinere start av alkoholinntak.</p> <p>Cannabis: Det er 2% av VGS-elever fra NAK som oppgir å ha brukt hasj eller marihuana. Dette er under landsgjennomsnittet på 15%.</p> <p>Skjermtid: I NAK bruker 46% av elever på ungdomstrinnet mer enn 4 timer foran skjerm i løpet av en dag, utenom skolen. Landsgjennomsnittet lå på 49%.</p>	<p>Det er en generell nedgang i røyking i Norge, noe som i hovedsak skyldes at det er færre unge som begynner. Snusing har i stor grad tatt over for røyking blant unge.</p> <p>Økt fokus på forebygging og forsinket alkoholdebut i skolene og i samfunnet generelt</p> <p>Forebyggende tiltak i ungdomsskole og videregående, trender</p> <p>Utdanningsnivå, miljø, oppvekst, nasjonale trender</p> <p>Nasjonal trend, mye av de unges kommunikasjon med hverandre skjer digitalt, tilgang og tilbud innen SoMe og spill</p>	<p>Mindre risiko for luftveissykdommer (astma, emfysem, bronkitt, kronisk obstruktiv lungesykdom), kreft og hjerte- karsykdommer og redusert dødelighet.</p> <p>Røyking er en av de farligste risikofaktorene for helsa.</p> <p>Bruken av skjermer, spesielt i forkant av leggetid, henger tett sammen med søvnvansker. Man ser også sammenhenger mellom stillesitting og kroppsvekt, motoriske ferdigheter, kognitiv utvikling og risikofaktorer til hjerte- og karsykdommer blant barn og unge.</p>

6.6 Ressurser - helsefremmende og forebyggende tiltak

Helserelatert atferd: Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen

- Årlig UTSETT-foredrag i ungdomsskolen for foreldre (rusforebyggende tema)
- Nyoppussede treningslokaler og nytt utstyr på Frisklivssentralen
- Tilbud om kostholdsveiledning gjennom Frisklivssentralen
- Frisklivssentralens treningsrom for trening individuelt og i gruppe
- Bramat-kurs i regi av frisklivssentralene i Valdres
- Pasientene mottar kostholdsveiledning etter avtale med kjøkkenet på VLMS
- Valgfag «fysisk aktivitet og helse», «natur og miljø» og «sal og scene»
- Leirskole i 7.trinn
- Bredt aktivitetstilbud i regi av lag og foreninger, eks DNT, idrettslag mm
- Seniordans og andre aktiviteter på Nord-Aurdal frivilligsentral
- Aktivitetsdager i barnehage og skole
- Økt tiltrettelegging for friluftslivet med skilting og klopper, i samarbeid med Valdres Friluftsråd
- Fagernes Helselag sin «Helselagsrunnda» i Fagernes sentrum
- Sommervandring – årlig turmålskonkurranse i Nord-Aurdal
- Faste fallforebyggende treningsgrupper for ulike pasientgrupper
- Hjemmetjenesten: veileder hjemmeboende til å gjøre enkle grep for å unngå fall i eget hjem.
- Ergoterapi: kartlegger tilpasninger i hjemmet for å gjøre det enklere ta ansvar for egen helse.
- Friluftsliv – turer vår, høst, vinter i regi av barnehage og skole
- Kulturskole med et bredt tilbud, i nye lokaler
- Et omfattende nettverk med skiltede turstier
- Matombringning til hjemmeboende

Helserelatert atferd: Innspill til mulige fremtidige tiltak

- Gratis skolemåltid/frukt
- Økt bruk av FYSAK utendørs i undervisningen
- Bra mat-kurs for barnefamilier
- Lavterskel treningstilbud for ungdom
- Strategi med tverrfaglig tilnærming for barn med overvekt eller fedme
- Bruke Valdreshallen og Valdres Storhall mer aktivt for å få flere befolkningsgrupper i aktivitet
- Økt fokus på sunn og næringsrik mat i barnehager og skole, samt kommunens kantiner, og f.eks innføre kjøttfri mandag

7 HELSETILSTAND

7.1 Selvpoplevd helse

Status

70% av respondentene i Nord-Aurdal oppgir at de synes de har god eller svært god helse. Andelen ligger litt høyere enn generelt i Innlandet (67%). I Valdreskommunene skårer Vang høyest med 73%, mens Etnedal skårer lavest med 64%. 69% av respondentene i Nord-Aurdal svarer 7 eller høyere på hvor fornøyd de er med eget liv (skala fra 0-10). Dette er omtrent likt med Innlandet generelt (70%). (Folkehelseundersøkelsen 2023).

I følge Ungdata-undersøkelsen for elever på ungdomstrinnet er 60% fornøyd med egen helse. Tall for hele Norge lå på 70%. Det er flere gutter enn jenter som svarer at de er fornøyd med helsa si. Når det gjelder framtidstro oppgir 62% av ungdommene at de tror de vil leve et godt og lykkelig liv. Tall for hele Norge ligger på 70%. I 2016-undersøkelsen lå Nord-Aurdal på 74% (Ungdata 2021).

Årsak- og konsekvensvurdering

Det subjektive elementet ved vurdering av selvpoplevd helse har den utfordring at vurderingen vil variere fra person til person. Egenvurdering av helse er likevel ansett som en viktig helseindikator. Hvordan en person vurderer sin egen helse gir god informasjon om forbruk av helsetjenester, framtidig sykkelighet og dødelighet. De som vurderer egen helse som god, lever i gjennomsnitt lengre enn de som vurderer den som dårlig.

Framtidstro er en viktig måleindikator på livskvalitet, og sier noe om hvordan ungdommene har det, og om de er optimistiske med tanke på fremtiden. En av de sentrale målsettingene i norsk utdanningspolitikk har vært sosial utjevning, slik at alle har de samme mulighetene til utdanning. Til tross for et åpent utdanningssystem med gode finansieringsordninger er det fortsatt store forskjeller i utdanningsvalg mellom ungdom som vokser opp i ulike samfunnslag.

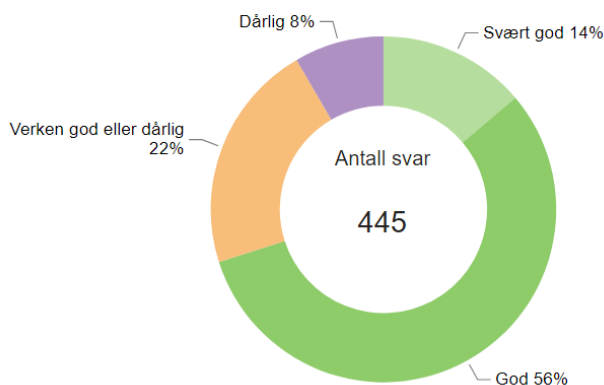
7.1.1 Totalvurdering av egen helse

Hvordan vurderer du alt i alt din egen helse?

Innlandet

Svaralternativ	Prosent	Antall
Svært god	16%	4143
God	51%	12957
Verken god eller dårlig	22%	5659
Dårlig	9%	2157
Svært dårlig	1%	244
Totalt	100%	25160

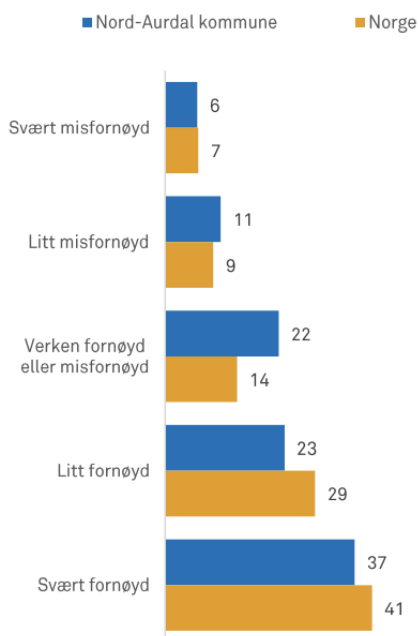
Nord-Aurdal



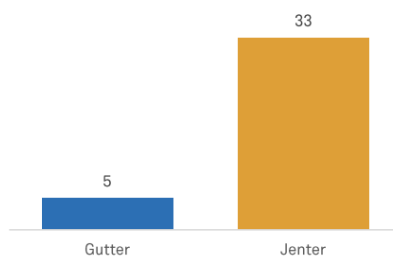
Kilde: Folkehelseundersøkelsen 2023

7.1.2 Selvopplevd helse, ungdomstrinnet, i prosent

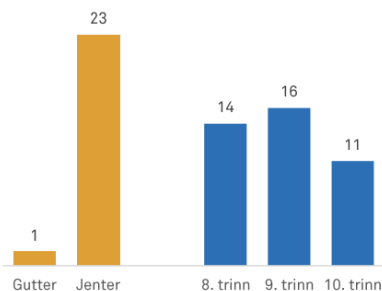
Hvor fornøyd er du med helsa di? Prosent i Nord-Aurdal kommune og nasjonalt



Prosentandel som har hatt mange psykiske plager de siste sju dagene. Blant gutter og jenter



Prosentandel som i løpet av siste uke i stor eller svært stor grad har opplevd så mye press at de har hatt problemer med å takle det. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Psykiske helseplager

I denne rapporten omtaler vi det som å ha «mange psykiske plager» dersom en ungdom i gjennomsnitt har krysset av for at de – i løpet av en uke – er «ganske mye plaget» av alle de seks plagene i figuren over.

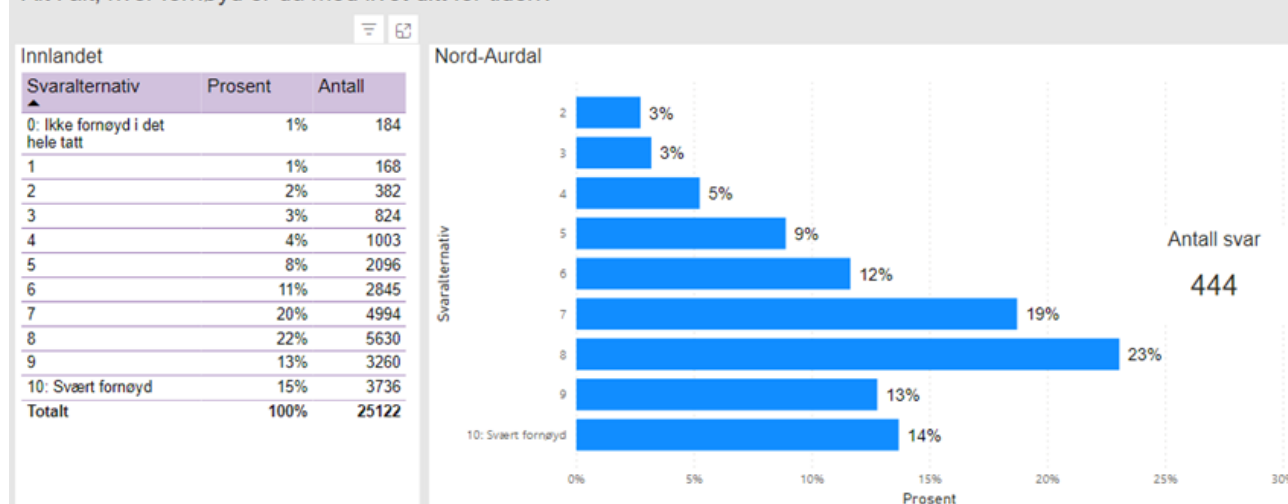
Det er viktig å presisere at Ungdata ikke fanger opp det som ut fra kliniske kriterier regnes som depresjon eller depressive lidelser. Mange av de plagene vi spør om i Ungdata-undersøkelsen er hverdagsplager som mange har, men som kan være utfordrende nok for mange av de som opplever dem. Særlig for de som har et vedvarende høyt nivå av slike helseplager.



