

# 2020

## Folkehelseoversikt

Oversikt over  
helsetilstand og  
påvirkningsfaktorer

03.09.2020



Nord-Aurdal kommune



‘Ordføreren er viktigere enn legen for folkehelse. De fordeler levekår og dermed fordeler de folks helse.’

# Per Fugelli



# INNHOILDSFORTEGNELSE - DETALJERT

---

|                                                            |           |
|------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Sammendrag .....</b>                                    | <b>4</b>  |
| <b>1 Innledning.....</b>                                   | <b>8</b>  |
| 1.1 Hva skal kommunen med en folkehelseoversikt? .....     | 8         |
| 1.2 Bakgrunn og lovgrunnlag.....                           | 8         |
| 1.3 Hvorfor folkehelseoversikt? .....                      | 9         |
| 1.4 Folkehelsearbeid .....                                 | 9         |
| <b>2 Informasjon om oversikten .....</b>                   | <b>11</b> |
| 2.1 Kilder og statistikk .....                             | 11        |
| 2.2 Hvordan lese oversikten.....                           | 11        |
| 2.3 Årsaksforhold, konsekvenser, ressurser og tiltak.....  | 12        |
| 2.4 Oppdatering .....                                      | 13        |
| <b>3 Befolkningssammensetning .....</b>                    | <b>14</b> |
| 3.1 Befolkningsendringer .....                             | 14        |
| 3.2 Befolkningsframskriving .....                          | 17        |
| 3.3 Etnisitet .....                                        | 18        |
| 3.4 Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser .....       | 21        |
| 3.5 Resurser - helsefremmende og forebyggende tiltak ..... | 22        |
| <b>4 Oppvekst- og levekårsforhold.....</b>                 | <b>23</b> |
| 4.1 Lavinntektsusholdninger .....                          | 23        |
| 4.2 Utdanningsnivå.....                                    | 24        |
| 4.3 Frafall videregående skole.....                        | 27        |
| 4.4 Arbeidsledighet .....                                  | 28        |
| 4.5 Uføretrygd og sykefravær .....                         | 29        |
| 4.6 Barnevern .....                                        | 31        |
| 4.7 Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser .....       | 33        |
| 4.8 Resurser – helsefremmende og forebyggende tiltak ..... | 34        |
| <b>5 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....</b>  | <b>37</b> |
| 5.0 Drikkevannskvalitet .....                              | 37        |
| 5.2 Støy.....                                              | 38        |
| 5.3 Gang og sykkelveg .....                                | 39        |
| 5.4 Fysiske miljøfaktorer .....                            | 40        |
| 5.5 Skolemiljø .....                                       | 43        |

|          |                                                          |           |
|----------|----------------------------------------------------------|-----------|
| 5.6      | Sosiale miljøfaktorer.....                               | 45        |
| 5.7      | Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser .....         | 47        |
| 5.8      | Ressurser - helsefremmende og forebyggende tiltak .....  | 49        |
| <b>6</b> | <b>Skader og ulykker.....</b>                            | <b>50</b> |
| 6.1      | Sykehusinnleggelser etter ulykker inkl. hoftebrudd ..... | 50        |
| 6.2      | Trafikkulykker i Nord-Aurdal kommune.....                | 51        |
| 6.3      | Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser .....         | 52        |
| 6.4      | Ressurser - helsefremmende og forebyggende tiltak .....  | 53        |
| <b>7</b> | <b>Helserelatert atferd .....</b>                        | <b>54</b> |
| 7.1      | Fysisk aktivitet .....                                   | 54        |
| 7.2      | Kosthold.....                                            | 56        |
| 7.3      | Tobakk og rus .....                                      | 58        |
| 7.4      | Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser .....         | 61        |
| 7.5      | Ressurser - helsefremmende og forebyggende tiltak .....  | 63        |
| <b>8</b> | <b>Helsetilstand.....</b>                                | <b>64</b> |
| 8.1      | Selvopplevd helse.....                                   | 64        |
| 8.2      | Kroppsvekt.....                                          | 66        |
| 8.3      | Forventet levealder og dødsårsaker.....                  | 67        |
| 8.4      | Hjerte- og karsykdommer.....                             | 69        |
| 8.5      | Diabetes type 2.....                                     | 70        |
| 8.6      | Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS).....               | 71        |
| 8.7      | Muskel- og skjelettlidelser .....                        | 72        |
| 8.8      | Psykisk helse .....                                      | 74        |
| 8.9      | Bruk av antibiotika.....                                 | 76        |
| 8.10     | Kreft.....                                               | 77        |
| 8.11     | Vaksinasjonsdekning .....                                | 78        |
| 8.12     | Tannhelse .....                                          | 79        |
| 8.13     | Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser .....         | 81        |
| 8.14     | Ressurser - helsefremmende og forebyggende tiltak .....  | 83        |
| <b>9</b> | <b>Oppdateringer og vedlegg .....</b>                    | <b>85</b> |
| 9.1      | Årshjul – oppdateringer.....                             | 85        |
| 9.2      | Folkehelsebarometer for Nord-Aurdal kommune 2020 .....   | 86        |

# SAMMENDRAG

---

En folkehelseoversikt er en skriftlig oversikt over helsetilsanden i befolkningen, og positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. En god oversikt sikrer at folkehelsesarbeidet blir treffsikkert, og er et viktig kunnskapsgrunnlag i kommunens planverk.

## Slik har vi det i Nord-Aurdal kommune (noen nøkkeltall fra oversikten)

### BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

Pr. 1. januar 2020 var det **6 413** innbyggere i Nord-Aurdal – en nedgang på 53 siden 2015. I de seks Valdreskommunene var det samlet sett **17 578** innbyggere per 1.januar 2020. Dette var en nedgang på 382 fra 2015.

Befolkningsframskriving for Nord-Aurdal kommune viser en liten økning av innbyggertall frem mot 2040. 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.

I 2019 var andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Nord-Aurdal kommune **652** personer, noe som tilsvarer **10,2%** av befolkningen.

#### Årsaks- og konsekvensvurdering

*Utdanningsnivå, mulighet for arbeid, oppvekstsvilkår, kommunale tjenester, natur- og friluftsliv og NAK som regionsenter i Valdres er faktorer som vil påvirke til- og fraflytting i kommunen. Utvikling i antall innbyggere har betydning for kommunens planer for omfang og kvalitet på tjenestene som skal leveres til innbyggerne i fremtiden. Et stort antall eldre betyr at det blir flere som er syke og som har behov for helse- og omsorgstjenester. Færre innbyggere i arbeidsfør alder kan bety større utfordringer for kommunen med å møte utgifter til et økende antall eldre. Innvandrere og aleneboende antas å være en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt.*

### OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

I Nord-Aurdal har det siden 2014 svingt i andelen lavinntektshusholdninger. I 2018 var andelen **9,4%**, og lå omtrent likt med landsgjennomsnittet (9,3%), og lavere enn Innlandet (10,7%).

Nord-Aurdal har hatt en økning i andelen med høyere utdanning i perioden 2013-2018, fra henholdsvis **23% til 26%**. Ut fra tallene for 2018 ligger Nord-Aurdal noe under snittet for Innlandet (28%) og enda lavere enn landsgjennomsnittet (37%).

I 2019 (nov) lå arbeidsledigheten på **1,6%** av arbeidsstyrken, mens landsgjennomsnittet var 2,1%.

I perioden 2016-2018 var det **499** personer (10,8%) som mottok varig uførepensjon i Nord-Aurdal kommune (årlig gjennomsnitt). Dette er litt under gjennomsnittet for Innlandet fylke, men noe høyere enn landsgjennomsnittet, som ligger på 9,2%. 76 av disse var mellom 18 og 44 år.

I Nord-Aurdal kommune var det **7,8%** legemeldt sykefravær i 4. kvartal av 2019. Landsgjennomsnittet lå på 7,2% og i Oppland var andelen 6,1%.

I 2019 var det **69** barn i aldersgruppa 0-22 år som hadde barnevernstiltak (tiltak i alt) i Nord-Aurdal kommune. Det har svingt litt de siste årene, men med en økning på 28% i perioden 2013 til 2019.

### Årsaks- og konsekvensvurdering

*Arbeids- og samlivssituasjonen til folk har stor innvirkning på hvordan man fungerer både psykisk, fysisk og psykososialt, og er mye av bakgrunnen til de sosiale helseforskjellene man finner i et samfunn, der blant annet utdanning og inntekt har stor innvirkning på helsetilstanden. Man ser også at slike forhold går i arv.*

*Folks utdanningsnivå påvirkes blant annet av foreldrenes utdanningsnivå og oppfølging fra foreldre og lærere. Årsaker til frafall i videregående skole kan være psykiske eller psykososiale problemer, manglende motivasjon, skoletretthet, feilvalg, fysisk sykdom, vanskelige hjemmeforhold, rusproblemer, graviditet og barn.*

*Årsakene til redusert arbeidsevne, sykefravær, uføretrygd og sosialhjelp er komplekse og sammensatte; fysisk og psykisk sykdom, belastninger i livssituasjon, livsstilsfaktorer, usikker arbeidssituasjon, utdanningsnivå, holdninger og praksis i forbindelse med sykmeldinger og uføretrygd, jobbtilbud i området og bortfall av arbeid for innbyggere uten høyere utdanning.*

*Når det gjelder barnevernssaker, er kjente risikofaktorer foreldres psykiske sykdom eller rusmiddelmisbruk, overgrep, vold i hjemmet, foreldre som er langtidsledige og fattigdom. Terskel for innmelding, interkommunalt samarbeid med økte ressurser, hvor mye barnevernet fanger opp osv. vil også påvirke antall saker.*

-----

## **FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ**

I 2017 var den hygieniske kvaliteten og leveringsstabiliteten på vannforsyningen i Nord-Aurdal 100%. I 2018 var andelen **94,1%** (Folkehelseinstituttet).

**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.

**94%** av 7.klassingene og **82%** av 10.klassingene i Nord-Aurdal oppgir at de trives på skolen, basert på gjennomsnittet for perioden 2014/15-2018/19.

For skoleåret 2018-19 oppgir 1-4 elever (eksakt tall u.off.) på 7. trinn på NABS at de blir mobbet. Det vil si en andel på mellom **1,6 og 6,2%** av elevene. Dette er under Oppland fylke (6,6) og landsgjennomsnittet (6,9), og er det laveste tallet på skolen de tre siste åra. (Skoleporten)

10% i NAK oppgir å være aktiv i foreninger 1 gang i uka eller oftere (Folkehelse- og levekår i Oppland – 2019)

#### Årsaks- og konsekvensvurdering

*Mange miljøfaktorer har effekt på helsa. Dette kan gjelde både direkte faktorer som drikkevannskvalitet, luftkvalitet og støy, til mer indirekte faktorer som tilgang til friområder, sykkelvegnett og kvaliteter ved nærmiljøet. Vår tids største sykdomsutfordring er livsstilssykdommer, der tilrettelegging for at folk tar "gode helsevalg" anses som avgjørende for å snu trenden.*

---

### **SKADER OG ULYKKERS**

I perioden 2015-2017 ble **99 personer** (i årlig gjennomsnitt) fra Nord-Aurdal innlagt på sykehus etter ulykker. Av disse skyldtes **14 stk hoftebrudd**.

I 2018 var det **12 trafikkulykker** i NAK, hvor ingen ble drept og 5 personer ble hardt skadd.

#### Årsaks- og konsekvensvurdering

*Personskader og fall kan skyldes ytre påvirkningsfaktorer (dårlig lys, glatt underlag, dårlige sko), men også indre faktorer (medisiner, svekket gang- og balansefunksjon, svekket kognitiv funksjoner og syn). Trafikkulykker kan blant annet skyldes høy fart, dårlige veiforhold og rus. Fallulykker rammer spesielt eldre, og er en stor samfunnsøkonomisk kostnad (et hoftebrudd koster mellom 0,3-1 mill. kroner det første året). Personskader som følge av andre ulykker rammer spesielt mange unge liv. Dette har stor samfunnsøkonomisk konsekvens og har ofte stor påvirkning på livskvaliteten til den enkelte som blir rammet og dens familie.*

---

### **HELSERELATERT ATFERD**

I Ungdata-undersøkelsen 2018 fra Valdres videregående skole svarte **46 %** at de trente **3 ganger i uka eller oftere**. Dette er lavere enn landsgjennomsnittet for samme aldersgruppe, som ligger på **58%**. I Valdres rapporterte **55%** (voksne) at de driver lett fysisk aktivitet 3 eller flere timer per uke.

I følge resultatene fra Ungdata-undersøkelsen 2018 er kostholdet til ungdommene i Nord-Aurdal jevnt over godt. Inntaket av fisk, grønnsaker, frukt og bær og grove kornprodukter er under hva som er anbefalt.

Blant ungdomsskoleelever er det **2%** som oppgir at de røyker daglig eller ukentlig. Dette er likt som landsgjennomsnittet. Det er **3%** som svarte at de snuser. (Ungdataundersøkelsen 2016)



### Årsaks- og konsekvensvurdering

Sosiale medier og økt tilgang på underholdningsmuligheter på TV kan forklare noe av økende inaktivitet. Forbruk av tobakk og rus har en klar sosial gradient, der samfunn med mange lavinntektsfamilier ofte har en høyere forekomst av røykere og snusere. For alkohol er det omvendt – de med høyere utdanning drikker mer. Folks levevaner har en stor innvirkning på helsetilstanden, og kan forklare mye av økningen av livsstilssykdommer som KOLS, diabetes, fedme, hjerte/kar-sykdommer og visse kreftformer.

-----

## HELSETILSTAND

I Nord-Aurdal kommune er den forventede levealderen **81,5 år** for kvinner og **78,4 år** for menn. Dette er noe lavere enn landsgjennomsnittet, som ligger på henholdsvis 83,3 år og 79,4 år.

Nord-Aurdal ligger høyt i antall hjerte- og karsykdomsdiagnoser og bruk av legemidler mot hjerte- og karsykdommer. I Nord-Aurdal er det færre personer med KOLS enn i Innlandet og landet i sin helhet. I Nord-Aurdal var **2 094** innbyggere i kontakt med fastlege eller legevakt for muskel- og skjelettlidelser i årlig gjennomsnitt i perioden 2016-2018. Det tilsvarte **342** personer per 1000 innbyggere. Tallet ligger på gjennomsnittet for Innlandet, men høyere enn landet i sin helhet (319 personer per 1000 innbyggere).

**1 054** personer fra Nord-Aurdal kommune med diagnose psykiske symptomer eller lidelse var i kontakt med fastlege eller legevakt i perioden 2016-2018 (årlig gjennomsnitt). Dette tilsvarer **178** personer per 1000 innbyggere. Tallet er høyere enn gjennomsnittet for Innlandet (**166** per 1000) og hele landet (**154** per 1000).

I perioden 2009-2018 var det **43** personer i kommunen som fikk diagnosen kreft (nye tilfeller) i årlig gjennomsnitt. Dette er noe under landsgjennomsnittet. Tallet for brukere av legemidler til behandling av diabetes type 2 har økt jevnt i perioden 2010-2019. NAK ligger under gjennomsnittet for Innlandet og hele landet.