Kilde: Ungdata-undersøkelsen i Nord-Aurdal 2021 (ungdomstrinnet)

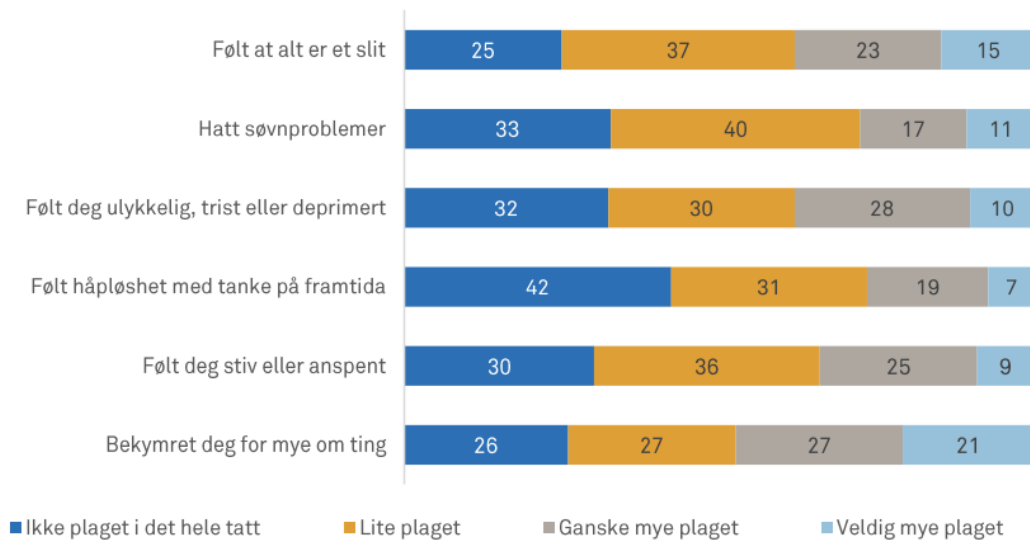
7.1.3 Fornøyd med eget liv, i prosent, 18+

Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?



På en skala mellom 1 og 10, skårer 69% i Nord-Aurdal 7 eller høyere på spørsmål om de er fornøyd med livet for tiden. 6% svarer mellom 1-3 på samme skala. Ingen har svart 1 (det laveste). Den høyeste prosentandelen svarer 8 av 10.

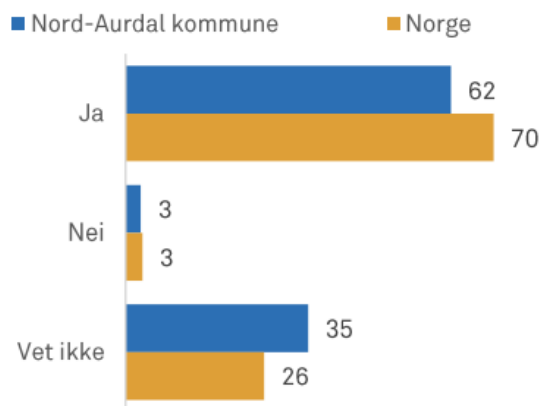
Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette?



Kilde: Ungdata-undersøkelsen i Nord-Aurdal 2021 (ungdomstrinnet)

7.1.4 Framtidstro, ungdom

Tror du at du vil komme til å leve et godt og lykkelig liv? Prosent i Nord-Aurdal kommune og nasjonalt



Kilde: Ungdata-undersøkelsen i Nord-Aurdal 2021 (ungdomstrinnet)

7.2 Kroppsvekt

Status

Andel overvekt/fedme blant kvinner (første svangerskapskontroll) i Nord-Aurdal ligger på 37%. Kommunen ligger litt under landsgjennomsnittet (39%), og godt under Innlandet (45%).

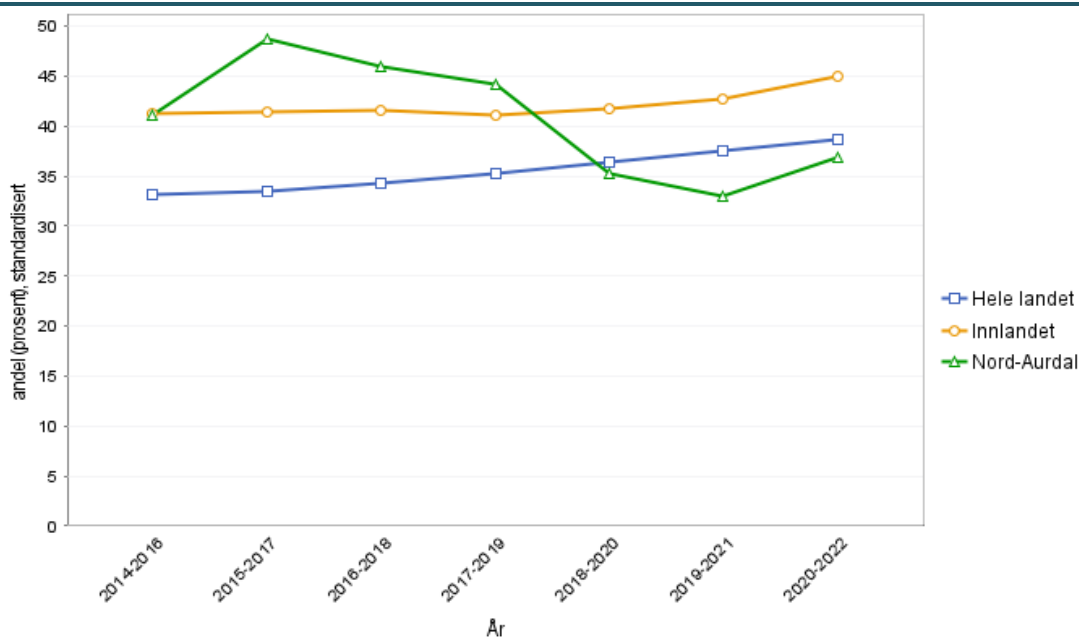
På nasjonalt nivå, økte andel barn med fedme og overvekt fram til begynnelsen av 2000-tallet. Deretter ser den ut til å ha vært stabil. I befolkningsundersøkelser som er utført i perioden fra 2006 til 2018, hvor vekt og høyde er målt, har andelene med overvekt og fedme variert fra 14 til 21 prosent blant barn og ungdom i alderen 8-15 år. (Kilde: Folkehelse rapporten 2022).

Årsak- og konsekvensvurdering

Overvekt og fedme kan i tillegg til økt risiko for utvikling av livsstilssykdommer, også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser. Det er ingen klar KMI-grense for når sykdomsrisikoen øker eller faller siden overgangene er glidende. Erfaring viser at det for de fleste er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når man først har blitt overvektig. Forebygging av overvekt er derfor av stor betydning. Tiltak som kan påvirke mat- og aktivitetsvaner vil være av særlig betydning.

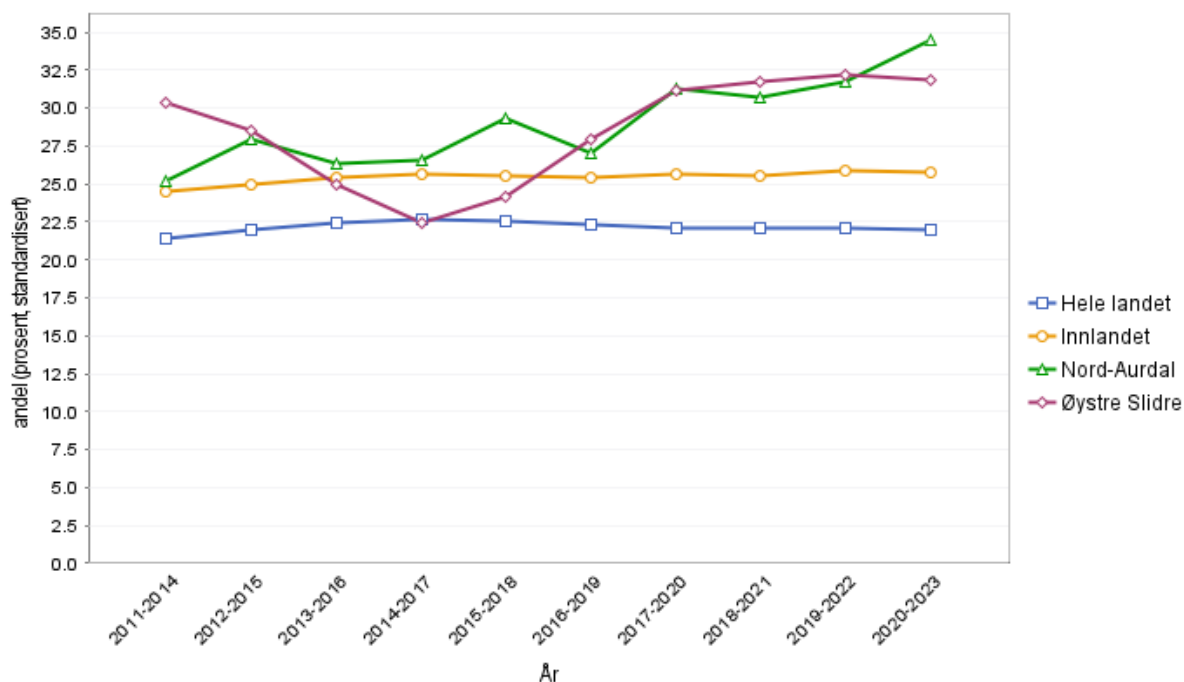
Data fra Barnevekststudien viste at andelen barn med overvekt og fedme er 50 prosent høyere på landsbygda enn i byer. Andelen varierer også med foreldrenes utdanningsnivå, og er 30 prosent høyere blant barn av mødre med lav utdanning enn blant barn av mødre med høy utdanning. Skilsmisse hos foreldrene er også en risikofaktor for fedme og overvekt. Kilde: Folkehelse rapporten

7.2.1 Overvekt inkl. fedme, kvinner – prosentandel, standardisert



Andel kvinner med overvekt inkludert fedme i prosent av alle fødende kvinner med høyde- og vekt opplysninger fra første svangerskapskontroll. Overvekt inkl. fedme regnes som KMI over eller lik 25 kg/m². Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse statistikkbank

7.2.2 Overvekt og fedme, 17 år, selvrapportert ved sesjon 1 – prosentandel, standardisert



Andel gutter og jenter med overvekt (dvs. KMI tilsvarende 25-29,9 kg/m²), og fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 30 kg/m²), i prosent av alle som oppga høyde og vekt i den nettbaserte sesjon 1. Statistikken viser 4 års gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse statistikkbank