Tannhelsen i Nord-Aurdal er generelt god, og har bedret seg betraktelig de siste årene. I 2019 var andelen 18-åringer i Nord-Aurdal uten hull **32%**. I 2012 var andelen kun **7%**, og i 2014 var andelen **24%**.

**86,6%** av respondentene i Nord-Aurdal oppgir at de synes de *ofte* eller *nesten alltid* har et godt liv. Andelen er tilnærmet lik generelt i Valdres, og for Oppland. I Nord-Aurdal rapporterer **44%** å ha normalvekt og **56%** å ha overvekt eller fedme. Kommunen ligger likt med Oppland, men lavere enn gjennomsnittet for Valdres (Folkehelse og levekår i Oppland, 2019).

### Årsaks- og konsekvensvurdering

Ulike mål på helsetilstanden kan gi et inntrykk av hvordan befolkningens helse er. Den kan både gi et inntrykk av kvaliteten på helsetjenestene, konsekvenser av folks levevaner og andre risikofaktorer i nærmiljøet. Statistikk tallene er imidlertid ikke nok i seg selv, da årsakene bak verdiene kan være sammensatte og sprikende. Eksempel: Mange med høyt blodtrykk kan både være et tegn på at mange har høyt blodtrykk, men kan også være en indikator på at legetjenesten er god på å avdekke tilfeller.



# 1 INNLEDNING

---

## 1.1 Hva skal kommunen med en folkehelseoversikt?

Folkehelsen påvirkes av det samfunnet vi lever i. Samfunnsmessige forhold skaper disse forskjellene, som vi kan påvirke gjennom planlegging, forvaltning og tiltak. Kunnskap om disse samfunns- og miljømessige forhold er da en forutsetning for å ivareta innbyggernes helse. Tilstrekkelig oversikt over befolkningsutvikling, helsetilstand og påvirkningsfaktorer er nødvendig for å synliggjøre de folkehelseutfordringene man står overfor, både lokalt, regionalt og nasjonalt. God oversikt skal gjøre folkehelsearbeidet treffsikkert ved at det er de faktiske utfordringene som legges til grunn for folkehelsearbeidet. Denne kunnskapen skal være til hjelp bl.a. i arbeidet med å vurdere hvilke planoppgaver kommunen bør starte opp eller videreføre for å legge til rette for en ønsket utvikling i kommunen (planstrategien), og i planlegging og utforming av strategier og tiltak.

Helse og trivsel skapes og opprettholdes på en rekke arenaer og livsområder. Et eksempel: Barns levekår og omgivelser i oppveksten kan påvirke utdanningsløp og yrkesmuligheter senere i livet, som igjen påvirker helse og trivsel i voksen alder. Dessuten kan ulikhet i tilgang til ressurser tidlig i livet bidra til sosial ulikhet i helse. I folkehelsearbeidet er det viktig å være klar over disse sammenhengene siden målet er å gjøre noe med årsakene til at helseutfordringer oppstår og til ujevn fordeling av helsen. Årsakene til god eller dårlig helse og trivsel i befolkningen, og sosiale helseforskjeller, henger i stor grad sammen med hvordan vi har innrettet samfunnet vårt. Hvordan f.eks. oppvekstmiljøet, boligforholdene og arbeidsmarkedet er. Å ha kunnskap om helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker helsen er dermed et viktig grunnlag i planarbeidet.

## 1.2 Bakgrunn og lovgrunnlag

Kommunen skal ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Plikten til å ha denne oversikten er forankret i folkehelseloven, smittevernloven, forskrift om oversikt over folkehelsen (folkehelseforskriften), forskrift om miljørettet helsevern og forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Det skal utarbeides et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år som skal ligge til grunn for det langsiktige og systematiske folkehelsearbeidet. Dokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med den kommunale planstrategien, og danne grunnlag for fastsettelse av mål og strategier. Oversikten skal identifisere folkehelseutfordringer og ressurser. I tillegg skal den inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale helseforskjeller.

### **Oversikten skal baseres på:**

- Opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig
- Kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse

**Krav til oversiktens innhold i henhold til folkehelseforskriften med eksempler fra merknadene til forskriften:**

- **Befolkningssammensetning:** Antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønstre
- **Oppvekst- og levekårsforhold:** Økonomiske vilkår (andel med høy- og lavinntekt, inntektsforskjeller), bo- og arbeidsforhold (tilknytning til arbeidslivet, sykefravær, uføretrygd) og utdanningsforhold (andel med høyere utdanning, frafall i videregående skole)
- **Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø:** Drikkevannskvalitet, nærmiljø, tilgang til fri- og friluftsområder, sykkelveinett, antall støyplagede, oversikt over smittsomme sykdommer, organisasjonsdeltakelse, valgdeltakelse, kulturtilbud, sosiale møteplasser
- **Skader og ulykker**
- **Helserelatert atferd:** Fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler, risikoforferd som kan gi utslag i skader og ulykker
- **Helsetilstand:** Informasjon om forekomst av sykdommer der forebygging er viktig: psykiske lidelser, hjerte- karsykdommer, type-2 diabetes, kreft, kroniske smerter og belastningssykdommer, karies.

### 1.3 Hvorfor folkehelseoversikt?

Folkehelsen påvirkes av det samfunnet vi lever i. Det er ikke slik at den samlede folkehelsesituasjonen i en kommune, eller et fylke, eller i landet kun er summen av individuelle valg og genetiske forutsetninger. Det er store geografiske forskjeller i helse og betydelige sosiale helseforskjeller. Samfunnsmessige forhold skaper disse forskjellene, som vi kan påvirke gjennom planlegging, forvaltning og tiltak. Kunnskap om disse samfunns- og miljømessige forhold er da en forutsetning for å ivareta innbyggernes helse.

Å fremme befolkningens helse er et viktig mål i seg selv. Det skaper mer velferd og livskvalitet for den enkelte. I tillegg er befolkningens helse av samfunnets viktigste ressurser. Dette innebærer at det er en samfunnsoppgave å forvalte denne ressursen på best mulig måte. Identifisering av folkehelseutfordringer og ressurser skal danne grunnlag for beslutninger i det løpende folkehelsearbeidet og i forbindelse med planlegging etter plan- og bygningsloven.

### 1.4 Folkehelsearbeid

De overordnede målene for folkehelsearbeidet i Norge er flere leveår med god helse for den enkelte og reduserte sosiale helseforskjeller i befolkningen. Norge skal også være blant de tre landene i verden med høyest levealder.

Norge er et av verdens beste land å bo i. Vi har stort sett de materielle godene vi trenger for å leve det gode liv. Folkehelsen er generelt bra og er bedret de siste tiårene. Samtidig er de ikke-smittsomme sykdommene vår tids store helseutfordring, og er på fremmarsj i hele verden. Fysisk inaktivitet, usunt kosthold, røyking, for mye alkohol og farlig stress øker risikoen for livsstilssykdommer som

fedme/overvekt, hjerte - og kar sykdommer, kreft, diabetes, kroniske luftveissykdommer og psykiske lidelser. Det er store forskjeller i levevaner og helsetilstand i befolkningen. Helse påvirkes av mange faktorer som ligger utenfor helsesektoren, som utdanning, økonomi, boforhold, støy, arbeid og arbeidsmiljø, skolemiljø og luftforurensing, noe som krever at vi har et flerfaglig, tverrsektorielt samarbeid.