7.3 Forventet levealder og dødsårsaker

Status

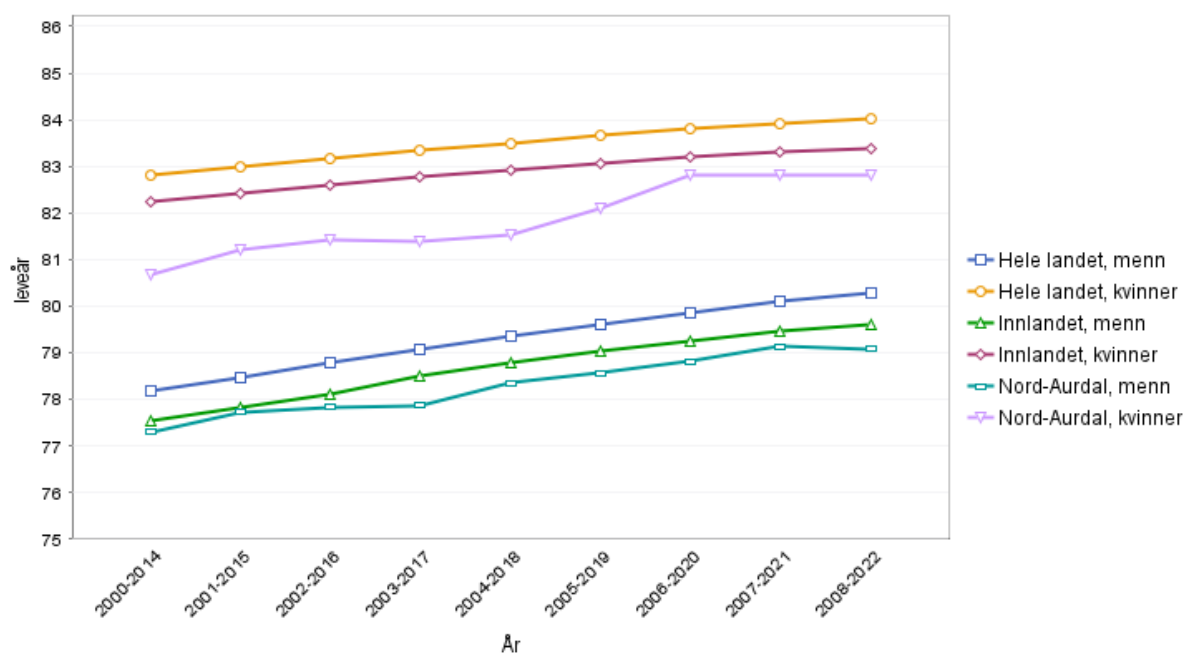
I Nord-Aurdal kommune er den forventede levealderen 82,8 år for kvinner og 79,1 år for menn. Dette er noe lavere enn landsgjennomsnittet, som ligger på henholdsvis 84,0 år og 80,3 år. Nasjonalt og lokalt ser vi en økning i levealder de siste 20 årene. I likhet med en rekke andre parameter ser vi en sammenheng mellom utdanningsnivå og forventet levealder. Personer med grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå har en klart lavere forventet levealder, både i Nord-Aurdal og ellers i landet (6,0 år lavere for kvinner, og 4,6 år lavere for menn i Nord-Aurdal).

Nord-Aurdal har et høyere antall dødsfall per 100 000 innbygger, enn både Innlandet og Norge. Særlig er det mange tilfeller av hjerte- og karsykdom. Kreft og voldsomme dødsfall (ulykker og selvmord) er også hyppigere dødsårsaker i Nord-Aurdal enn i Innlandet og hele landet.

Årsak- og konsekvensvurdering

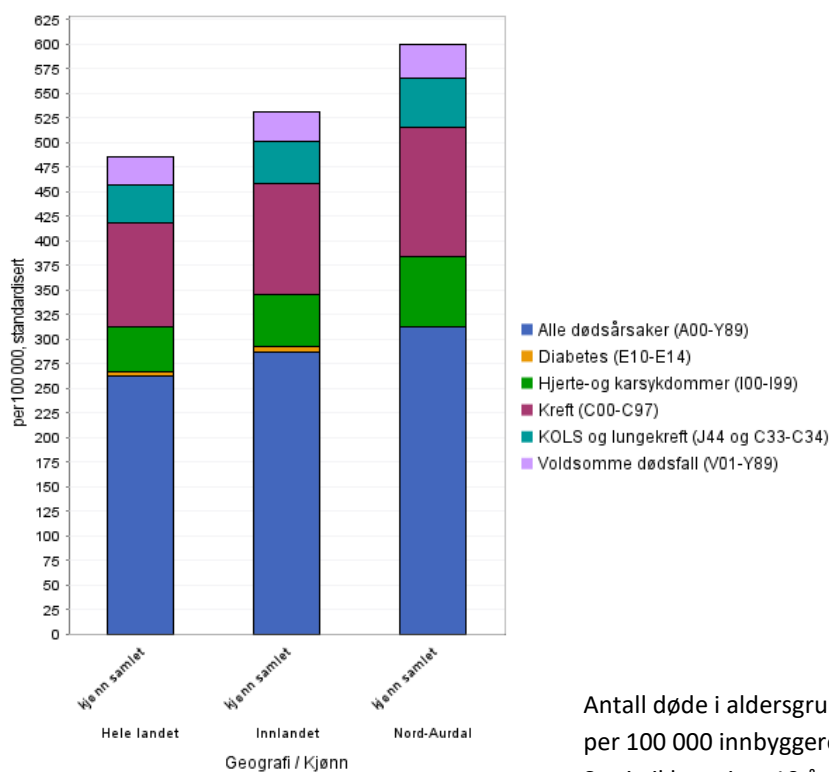
Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. På lands- og fylkesnivå er dette en stabil og pålitelig indikator som gir informasjon om endringer over tid og om forskjeller mellom befolkningsgrupper. Indikatoren er informativ også på kommunenivå, forutsatt at det tas hensyn til betydningen av tilfeldige svingninger. Når man skal vurdere befolkningens levealder, kan det være nyttig å se det i sammenheng med statistikk over dødsårsaker. (Kilde: Folkehelseinstituttet).

7.3.1 Forventet levealder, fordelt på kjønn (2000-2014 - 2008-2022)



Grafen viser forventet levealder ved fødsel, beregnet ved hjelp av dødelighetstabell. Statistikken viser 15 års gjennomsnitt. Kilde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelse statistikkbank.

7.3.2 Dødsårsaker, tidlig død (0-74 år), per 100 000 innbyggere, 2013-2022



Antall døde i aldersgruppen 0-74 år, fordelt på ulike dødsårsaker, per 100 000 innbyggere per år, alders- og kjønnsstandardisert. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt. Kilde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelse statistikkbank.

7.4 Hjerte- og karsykdommer

Status

Nord-Aurdal ligger noe høyt i antall hjerte- og karsykdomsdiagnoser (målt gjennom antall personer i kontakt med primærhelsetjenesten per år). I perioden 2018-2020 var (i årlig gjennomsnitt) antallet diagnoser 119 per 1000 innbyggere, mens det i Norge var 99 per 1000. Tallene er likevel synkende for hele landet de siste 5 årene. NAK ligger lavt på antall sykehusinnleggelser grunnet hjerte/kar.

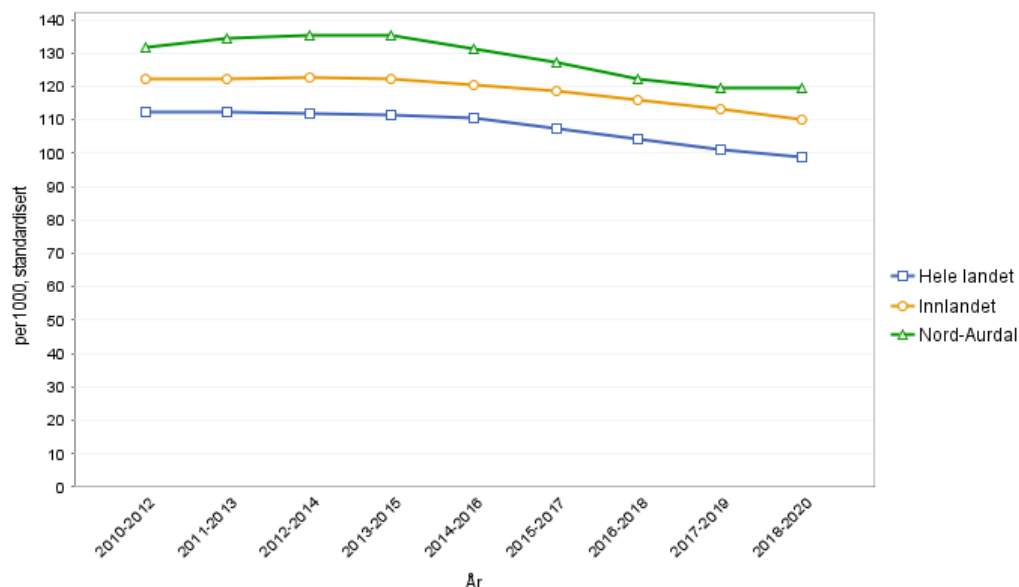
Når det gjelder tidlig død forårsaket av hjerte- og karsykdommer, ligger tallet for Nord-Aurdal høyere enn for både Innlandet og resten av landet.

Årsak- og konsekvensvurdering

Hjerte- og karsykdommer skyldes arvelige faktorer i samspill med påvirkelige faktorer som røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå, kosthold, lav fysisk aktivitet, diabetes, overvekt og høyt alkoholinntak. Sammen med kreft er hjerte- og karsykdommer de hyppigste dødsårsakene her i landet når vi ser alle aldersgrupper under ett. I den delen av befolkningen som har lav utdanning og/eller lav inntekt, er hjerte- og kardødeligheten samlet sett høyere enn blant dem som har høyskole- og universitetsutdanning. Menn har høyere risiko enn kvinner for å utvikle hjerte- og karsykdommer. Høy alder er også en tydelig risikofaktor.

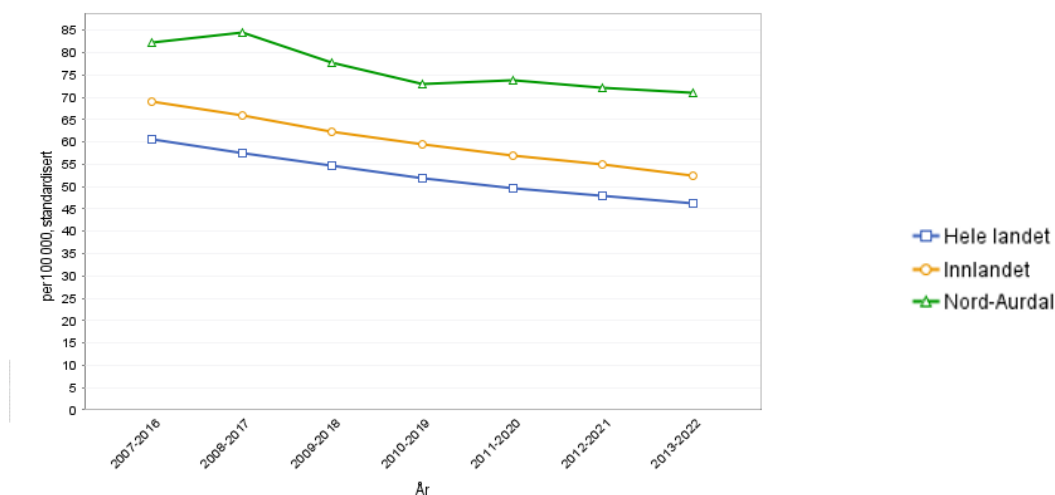
Utbredelsen av hjerte- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Det har vært nedgang i forekomst av hjerte- og karsykdom de siste tiårene, men utbredelsen av risikofaktorer som røyking og fysisk inaktivitet tyder på at lidelsene fortsatt vil ramme mange.