Det helsefremmende, primærforebyggende og befolkningsrettede arbeidet i kommunen ligger i hovedsak hos andre etater enn helsesektoren. Dette vil kreve at en øker kunnskapen om folkehelse i hele kommunen og hos politikerne. Det skal tenkes "Helse i alt vi gjør" når vi prioriterer og planlegger arbeidet. Reduksjon av sosiale helseforskjeller bør ligge som et grunnlag for alle helsefremmende og forebyggende tiltak som blir gjennomført.

Å jobbe forebyggende vil si både å "vanne roser" og å "luke ugress". Forebyggende arbeid deles inn i to perspektiver. Det sykdomsforebyggende (luke ugress) og det helsefremmende (vanne). Det sykdomsforebyggende perspektivet tar sikte på å unngå at sykdom og skader oppstår, mens det helsefremmende tar sikte på å styrke det som allerede er og fremme god livskvalitet. Det er derfor viktig å fokusere på de allerede eksisterende ressursene og det som fungerer, og bygge videre på dette.

God helse har stor samfunnsøkonomisk verdi, og folkehelsearbeidet er et viktig satsingsområde for å sikre en bærekraftig kommuneøkonomi i framtiden. Helsefremmende aktiviteter på et tidlig tidspunkt kan gi innsparte millioner av kroner på sikt. (Kilde: Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet).



Et godt nærmiljøanlegg for barn og unge kan være en dyr kostnad når det bygges, men en god langsiktig investering når det gjelder innsparte fremtidige helse- og velferds kostnader. Gode oppvekstvilkår legger grunnlaget for et sunt og godt liv. Foto: Uniqa.

## 2 INFORMASJON OM OVERSIKTEN

---

### 2.1 Kilder og statistikk

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

- Folkehelseinstituttet
- Utdanningsdirektoratet - skoleporten
- Statistisk sentralbyrå
- Østlandsforskning (Folkehelse og levekår i Innlandet)
- IMDi
- Nord-Aurdal kommune

Kilden er angitt i de enkelte tabellene/diagrammene.

Det er viktig å være oppmerksom på at tallverdien på y-aksen i flere av diagrammene ikke begynner på null. Det tydeliggjør forskjellene mellom kommunene, men kan også skape et bilde av at forskjellene er større enn de faktisk er.

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. 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!

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 middelerdi 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.

Ved sammenligning av datamateriell i denne oversikten, må en ta høyde for at forskjellene kan skyldes tilfeldig variasjon. 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. I Folkehelse og levekår i Oppland (2019) var svarprosenten lav, og i enkelte tema er det benyttet tall for hele Valdres fremfor kun Nord-Aurdal.

### 2.2 Hvordan lese oversikten

Oversikten er bygd opp med 6 hovedkapitler som dekker de 6 områdene oversikten skal innehold jf. gjeldende forskrift. I hvert av hovedkapitlene (kap 3-8) vil man finne blå og grønne rubrikker. De blå rubrikkene inneholder en kort oppsummering av hovedfunnene. De grønne rubrikkene gir informasjon

om betydningen av funnene, og hva tallene kan brukes som grunnlag til. De ulike tabellene og diagrammene gir mer detaljert informasjon om funnene. Her blir statistikk tall sammenlignet med andre kommuner, fylkeskommunen og landsgjennomsnitt. I tillegg til andre Valdres-kommuner er Sel kommune spesielt plukket ut som en sammenligningskommune, siden kommunen er i samme kommunegruppe som Nord-Aurdal (nr.11), og er en kommune Nord-Aurdal sammenligner seg med i gjeldende økonomiplan.

På slutten av hvert hovedkapittel finner man en oppsummering der de ulike funnene blir vurdert opp mot årsaksforhold og konsekvenser. Man finner videre en oversikt over kommunens ressurser på det spesifikke temaet, samt innspill til mulige fremtidige tiltak (se avsnitt 2.3).

I sammendraget helt fremst i oversikten, finner man hovedfunnene, samt en årsaks- og konsekvensvurdering fra alle 6 områder. Denne beskrivelsen er veldig generell.

Som vedlegg finner man årets folkehelsebarometer for Nord-Aurdal kommune. Dette er en oversikt hvor utvalgte nøkkeltall i kommunen sammenlignes med fylket og landstall. Som indikator for hvordan kommunen ligger an blir nøkkeltallene framstilt med røde, gule og grønne trafikklys.

Folkehelseoversikten er ikke en kommunal plan, men skal fungere som et verktøy og oppslagsverk under utarbeidelsen av kommunal planstrategi, og videre i det kommunale planarbeidet.

## 2.3 Årsaksforhold, konsekvenser, ressurser og tiltak

På slutten av hvert av de seks hovedkapitlene har kommunen gjennomført en vurdering av årsaks- og konsekvensforhold for en rekke av parameterne i oversikten. Hensikten med å vite ulike årsakssammenhenger er for å sikre et mer treffsikkert folkehelsearbeid. Ved vurdering av årsaker er det – etter anbefaling i merknader til folkehelseforskriften - tatt utgangspunkt i den kunnskap som eksisterer om hvilke bakenforliggende forhold som kan ha ført til den situasjonen som foreligger. I tillegg er vurderinger basert på lokale erfaringer blitt vektlagt. En konsekvensvurdering av ulike funn er avgjørende for at man skal kunne si noe om «hvor viktig» det er å sette inn tiltak på det aktuelle område (hvor høyt det bør prioriteres).

Videre finner man en oversikt over kommunens ressurser - de eksisterende helsefremmende og forebyggende tiltakene lokalt. Verdien av en slik oversikt ligger i arbeidet med ulike planprosesser, der et viktig ledd vil være å evaluere eksisterende tiltak i kommunen. Mange av tiltakene kunne vært plassert under flere områder. Et tiltak som for eksempel endrer helseatferden, vil på sikt påvirke helsetilstanden i befolkningen. For enkelhets skyld er tiltakene stort sett nevnt bare under ett område.

Til slutt er det gjort en vurdering over mulige fremtidige tiltak, som kan brukes som en idébank i ulike kommunale planprosesser.



## 2.4 Oppdatering

Folkehelseoversikten skal revideres hvert 4.år, og skal foreligge ved oppstart av arbeidet med den kommunale planstrategien. Dette fordi helseoversikten skal fungere som et viktig verktøy når behovet for hvilke planer kommunen trenger de neste fire årene skal vurderes.

Det er også krav om at oversikten skal holdes løpende oppdatert. Folkehelserådgiver i Nord-Aurdal kommune har ansvaret for den løpende oppdateringen av folkehelseoversikten.



Skriulægeret. Foto: Bente Flaten

## 3 BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

### 3.1 Befolkningsendringer

Pr. 1. januar 2020 var det 6 413 innbyggere i Nord-Aurdal – en nedgang på 53 siden 2015. I de seks Valdres-kommunene var det samlet sett 17 578 innbyggere per 1.januar 2020. Dette var en nedgang på 382 fra 2015. I 1990 og 2000 var folketallet i Valdres henholdsvis 19 183 og 18 367. (SSB)

Folketallet i Nord-Aurdal kommune har vært relativt stabilt i mange år, men med en svak tilbakegang etter 2004. Fra 2000 til 2020 har det blitt 147 færre innbyggere i kommunen. 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 vært nesten utelukkende negativt siden 2010, med et gjennomsnitt på -13,5. (SSB)

Antall levendefødte pr. år i perioden 2010 – 2019 har variert, med et årlig gjennomsnitt på rundt 57. Tallet for antall levendefødte har naturlige svingninger, men samlet ser vi en negativ trend fra 2000 og frem til i dag.

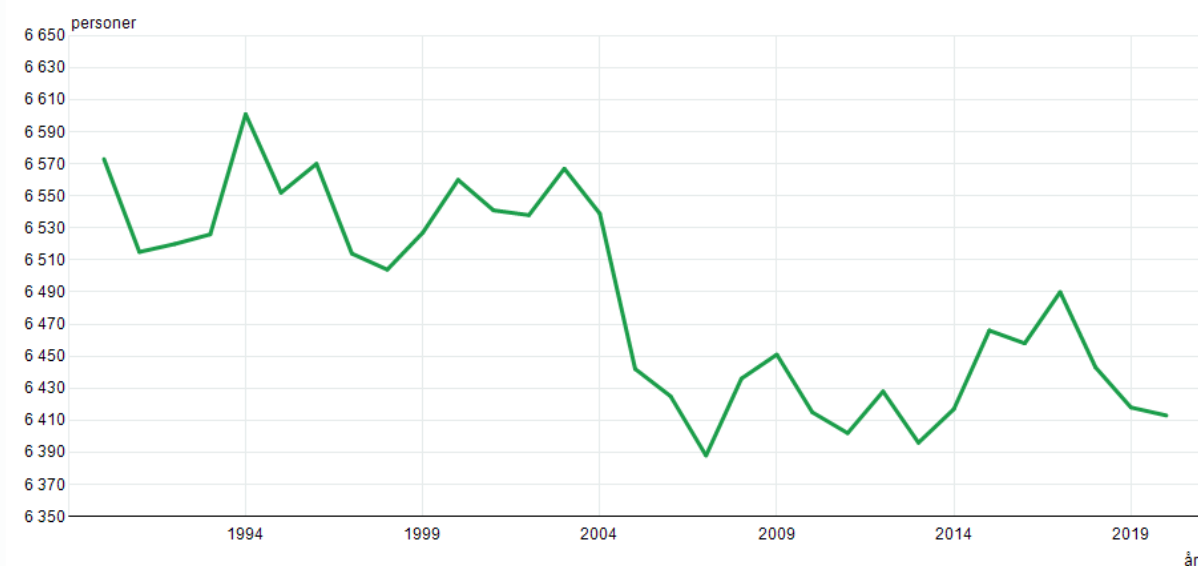
At nettoinnflytting svinger har hovedsakelig naturlige årsaker, slik som at barn som flytter ut for å studere, innvandring, bosetting av flyktninger etc. Et vedvarende negativt fødselsoverskudd er negativt, da det fødes færre barn enn det er mennesker som dør. For å sikre at befolkningstallet i kommunen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



### 3.1.1 Befolkningsmengde, 1995-2020 for Nord-Aurdal kommune

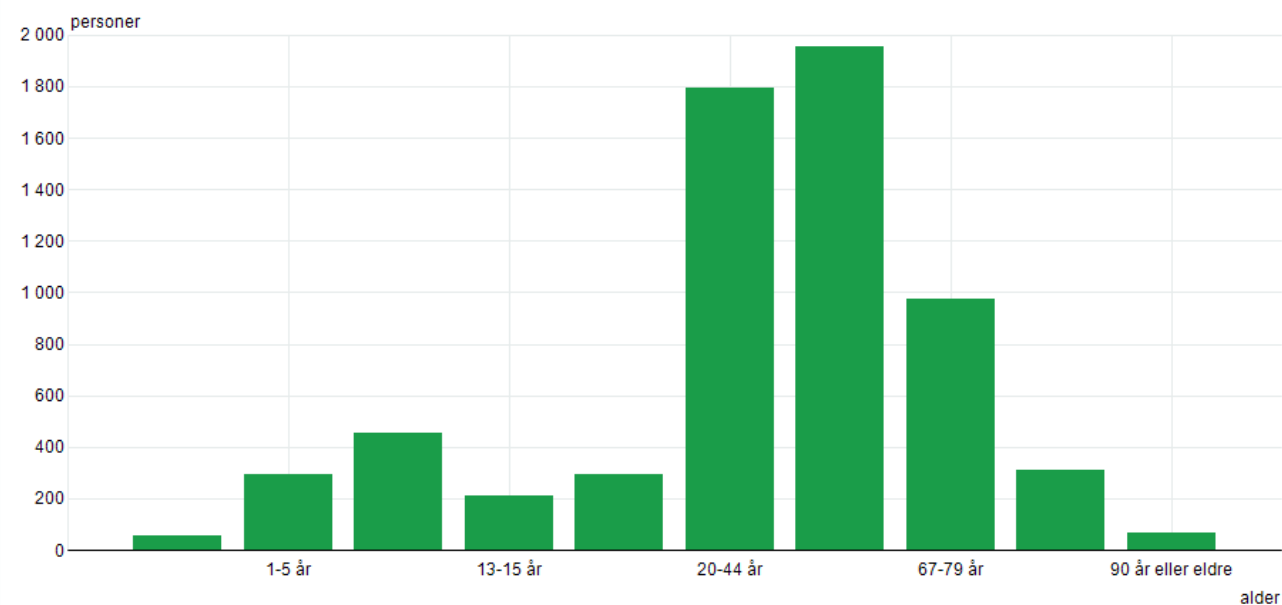
06913: Befolkning og endringer, etter år. Nord-Aurdal, Befolkning.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

### 3.1.2 Folkemengde i Nord-Aurdal kommune fordelt på aldersgrupper per 1.januar 2020

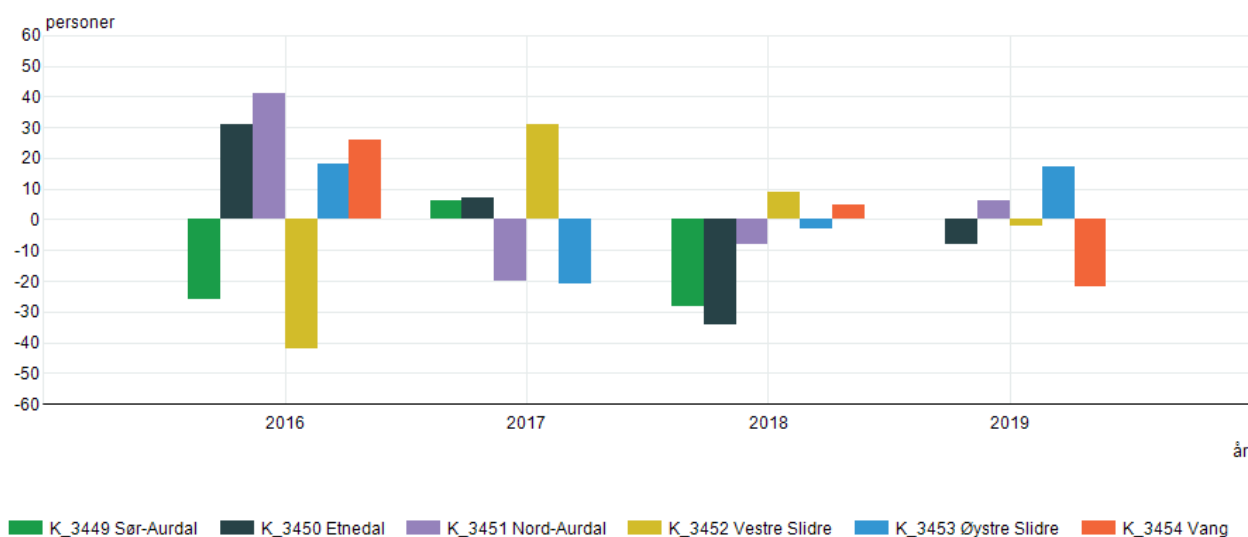
07459: Befolkning, etter alder. Nord-Aurdal, Personer, 2020.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

### 3.1.3 Nettoinnflytting i alle de seks Valdreskommunene i perioden 2015-2019

06913: Befolkning og endringer, etter region og år. Nettoinnflytting.