7.4.1 Hjerte- og karsykdomsdiagnoser, per 1000 innbyggere, 2010/12 - 2018/20



Diagrammet viser antall unike personer (kjønn samlet) i kontakt med fastlege eller legevakt med hjerte- og karsykdomsdiagnose per 1000. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder). Kilde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet

7.4.2 Tidlig død, hjerte- og karsykdom, per 100 000 innbygger 0-74 år, 2007/16 - 2013/22



Antall døde i aldersgruppen 0-74 år per 100 000 innbyggere per år, alders- og kjønnsstandardisert. Statistikken viser 10 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 10-årsperioder). Kilde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet

7.5 Diabetes type 2

Status

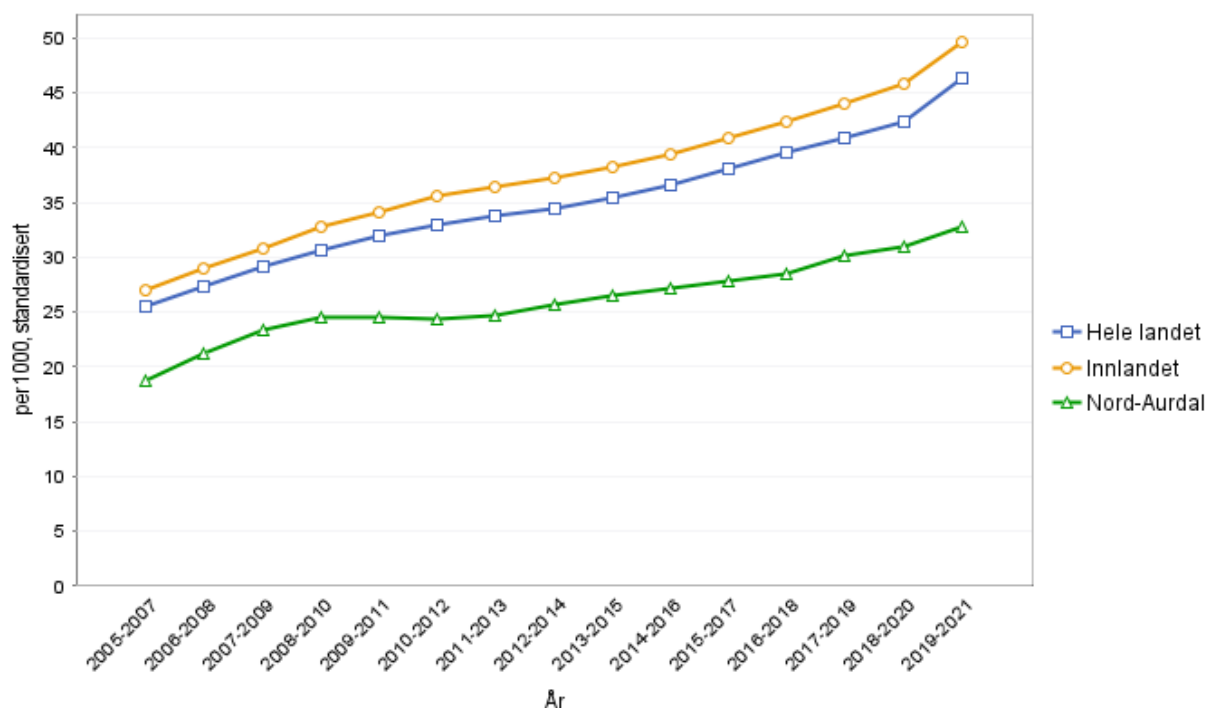
Tallet for brukere av legemidler til behandling av diabetes type 2 har økt jevnt i perioden 2007-2021. NAK ligger likevel godt under gjennomsnittet for Innlandet og hele landet.

Årsak- og konsekvensvurdering

Det er sosioøkonomiske og geografiske forskjeller i forekomst av diabetes type 2. Behandling av sykdommen varierer. Riktig kosthold, mosjon og vektreduksjon kan for noen normalisere blodsukkeret og holde sykdommen under kontroll. Rundt 70 % av pasientene må behandles med blodsukkersenkende legemidler. Legemiddelbruk kan ikke betraktes som synonymt med sykdomsforekomst, men kan være en indikator på sykdomsforekomsten i befolkningen. Om legemiddelbruk er en god indikator på sykdomsforekomst må vurderes i lys av lokal kunnskap om behandlingsmetoder og diagnostisering.

Overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og forekomst av type 2-diabetes kan derfor si noe om befolkningens kosthold og fysisk aktivitet. Røyking er også en risikofaktor for å utvikle diabetes. (Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

7.5.1 Brukere av legemidler for diabetes type 2 (30-74 år), 2005/07 – 2019/21, per 1000



Brukere av legemidler forskrevet på resept til behandling av type 2-diabetes i aldersgruppen 30-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank, Folkehelseinstituttet

7.6 Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)

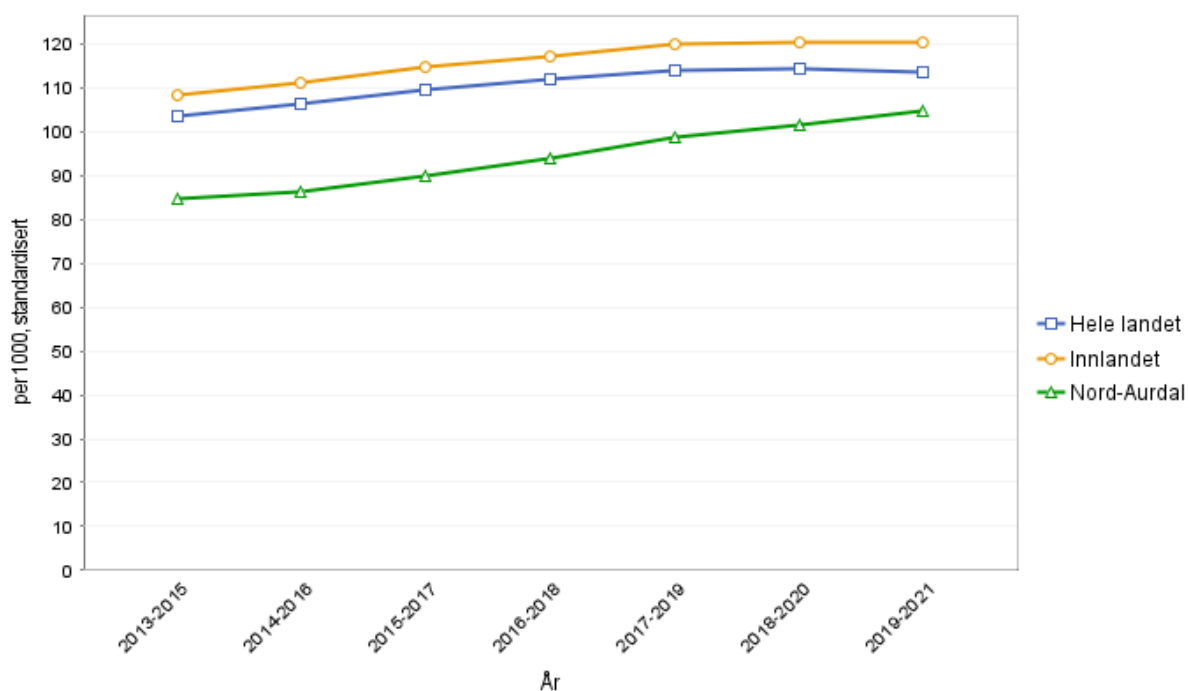
Status

I Nord-Aurdal er det færre personer med KOLS og astma enn i Innlandet og landet i sin helhet. I perioden 2019-2021 var det i snitt 105 personer per 1000 innbyggere i alderen 45+ som brukte medisiner mot KOLS/astma. 8,3 personer med diagnosen KOLS ble i gjennomsnitt lagt inn på somatisk sykehus årlig. (Folkehelseinstituttet)

Årsak- og konsekvensvurdering

Om lag 200 000 nordmenn har trolig KOLS, og av disse har mer enn halvparten diagnosen uten å vite om det. Forekomsten er økende, særlig blant kvinner. Hovedårsaken er røyking som forklarer to av tre tilfeller, men arbeidsmiljø og arvelige egenskaper spiller også en rolle. Forekomst av KOLS øker med økende tobakksforbruk og antall røykeår, og kan si noe om befolkningens røykevaner. Personer som arbeider i et miljø med bl.a. kvartsstøv og metallholdige gasser, eller som arbeider i gruver og tunneler, har også økt risiko for KOLS. Legemiddelbruk kan ikke betraktes som synonymt med sykdomsforekomst, men kan være en indikator på sykdomsforekomst i befolkningen. Bruk av legemidler forskrevet på resept påvirkes av flere faktorer utenom sykdomsforekomst, blant annet tilgang til lege og forskrivningspraksis blant legene. (Folkehelseinstituttet).

7.6.1 KOLS og astma, legemiddelbrukere (45-74 år), per 1000 innbyggere, 2015-2021



Brukere av legemidler utlevert på resept til personer 45-74 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Kilde: Kommunehelsa statistikkbank, Folkehelseinstituttet

7.6.2 KOLS, spesialisthelsetjenesten (45+). Kjønn samlet, per 1000, standardisert

År		2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi	Måltall						
Hele landet	antall	6 514,0	6 795,0	6 838,3	7 024,3	7 092,0	7 376,0
Innlandet	antall	700,0	717,0	749,7	759,0	804,0	820,0
Nord-Aurdal	antall	6,0	7,3	8,3	8,7	8,7	8,3

Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus på grunn av KOLS per år. Dersom en person legges inn flere ganger i løpet av kalenderåret med KOLS, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank, Folkehelseinstituttet

7.7 Muskel- og skjelettlidelser

Status

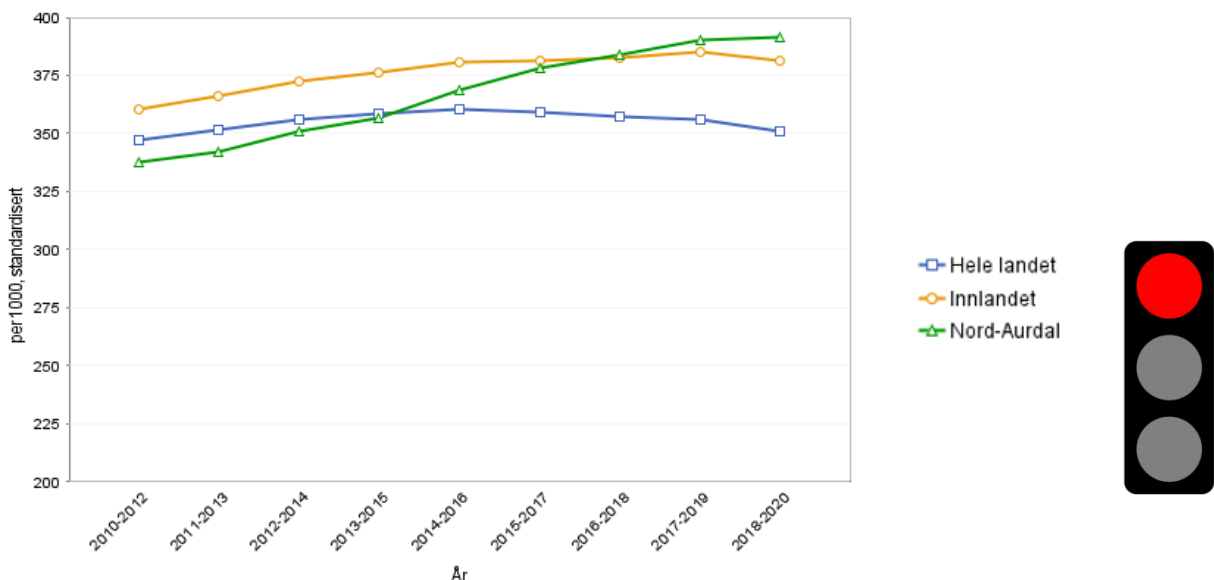
I Nord-Aurdal var 349 per 1000 innbyggere i kontakt med fastlege eller legevakt for muskel- og skjelettlidelser i årlig gjennomsnitt i perioden 2018-2020. Tallet ligger så vidt over gjennomsnittet for Innlandet, men betydelig høyere enn landet i sin helhet (315 personer per 1000 innbyggere). Nord-Aurdal har hatt en jevn økning ift landsgjennomsnittet siden rundt 2013. Det er flere kvinner enn menn som er registrert med muskel- og skjelettlidelser.

Årsak- og konsekvensvurdering

Samlet sett er muskel- og skjelettsykdommer den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest». I Norge er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet. Risikofaktorer, og dermed også mulighetene for forebygging, avhenger av diagnose. Sett under ett har mange typer muskel- og skjelettsykdommer og -plager sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettsykdommer er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status (Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet)

Ifølge legene er muskel/skjelett-plager sammen med psykiske lidelser, de to store diagnosegruppene for helsetjenesten i NAK. Det er vanskelig å gi en enkel forklaring på hvorfor det er slik. Imidlertid vet vi at svært stor andel av arbeidsplassene i kommunen har varierende grad av fysisk belastning; landbruksnæringen – bygg/anlegg – helsevesen, og man kan trolig oppnå mye ved å i større grad vektlegge arbeid med forebygging av slike slitasjeskader.