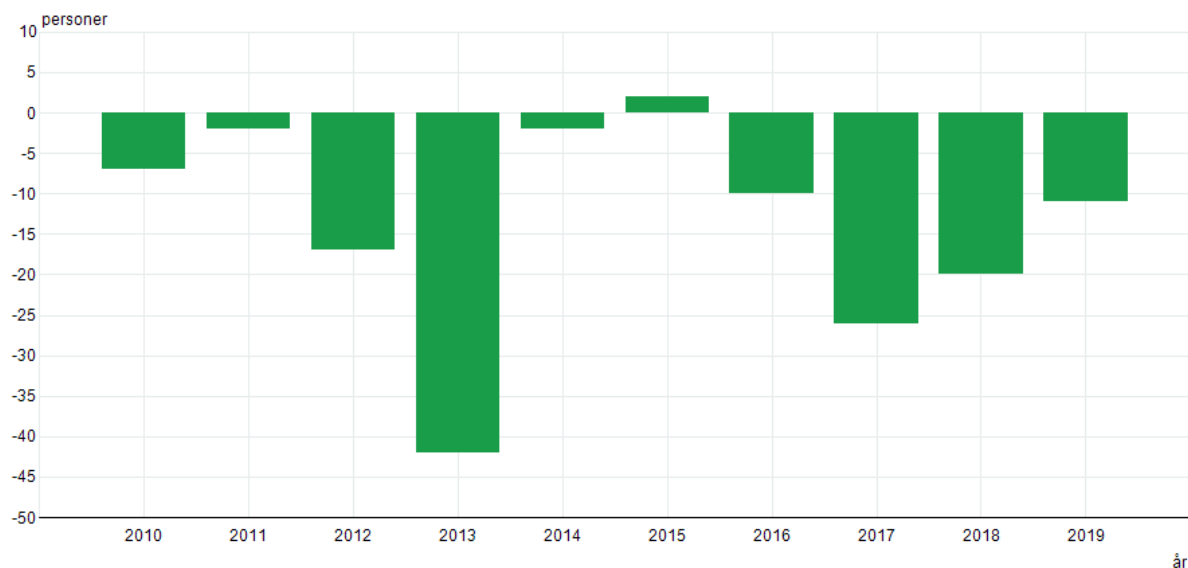


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Nettonnflytting = antall personer som har flyttet inn minus antall som har flyttet ut

### 3.1.4 Fødselsoverskudd i Nord-Aurdal kommune, 2010-2019

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

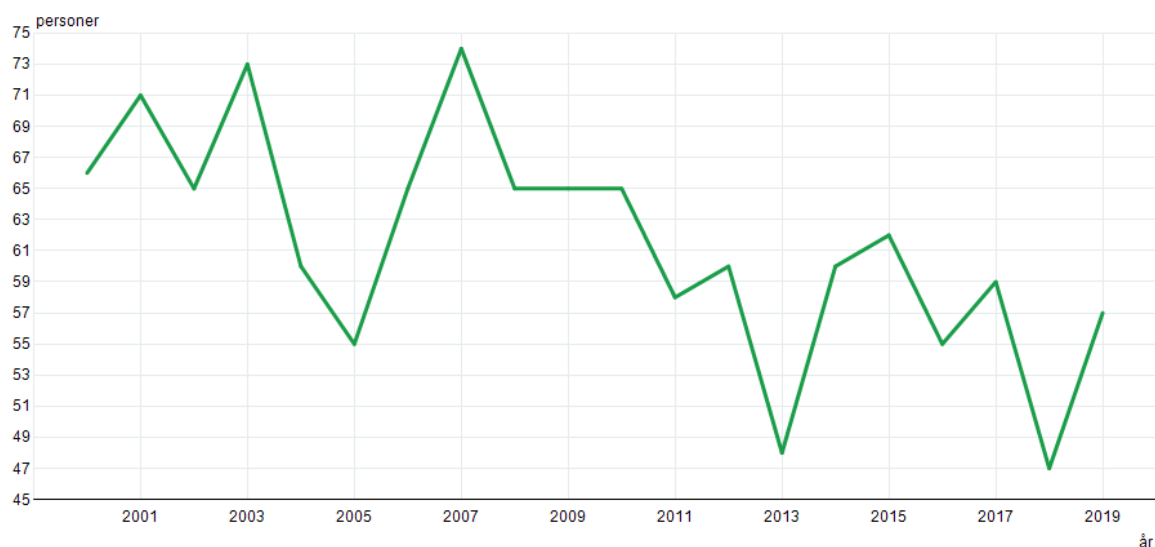


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Fødselsoverskudd = antall fødte minus antall døde (SSB)

### 3.1.5 Antall levendefødte i Nord-Aurdal, 2000-2019

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



Kilde: Statistisk sentralbyrå

## 3.2 Befolkningsframskriving

Befolkningsframskriving for Nord-Aurdal kommune viser en liten økning av innbyggertall frem mot 2040. Om vi derimot 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 **357** i 2019 til **741** i 2040. Dette er en økning på hele 107%, og vil si at aldersgruppa vil doble seg i antall de neste tjue årene. Inkluderer vi også aldersgruppa 67-79 år vil økningen være på 41% fra 2019 til 2040. (SSB)

**Oppsummert sier befolkningsframskrivingen at 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.**

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. Befolkningsframskrivinger kan tjene mange formål og fungere som et nyttig instrument for planlegging i kommunene. ([www.ssb.no](http://www.ssb.no))

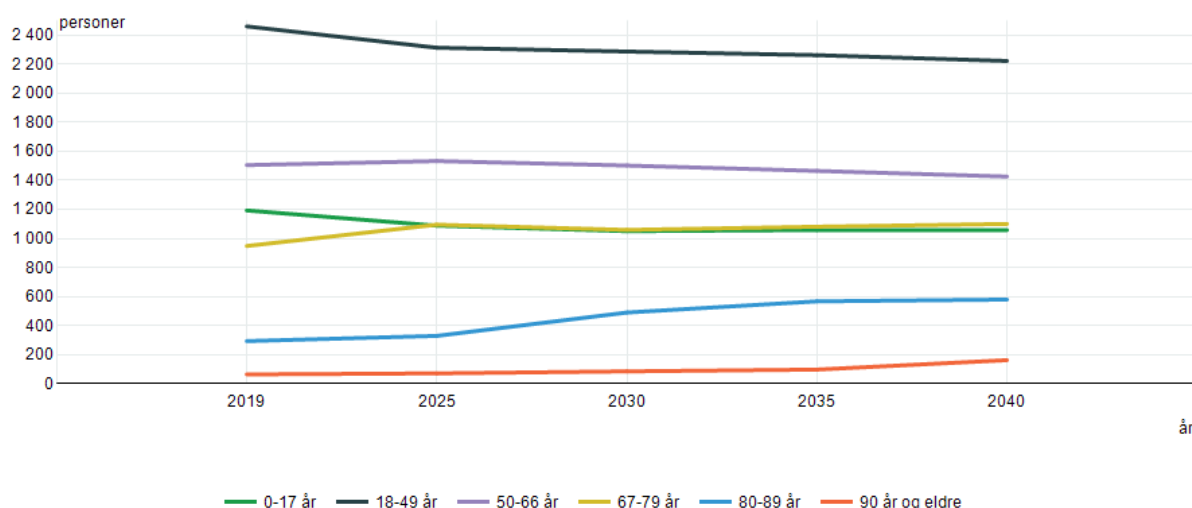
Høy levealder betyr at folk er ved god helse og at vi har gode velferdsordninger. Men en økning i antall hos den eldre befolkningsgruppa vil komme til å stille krav til videre utbygging av velferdstilbudet og vil påvirke framtidens økonomiske bæreevne. Flere eldre, samt færre innbyggere i arbeidsfør 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)