7.7.1 Muskel- og skjelettsykdommer og -plager, 0-74 år, 2010/12 - 2018/20



Antall unike personer i kontakt med fastlege, legevakt, fysioterapeut eller kiropraktor per 1000 innbyggere per år. Tallet er ekskludert brudd og skader. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege e.l. flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder).

7.8 Psykisk helse

Status

188 per 1000 innbyggere fra Nord-Aurdal kommune med diagnose psykiske symptomer eller lidelse var i kontakt med fastlege eller legevakt i perioden 2018-2020. Tallet er høyere enn gjennomsnittet for Innlandet (174 per 1000) og hele landet (160 per 1000). Det er en betydelig overvekt av kvinner (221 per 1000 innbyggere i NAK). I Ungdata-undersøkelsen fra 2021 skårer NAK høyere på antall ungdom med psykiske plager enn landsgjennomsnittet.

Antallet legemiddelbrukere for psykiske lidelser ligger også høyt i Nord-Aurdal. I perioden 2019-2021 var det 91,9 personer per 1000 innbyggere, som brukte midler mot psykiske lidelser. Landsgjennomsnittet lå på 75,9 personer per 1000 innbyggere.

Nord-Aurdal kommune - Psykisk Helse, et lavterskeltilbud, opplever en jevn økning i antall henvendelser. De aller fleste tar kontakt på eget initiativ, og blir ikke henvist av annet helsepersonell.

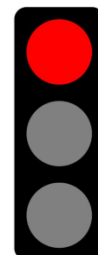
Årsak- og konsekvensvurdering

Forekomsten av psykiske lidelser i Norge er stabil, og er svært vanlig i befolkningen. Ca. en tredel av voksne har en psykisk lidelse i løpet av et år (inkludert alkoholmisbruk), mens 8 % av barn og unge til enhver tid har en psykisk lidelse. Sett under ett er angstlidelser den vanligste psykiske lidelsen hos både barn, unge og voksne, fulgt av depresjon. Økt dødelighet, sykmeldinger og uførepensjon er noen av de viktigste følgene av psykiske sykdommer. (Kilde: Folkehelseinstituttet)

Tiltak for å utjevne sosial ulikhet vil trolig ha en effekt på utvikling av enkelte psykiske lidelser. Kilde: Folkehelseinstituttet. Sosial støtte og utviklet mestringsevne er de viktigste beskyttelsesfaktorene mot utvikling av psykiske lidelser. Kilde: Proposisjon til Stortinget (Folkehelseloven).

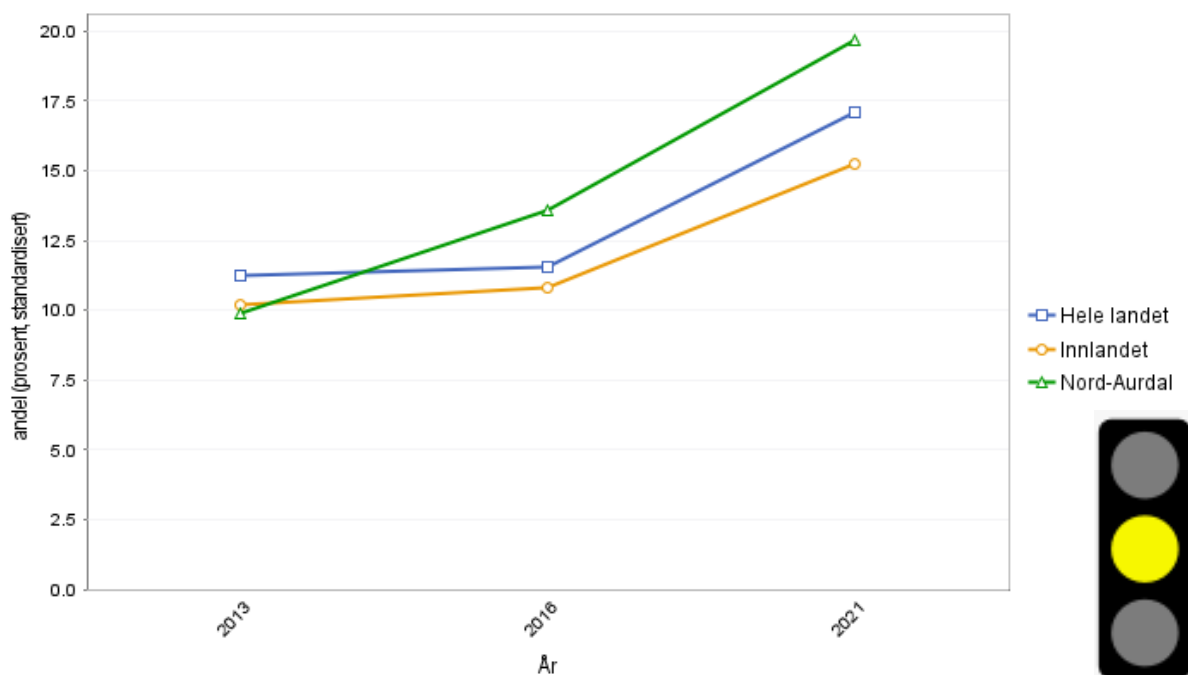
7.8.1 Brukere av primærhelsetjenesten, psykiske symptomer og lidelser, 0-74 år, kjønn samlet, 2015-2017 – 2018-2020.

År	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
Geografi				
Hele landet	152	154	157	160
Innlandet	164	167	171	174
Nord-Aurdal	181	179	184	188



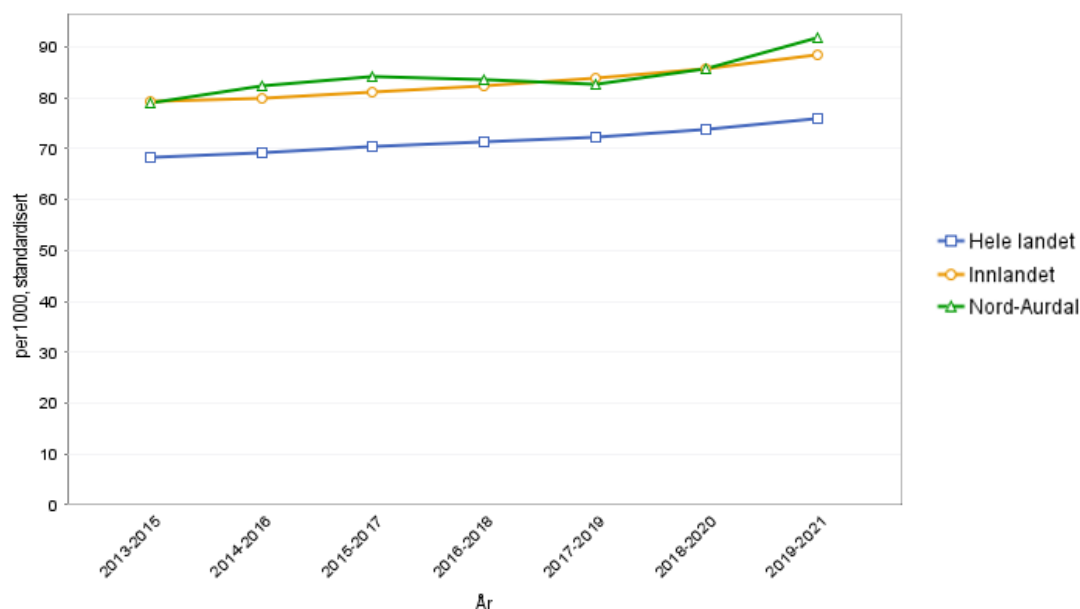
Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år.

7.8.2 Psykiske plager, ungdom – totalt, andel (prosent, standardisert) 2013, 2016 og 2021



Andel ungdomsskoleelever som ifølge Ungdata-undersøkelsen har mange psykiske plager. Omfatter de som i gjennomsnitt oppgir å være ganske mye eller veldig mye plaget i løpet av siste uke. Indikatoren het tidligere "depressive symptomer". (Kilde: Kommunehelsa statistikkbank)

7.8.3 Bruk av midler mot psykiske lidelser, 2015-2021 (diagnosegruppe N05A, N06A), per 1000



Brukere av legemidler mot psykiske lidelser, forskrevet på resept til personer i aldersgruppen 0-74 år. Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek. Dersom en bruker henter ut flere resepter på samme legemiddel telles vedkommende bare én gang. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (Kilde: Kommunehelsa statistikkbank)

7.9 Bruk av antibiotika

Status

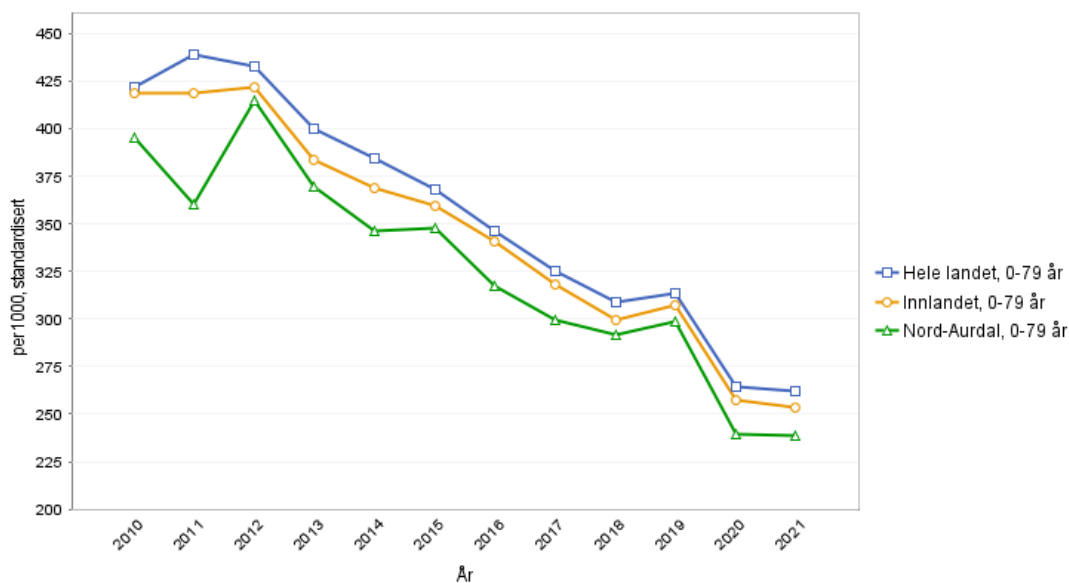
Nord-Aurdal ligger lavt på forbruk av antibiotika. I 2021 ble det skrevet ut 239 resepter per 1000 innbyggere. I innlandet lå antallet på 254, mens landsgjennomsnittet lå på 262.

Årsak- og konsekvensvurdering

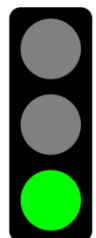
Antibiotika er viktige og effektive medisiner i behandling av infeksjoner som skyldes bakterier. Antibiotika har gjennom historien revolusjonert behandlingen av infeksjonssykdommer. Feil bruk av antibiotika kan føre til utvikling av antibiotikaresistente bakterier. Det betyr at antibiotika ikke lenger har effekt på disse bakteriene. Bakterier som er resistente mot antibiotika er et alvorlig og økende problem i hele verden. En reduksjon i totalt antibiotikabruk vil bremse og sannsynligvis redusere resistensutviklingen.

Luftveisinfeksjoner er den vanligste årsaken til antibiotikabruk hos barn. De fleste luftveisinfeksjoner er forårsaket av virus. Kroppen bekjemper normalt slike virusinfeksjoner på egen hånd. Antibiotika har ingen effekt på virus og lindrer heller ikke plager. Bakterielle luftveisinfeksjoner kan derimot behandles med antibiotika. Å motvirke overflødig antibiotikabruk i behandling av luftveisinfeksjoner hos barn og voksne er et viktig bidrag for å bekjempe utviklingen av antibiotikaresistente bakterier.

8.9.1 Antibiotikaresepter – kjønn samlet, per 1000. Antibiotika ekskl. metenamin



Antibiotika forskrevet på resept og utlevert fra apotek til personer i aldersgruppen 0-79 år, per 1000 innbyggere per år. En resept defineres som en utlevering av et antibiotikum.



7.10 Kreft

Status

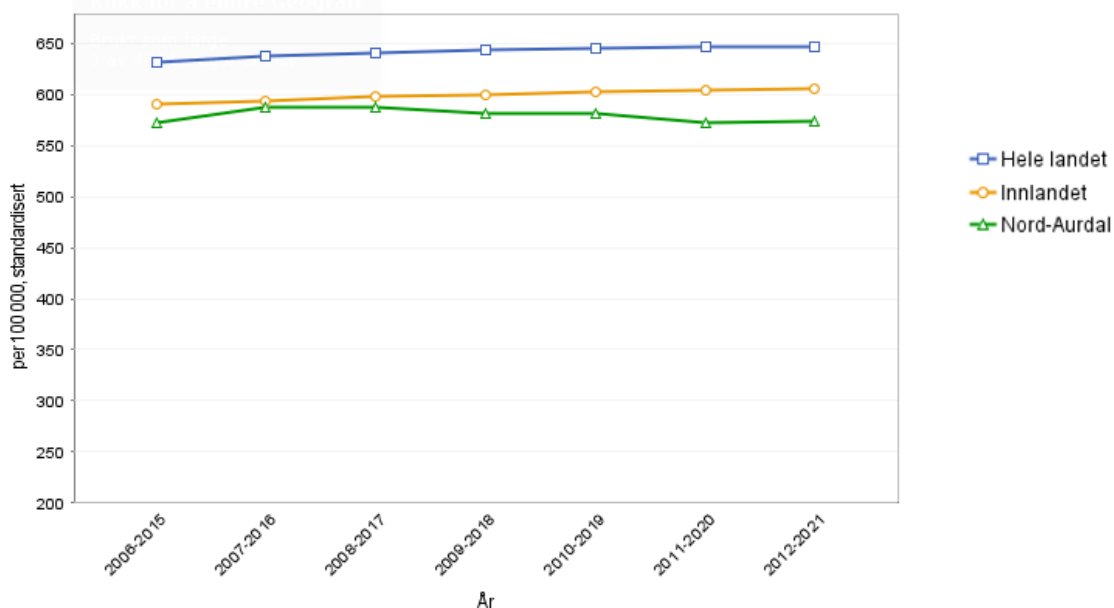
I perioden 2012-2021 var antall nye krefttilfeller i Nord-Aurdal kommune 574 per 100 000 innbyggere (standardisert). Kommunen ligger under både landsgjennomsnitt og fylkesgjennomsnitt. Det er flere menn enn kvinner som får kreft (601/547 per 100 000). Statistikken har vært jevn de siste 10 årene. Dette er en utvikling vi også ser i landet for øvrig.

Årsak- og konsekvensvurdering

Lokale kreft-risikofaktorer som blir trukket fram i Valdres er høy forekomst av radon og regnfall etter Tsjernobylulykken. Valdres ligger ikke høyere enn landsgjennomsnittet når det gjelder kreft, og har ikke høyere andel lungekreft (som man forbinder med radon). Forskning viser at radon i seg selv ikke gir særlig økning i risiko for utvikling av lungekreft, men at risikoen øker betraktelig hvis man samtidig røyker.

Kreft er ikke én enkelt sykdom, men en fellesbetegnelse for en rekke sykdommer som kan ha forskjellige risikofaktorer og ulik sykdomsutvikling. Det tar ofte lang tid fra eksponering til man utvikler kreft, og mange faktorer kan derfor medvirke til at sykdommen oppstår. Kosthold, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvaner er faktorer som har betydning for kreftforekomsten. Det anslås at ett av tre krefttilfeller henger sammen med levevaner. En endring i befolkningens levevaner har derfor et stort potensial til å redusere risikoen for å utvikle kreft.

7.10.1 Totalt alle krefttyper, nye tilfeller, kjønn samlet, alle aldre, 2006/15-2012/21



Nye tilfeller av kreft per 100 000 innbyggere per år. Statistikken viser 10 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 10-årsperioder). Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelsa statistikkbank.

7.11 Vaksinasjonsdekning

Status

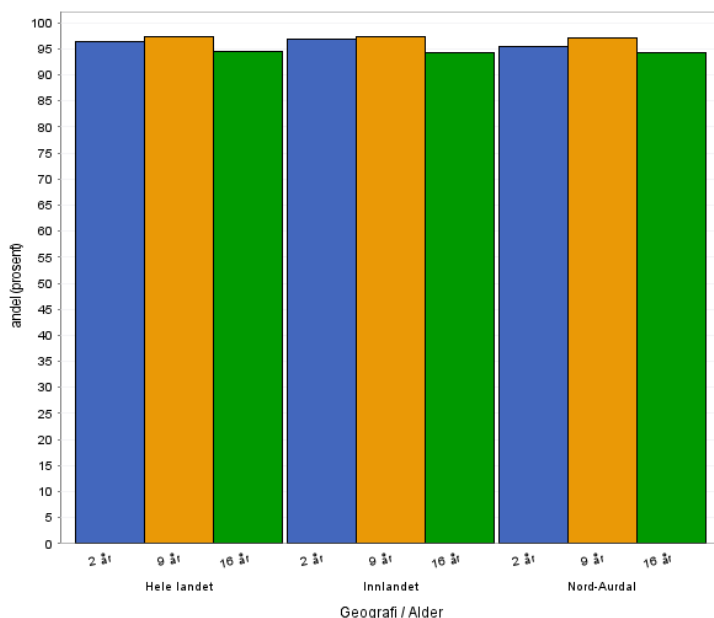
Vaksinasjonsdekningen er god i Nord-Aurdal kommune, men ligger under Innlandet og landsgjennomsnittet. For barn i alderen 2 år lå vaksinasjonsdekningen for meslinger i Nord-Aurdal på 95,4% i perioden 2018-2022, mens landsgjennomsnittet lå på 96,4% for samme periode.

I samtale med helsestasjonen ønsker noen få å *utsette* MMR-vaksinen og noen få velger og *ikke vaksinere* barna sine. Grunnet små forhold vil få tilfeller slå ut mye på statistikken. Helsestasjonen opplever også noen tekniske utfordringer med registrering av vaksinasjon, som også kan være en faktor. Kapasiteten ved helsestasjonen er god, og alle får tilbud om vaksinerings.

Årsak- og konsekvensvurdering

For mange potensielt farlige sykdommer er vaksinasjon det mest effektive forebyggende tiltaket man kjenner. Tall på vaksinasjonsdekning kan være til hjelp i vurdering av smittevernet i befolkningen, samt vaksinasjonsprogrammets effektivitet. Ved et effektivt vaksinasjonsprogram med høy vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkningen, og det vil føre til at de uvaksinerte indirekte blir beskyttet. Dette kalles flokkimmunitet. Kilde: Folkehelseinstituttet

7.11.1 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 2018-2022



Fullvaksinerte barn mot meslinger ved 2, 9 og 16 års alder. Andelen oppgis i prosent av alle barn i aldersgruppa. Statistikken viser 5 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder). Kilde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet.

7.12 Tannhelse

Status

Ifølge Innlandet fylkeskommune (kompetanse og tannhelse), er tannhelsen i Nord-Aurdal generelt god, og har bedret seg betraktelig de siste årene. I 2022 var andelen 18-åringer i Nord-Aurdal uten hull 44%. Til sammenligning var andelen i 2012 kun 7%. Fylkestannlegen påpeker at det er små tall, og at statistikken kan variere mye fra år til år. I Folkehelseundersøkelsen fra 2023, vurderer 71% av de som svarte i Nord-Aurdal sin egen tannhelse som god eller meget god. Tallet er omtrent likt som gjennomsnittet for Innlandet.

Årsak- og konsekvensvurdering

De siste 30 årene har det skjedd en betydelig bedring i tannhelsen. Flere barn og unge har ingen eller få hull i tennene. Blant voksne og eldre er det flere som har egne tenner i behold, og som klarer seg uten protese. Men fortsatt varierer tannhelsen med alder, økonomi, hvor i landet man bor og om man tilhører en utsatt gruppe eller ikke. Kilde: Folkehelseinstituttet.

7.12.1 Utvikling tannhelse blant barn og unge i Nord-Aurdal, 2012 – 2022

Andelen 5, 12 og 18-åringer uten hull i 2012, 2014, 2019 og 2022			
	5-åringer	12-åringer	18-åringer
Nord-Aurdal kommune, 2012	82%	47%	7%
Nord-Aurdal kommune, 2014	76%	58%	24%
Nord-Aurdal kommune, 2019	92%	68%	32%
Nord-Aurdal kommune, 2022	81%	72%	44%

Tabellen viser andel barn og unge i Nord-Aurdal kommune som ikke har hatt hull i aldersgruppene 5, 12 og 18 år. Andelen oppgis i prosent av alle barn i aldersgruppa. Kilde: Fylkestannlegen i Innlandet fylke.

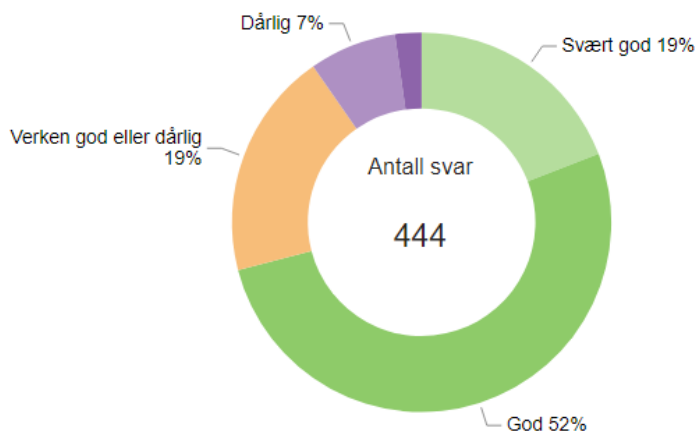
7.12.2 Selvopplevd tannhelsetilstand, 2023, 18+, Innlandet og Nord-Aurdal

Hvordan vurderer du tannhelsen din?

Innlandet

Svaralternativ	Prosent	Antall
▲ Svært god	21%	5309
God	51%	12747
Verken god eller dårlig	18%	4558
Dårlig	8%	1946
Svært dårlig	2%	561
Totalt	100%	25121

Nord-Aurdal

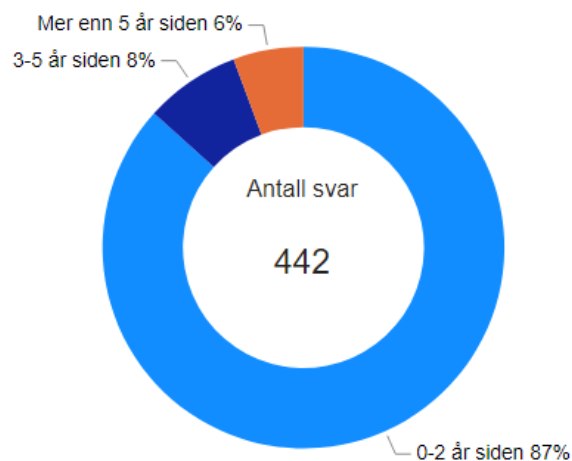


Når var du sist hos tannlege/ tannpleier?