### 3.2.1 Befolkningsframskriving, antall personer 2020, 2030 og 2040

|                          | Hovedalternativet (MMMM) |       |       |
|--------------------------|--------------------------|-------|-------|
|                          | 2020                     | 2030  | 2040  |
| 0542 Nord-Aurdal (-2019) |                          |       |       |
| 0-17 år                  | 1 156                    | 1 050 | 1 058 |
| 18-49 år                 | 2 423                    | 2 287 | 2 222 |
| 50-66 år                 | 1 511                    | 1 502 | 1 426 |
| 67-79 år                 | 980                      | 1 059 | 1 100 |
| 80-89 år                 | 307                      | 490   | 579   |
| 90 år og eldre           | 65                       | 85    | 162   |

### 3.2.2 Befolkningsframskriving, etter aldersgrupper, 2019-2040

11668: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter alder og år. Nord-Aurdal, Hovedalternativet (MMMM).



Kilde: Statistisk sentralbyrå

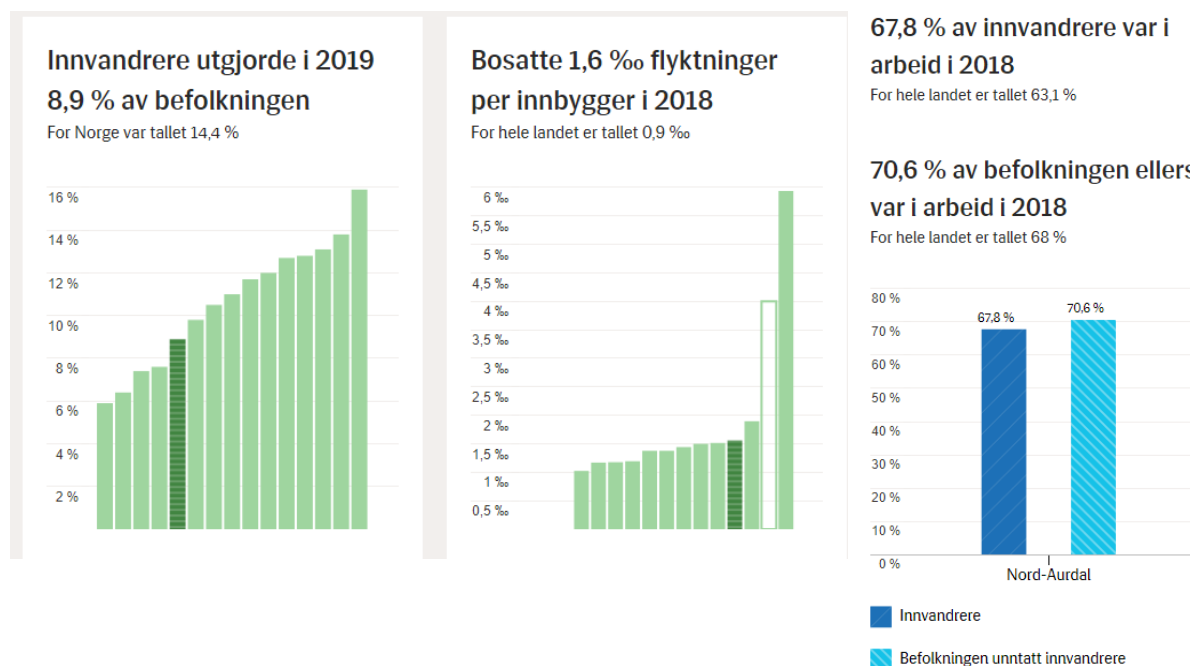
## 3.3 Etnisitet

Det har vært en gradvis økning i andelen innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Nord-Aurdal kommune de siste 18 årene. Dette er også gjeldende for de andre Valdreskommunene. I Nord-Aurdal var det 652 personer i denne kategorien i 2019, noe som tilsvarer 10,2% av befolkningen. I 2018 var det totalt 27 deltakere i introduksjonsprogrammet i Nord-Aurdal, der 14 stk avsluttet programmet (IMDi).

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 innvandergrupper enn blant nordmenn. (Folkehelseinstituttet)

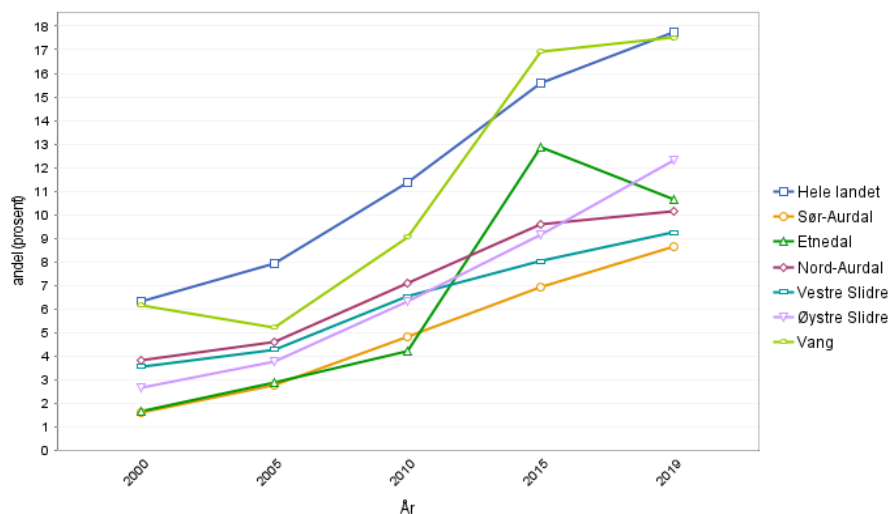
Kommunal kompetanse om helse blant flyktninger og innvandrere er en forutsetning for å lykkes med helsefremmende og forebyggende arbeid. Tiltak som reduserer språkproblemer og letter integreringen er viktig innen folkehelsearbeidet.

### 3.3.1 Oppsummering av Nord-Aurdal kommune



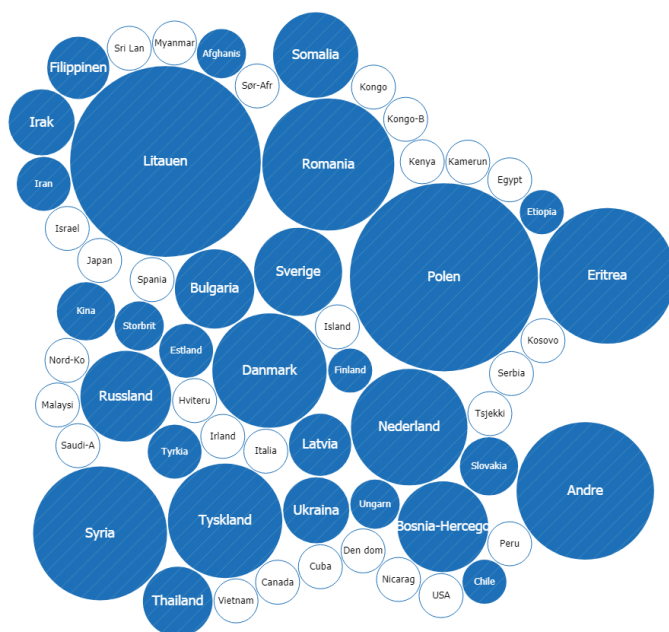
Andelen innvandrere i 2019 (ikke tatt med norskfødte med innvanderforeldre) utgjorde 8,9 % av befolkningen i Nord-Aurdal. For Norge er tallet 14,4%. Nord-Aurdal bosatte 1,6 promille flyktninger per innbygger i 2018. 67,8 % av innvandrere var i arbeid i 2018. 70,6 % av befolkningen ellers var i arbeid i 2018. Kilde: Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi.no)

### 3.3.2 Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, 2000-2019.



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.