Innlandet

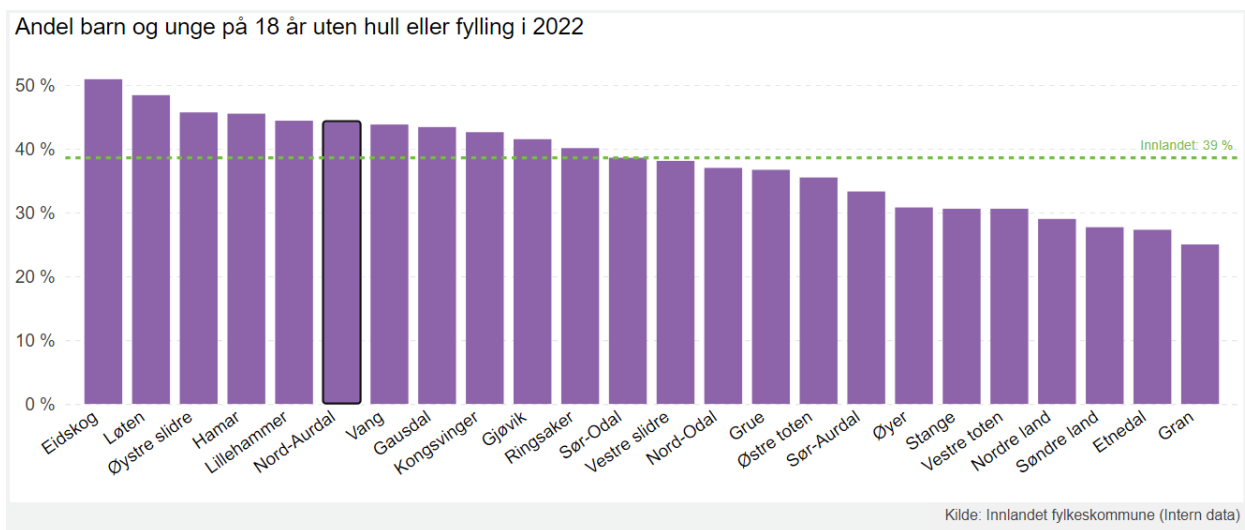
Svaralternativ	Prosent	Antall
▲ 0-2 år siden	87%	21954
3-5 år siden	7%	1712
Mer enn 5 år siden	6%	1425
Totalt	100%	25091

Nord-Aurdal



Kilde: Folkehelse-undersøkelsen 2023

7.12.3 Andel barn og unge på 18 år uten hull eller fyllinger i 2022, utvalgte kommuner



44% av alle 18 åringer i Nord-Aurdal har verken hull eller fyllinger, 2022. Dette er godt over gjennomsnittet for Innlandet

7.13 Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

Status	Mulige årsaker	Mulige konsekvenser
<p>Selvopplevd helse</p> <p>70% av respondentene i Nord-Aurdal oppgir at de synes de har god eller svært god helse. For ungdommer oppgir 60% å være fornøyd med egen helse, som ligger under landsgjennomsnittet på 70%.</p> <p>62 % av ungdommene i NAK oppgir at de tror de vil komme til å leve et godt og lykkelig liv.</p>	<p>Gode levekår, godt oppvekstmiljø, trivsel</p>	<p>Hvordan en person vurderer sin egen helse, gir god informasjon om forbruk av helsetjenester, framtidig sykkelighet og dødelighet.</p> <p>Positiv fremtidstro er en indikator på god livskvalitet.</p>
<p>Overvekt</p> <p>Andel kvinner med overvekt (første svangerskapskontroll) viser at NAK ligger på 37%, noe som er litt under landsgjennomsnittet på 39%.</p>	<p>Foreldrenes sosioøkonomiske status, aktivitetsnivå, kosthold, tilgang på aktivitets- og fritidstilbud, genetiske årsaker</p>	<p>Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter, enkelte kreftsykdommer og psykiske helsekonsekvenser.</p>

Forventet levealder	<p>Den forventede levealderen i NAK er 82,8 år for kvinner og 79,1 år for menn. Dette er noe lavere (ca 1år) enn landsgjennomsnittet.</p> <p>Nord-Aurdal har et høyere antall dødsfall (tidlig død) per 100 000 innbygger enn fylkesgj.snippet og landsgjennomsnittet. Hjerte- og karsykdommer er særlig hyppig. Kreft er også hyppigere dødsårsaker i NAK enn i Innlandet og landsgjennomsnittet.</p>	Sosiale helseforskjeller, utdanningsnivå, kostholdsvaner	Økte sosiale ulikheter innen helse
Diabetes type 2	Tallet for brukere av legemidler til behandling av diabetes type 2 har økt jevnt i perioden 2007-2021. NAK ligger likevel godt under gjennomsnittet for Innlandet og hele landet.	Arv, overvekt, for lite fysisk aktivitet, kosthold rikt på sukker og raske karbohydrater, røyking	Skade av blodårer og indre organer, økt risiko for hjerteinfarkt, hjerneslag og amputasjon, nyresvikt, nedsatt syn, nedsatt følsomhet i beina, impotens hos menn.
Hjerte- og karsykdom	<p>Nord-Aurdal ligger høyt i antall hjerte- og karsykdomsdiagnoser og bruk av legemidler mot hjerte- og karsykdommer, men lavt på antall sykehusinnleggelse.</p> <p>Tidlig død forårsaket av hjerte- og karsykdommer er hyppigere i NAK enn i Innlandet og landsgj.snippet.</p>	<p>Arvelige faktorer i samspill med miljøfaktorer som røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå og diabetes.</p> <p>Kosthold med høy andel animalsk fett og sukker.</p> <p>Tradisjonelt et kosthold rikt på animalske matvarer og –fettkilder i Valdres.</p>	Tidlig død
KOLS	I Nord-Aurdal er det færre personer med KOLS enn i Innlandet og landet i sin helhet. I perioden 2019-2021 var det i snitt 105 personer per 1000 innbyggere i alderen 45+ som brukte KOLS/astma-medisiner.	Røyking, luftforurensning i arbeidsmiljøet eller utendørs, arvelige faktorer, allergi og overfølsomhet.	Pustebesvær, hoste, tretthet, psykiske og sosiale konsekvenser.
Muskel- og skjelett-lidelser	I Nord-Aurdal var det 349 per 1000 innbyggere i kontakt med fastlege/legevakt for muskelskjelettlidelser i årlig gjennomsnitt i perioden 2018-2020.	Arv, over-, under- og feilbelastning, skader.	Redusert livskvalitet, sykefravær, uføretrygd.

	Tallet ligger betydelig høyere enn landsgj.snittet på 315 per 1000. Det er flere kvinner enn menn som er registrert med diagnosen.		
Psykiske lidelser	188 per 1000 innbyggere fra NAK var i kontakt med fastlege/legevakt med en psykisk lidelse/symptomer. Tallet er høyere enn både fylkes- og landsgjennomsnitt. NAK ligger også høyt på antall brukere av midler for psykiske lidelser, og antall ungdom med psykiske plager.	Tap av nære relasjoner, samlivsbrudd, konflikter, psykiske plager, rusmisbruk eller vold i familien, mobbing på skolen og digitalt, ensomhet, traumatiske opplevelser, arvelige faktorer.	Nedsatt arbeidsevne, sykefravær, uføretrygd, rusavhengighet/-problemer, større dødelighet. Konsekvenser for barn.
Antibiotika	I 2021 ble det skrevet ut 239 resepter per 1000 innbyggere. I Innlandet lå antallet på 254, mens landsgjennomsnittet lå på 262.	God bevissthet rundt problemet blant leger og befolkningen generelt	Mindre sjanse for antibiotikaresistente bakterier.
Kreft	I perioden 2012-2021 var antall nye krefttilfeller i NAK 574 per 100 000 innbyggere. Tykk- og endetarmskreft, lungekreft og hudkreft er de hyppigste krefttypene.	Utvikling av kreft: Livsstilsfaktorer som røyking, stoffer i miljøet, overvekt og fedme, kosthold, alkohol, infeksjoner og fysisk aktivitet påvirker risiko for noen kreftformer. Stabil dødelighet: bedre behandling, tidlig oppdagelse.	Menneskelige lidelser, tapt livskvalitet, psykiske plager, kostnader.
Vaksinasjonsdekning	For barn i alderen 2 år lå vaksinasjonsdekningen for meslinger i Nord-Aurdal på 95,4% i perioden 2018-2022, mens landsgjennomsnittet lå på 96,4% for samme periode.	Rapporteringsmangler Vaksinemotstand	Spredning/økt forekomst av smittsomme sykdommer
Tannhelse	Tannhelsen blant barn og unge har bedret seg betraktelig de siste 11 årene. I 2022 var andelen 18-åringer i Nord-Aurdal uten hull 44%. I 2012 var andelen kun 7%, og i 2019 var andelen 32%. Blant den voksne befolkningen vurderer 71% egen tannhelse som god eller meget god i NAK. I Innlandet er tallet 72%.	God informasjon fra helsestasjon helt fra fødsel av. Ny tannklinikk i kommunen med moderne utstyr. Prisenivå på tannlegetjenester	Sosiale forskjeller i tannhelse

7.14 Ressurser - helsefremmende og forebyggende tiltak

Helsetilstand: Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen

Eks. på tiltak

- Trygghetssirkelkurs for foreldre (universell tilnærming) hos helsestasjon- og skolehelsetjenesten
- TIBIR (Tidlig innsats for barn i risiko) for barn 3-12 år hos helsestasjon- og skolehelsetjenesten
- Nye nasjonale retningslinjer for helsestasjon- og skolehelsetjenesten med krav om helsesamtaler med alle 8.klasseelever
- Tidlig innsats for gravide og sped- og småbarnsfamilier i risiko. Samarbeid mellom fastlege, jordmor, helsestasjon og barnevernstjenesten.
- Tiltaksplan for hab- og rehab
- Vaksinerings av utsatte grupper, reisevaksinerings og yrkesvaksinerings helsestasjon
- Hverdagsrehabilitering.
- Helsefremmende tiltak i regi av læring og mestring: Friskere i Valdres, tilbud rettet mot mennesker med kreftsykdom.
- Fokus på mer samarbeid på tvers av sektorer og tjenester mot brukergrupper med sammensatte behov.
- Valdres Lokalmedisinske Senter (VLMS) – intermedieære senger og ø.hj. senger mm.
- Rådgivende samtaler / helseundersøkelser, helsestasjon og skolehelsetjeneste
- Innføring av velferdsteknologiske løsninger som bidrar til høyere grad av hverdagsmestring for innbyggerne i kommunen.
- Hjemmetjenesten samarbeider med brannforebyggende avdeling omkring trygghetspakker (trygghetsalarmer og røykvarslere til risikogrupper)
- Omsorg og rehabilitering samarbeider med kulturskolen om sang og musikk for pasienter i institusjon.
- Virksomheten jobber med at institusjonene i Aurdal og på Fagernes og omsorgsboligen i Aurdal skal bli sertifiserte som Livsgledehjem. Det betyr at institusjonene og omsorgsboligen jobber målrettet med individuelle aktiviteter og gruppeaktiviteter som gir livsglede for pasientene i hverdagen.
- Fagernes omsorgsbolig har en el-sykkel som betjenes av opplært personell eller frivillige, hvor opptil to pasienter kan sitte på og få seg sykkelturne i frisk luft.
- Kjøkkenet tilpasser måltider etter målsetninger som er satt sammen med pasienten og tilpasser måltidene med dietter eller andre tiltak.
- Fysioterapeut har faste dager med gruppetrim til pasienter i omsorgsbolig med heldøgns omsorg på Fagernes og i Aurdal. Pasienter i institusjon får individuelt tilpassede fysiske aktiviteter.
- Leve hele livet, en kvalitetsreform

Kompetanse

- Virksomheten tar imot elever fra videregående, studenter fra høyskole og praksiselever som tar privat opplæring/utdanningsløp for å få en formell utdanning. Dette er viktig for å gjøre det mulig for kommunens innbyggere å få en formell utdanning.
- Kommunen har en strategisk kompetanseplan som gjør det mulig for ansatte å ta grunnutdanning eller videreutdanning ved hjelp av økonomisk støtte fra kommunen. Dette gjør det mulig for flere å få fagbrev, bachelor, master eller spesialisering/videreutdanning.
- Kommunene i Valdres har også en felles kompetanseplan der kommunene søker om kompetansetilskudd fra Fylkesmannen årlig, til utdanningstiltak i egen kommune.

8 VEDLEGG OG OPPDATERINGER

8.1 Folkehelse- og oppvekstprofil for Nord-Aurdal kommune

I oversiktene nedenfor (barometrene) sammenlignes noen nøkkeltall i kommunen og fylket med landstall. I figurene og i tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylke kan ha ulik alders- og kjønnssammensetning sammenlignet med landet. Forskjellen mellom kommunen og landet er testet for statistisk signifikans. Barometrene er en del av folkehelseprofilen / oppvekstprofilen som utgis av Folkehelseinstituttet hvert år. Vær oppmerksom på at også grønne verdier kan innebære en utfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå.

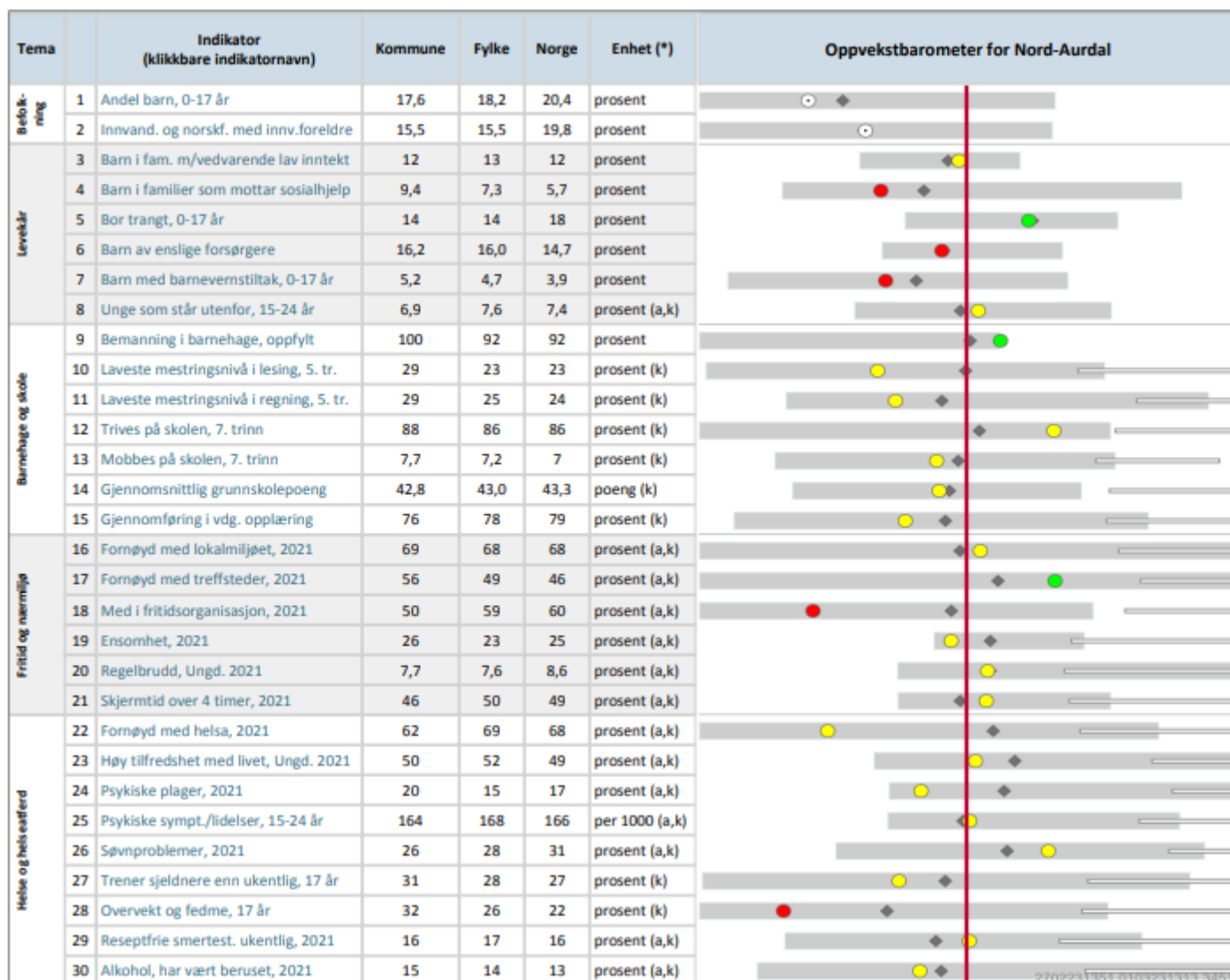
Folkehelseprofilen for Nord-Aurdal kommune 2024

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Nord-Aurdal
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	17,8	18,1	20,3	prosent	
	2 Andel unge eldre, 65-79 år	19,1	17,6	13,9	prosent	
	3 Andel over 80 år	5,9	5,8	4,5	prosent	
	4 Andel 80 år+, framskrevet til 2050	13,3	12,5	10,4	prosent	
	5 Personer som bor alene, 75 år +	44,0	43,3	42,0	prosent	
	6 Befolkningsvekst	0,74	0,64	1,2	prosent	
Oppvekst og levekår	7 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	78	77	81	prosent	
	8 Vedvarende lavinntekt, alle aldre	10,2	10,4	9,8	prosent	
	9 Inntektsulikhet, P90/P10	2,6	2,6	2,8	-	
	10 Leier bolig, 45 år +	16,7	13,9	12,4	prosent	
	11 Bor trangt, 0-17 år	13	14	18	prosent	
	12 Gjeld større enn 3 ganger inntekt	9,1	14,5	20,8	prosent	
	13 Unge som står utenfor, 15-29 år	10,3	9,9	9,5	prosent (a,k)	
	14 Stønad til livsopphold, 20-66 år	16,5	19,8	17,4	prosent (a,k)	
	15 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	24	24	24	prosent (k)	
	16 Gjennomføring i vdg. opplæring	77	80	80	prosent (k)	
Miljø, skader og ulykker	17 Høy tilfredshet, Ungdata 2021	50	52	49	prosent (a,k)	
	18 Valgdeltakelse	56,6	59,5	62,4	prosent	
	19 Drikkevann, hygienisk og stabilt	91,8	92,2	93,4	prosent	
	20 Luftforurensning, eksponert (ny def.)	0	27	46	prosent	
	21 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2021	85	87	85	prosent (a,k)	
Helse-relatert atferd	22 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2021	50	59	60	prosent (a,k)	
	23 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	42	30	28	prosent (k)	
	24 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2021	46	50	49	prosent (a,k)	
Helsestilstand	25 Røyking, kvinner	6,8	4	2,4	prosent (a)	
	26 Forventet levealder, menn	79,1	79,6	80,3	år	
	27 Forventet levealder, kvinner	82,8	83,4	84,0	år	
	28 Utd.forskjeller i forventet levealder	5,3	5,5	5,1	år	
	29 Overvekt og fedme, 17 år	35	26	22	prosent (k)	
	30 Psykiske sympt./lidelser, 0-74 år	204	181	168	per 1000 (a,k)	
	31 Muskel- og skjelett, 0-74 år	351	343	313	per 1000 (a,k)	
	32 Hjerte- og karsykdom	14,6	16,4	17,2	per 1000 (a,k)	
	33 Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	87	81	84	per 100 000 (a,k)	
	34 Vaksinasjonsdekning, influensa, 65 år+	61,2	61,6	62,3	prosent	

For å se hele folkehelseprofilen; www.fhi.no/folkehelseprofiler

Oppvekstprofilen for Nord-Aurdal kommune 2023

Oppvekstprofilen er en «forlengelse/fordypning» av folkehelseprofilen på de områdene som angår barn og unge. Oppvekstprofilen viser noen av kommunens styrker og utfordringer, og kan benyttes i planarbeidet for barn og unge og deres oppvekstmiljø. Indikatorene som presenteres i profilen er valgt med tanke på å fremme barn og unges oppvekstmiljø, og må tolkes i lys av kunnskap om lokale forhold.



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

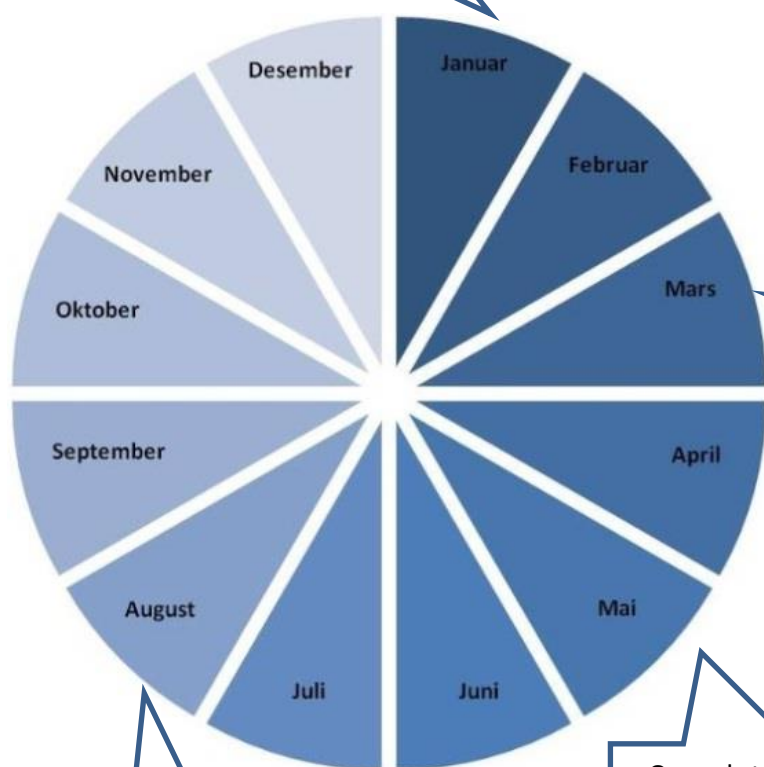
8.2 Årshjul - oppdatering

Oppdatering folkehelseoversikten

Folkehelse­råd­giver i NAK har hovedansvaret for:

- den løpende oppdateringen av oversikten. Ikke alle statistikk­ta­beller vil oppdateres årlig, men viktige endringer, nye undersøkelser (f.eks. Ungdata) og den nyeste folkehelse­profilen vil tas inn fortløpende.
- å involvere virksomhets­le­derne, avdelings­le­dere, rådgivere og andre aktuelle for å sikre en bred forankring
- Det igangsettes en bredere prosess for oppdatering og kompetanse­he­ving i kommunen hvert 4. år i forkant av planstrategiarbeidet.

Internkontroll, ROS-analyse



- Befolknings­sam­men­setning
- Helsetilstand
- Folkehelse­profil

- Oppvekst- og levekårsforhold
- Helse­re­latert atferd

- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skader og ulykker



NORD-AURDAL KOMMUNE

ATTRAKTIV OG FREMTIDSRETTE

Åpenhet, dialog og medvirkning er viktig for oss.

Vi vil bygge Nord-Aurdal sammen med våre innbyggere, ansatte og næringsliv, de som besøker oss, fylket og andre kommuner.

TA KONTAKT MED OSS!

Servicetorget: 61 35 90 00

E-post: nak@nord-aurdal.kommune.no

www.nord-aurdal.kommune.no



VALDRES
skjerper sansene