### 3.3.3 Opprinnelsesland, innvandrere, antall personer, per 01.01.2018



■ Nord-Aurdal  
Figuren viser antall personer med innvandrerbakgrunn fordelt etter landbakgrunn i 2018 i Nord-Aurdal.  
Kilde: SSB, sist målt: 01.01.2018

Kilde: Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi.no)



### 3.4 Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

|                                       | Status                                                                                                                                                                                           | Mulige årsaker                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Mulige konsekvenser                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Befolknings-<br/>endringer</b>     | Pr. 1. januar 2020: 6413 innbyggere i Nord-Aurdal.<br>Relativt stabilt folketall i perioden 2005-2019.<br>Stabil nettoinnflytting.<br><br>Negativt fødselsoverskudd.<br>Reduksjon i fødselstall. | <b>Utflytting:</b> videregående- og høyere utdanning, familieetablering, arbeid, fagmiljø, behov for et større sos. miljø, kommunale tjenestetilbud.<br><b>Tilflytting:</b> Økt innvandring, tilflytting av pensjonister og barne-familier, tilknytning, gode oppvekstvilkår, nærhet til natur, regionsenter i Valdres.<br><br>Lavere fruktbarhet, kvinner begynner i gj.snitt å få barn i en høyere alder enn tidligere | Utfordringer i forhold til arbeidskraft i kommunen.<br>Lavere skattegrunnlag<br><br>Færre barn, befolkningsnedgang                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Befolknings-<br/>framskrivning</b> | Liten økning i innbyggertall. Endret alderssammensetning: antall unge holder seg relativt stabilt, 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).<br><br>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.<br><br>Utfordringer og større press på ressurser innen bl.a. helse- og omsorgstjenestene.<br><br>Flere eldre uten pårørende i nærmiljøet kan gi et større press på innleggelser i sykehjem. |
| <b>Etnisitet</b>                      | 10,2% av befolkningen (652 personer) i Nord-Aurdal hadde innvandrerbakgrunn i 2019. Vanligste opprinnelsesland var Litauen, Polen, Syria, Romania, Eritrea.                                      | Arbeid, asylsøkere som har fått innvilget oppholdstillatelse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Helsemessige forskjeller mellom grupper av innvandrere og mellom innvandrere og etnisk norske.<br>Utfordringer knyttet til integrering.<br>Økt arbeidskraft                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

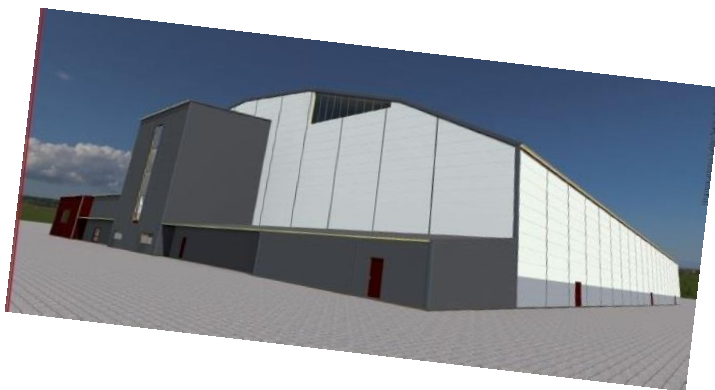
### 3.5 Ressurser - helsefremmende og forebyggende tiltak

#### Befolkningssammensetning: Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen

- ★ Kvalitativt gode barnehage- og skoletilbud
- ★ Gode rutiner for mottak av nye barn/elever i barnehage og skole
- ★ Utredning av framtidig barnehagebehov i kommunen
- ★ Flere tilbud på Nord-Aurdal frivilligsentral rettet mot eldre, blant annet; Aktive seniorer, seniordans, trimdans, fallforebyggende trening, fredagslunsj
- ★ Desentralisert utdanningstilbud
- ★ Informasjonsmateriell til tilflyttere
- ★ Kulturkommunen Nord-Aurdal

#### Befolkningssammensetning: Innspill til mulige fremtidige tiltak

- ★ Tilrettelegging av flere sentrale boligtomter (Leira/Fagernes)
- ★ Tilgjengelig sentrumsnære boliger (i ulike prisklasser og tilpasset ulike livsfaser)
- ★ Flere sentrumsnære boliger tilpasset eldre
- ★ Kompetansearbeidsplasser
- ★ Stimuleringstiltak/tilrettelegging for næringsutvikling
- ★ Tilrettelegging for gode oppvekstforhold; kvalitativt gode barnehage- og skoletilbud, tilstrekkelig antall barnehageplasser lokalisert der innbyggerne har behov
- ★ Breder kulturtilbud – bedre arenaer
- ★ Legge til rette for økt frivillig innsats for å møte utfordringene med et økende antall eldre
- ★ Utvikling av flere arbeidsplasser i kommunene og regionen for å lokke kompetanse til regionen



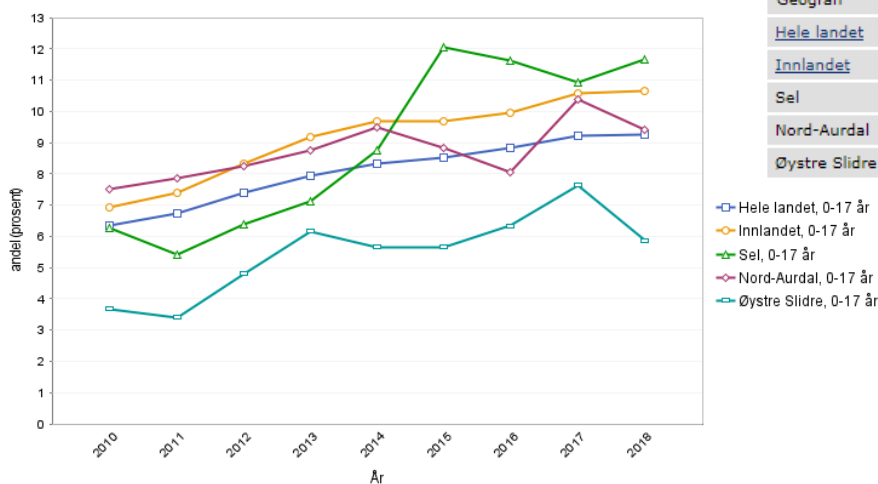
## 4 OPPVEKST- OG LEVEKÅRSFORHOLD

### 4.1 Lavinntektshusholdninger

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 for øvrig. I Nord-Aurdal har det siden 2014 svingt i andelen lavinntektshusholdninger fram til 2018, hvor tallet var på 9,4 %. Nord-Aurdal ligger for 2018 omtrent likt med landsgjennomsnittet, og lavere enn Innlandet, som lå på henholdsvis 9,3% og 10,7 % i 2018 (Folkehelseinstituttet).

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. Mens 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 de sosioøkonomiske statusen man får som voksen, og legger grunnlaget for helse gjennom hele oppveksten og senere i livet. (Helsedirektoratet, 2019)

#### 4.1.1 Lavinntekthusholdninger med barn 0-17 år, i prosent

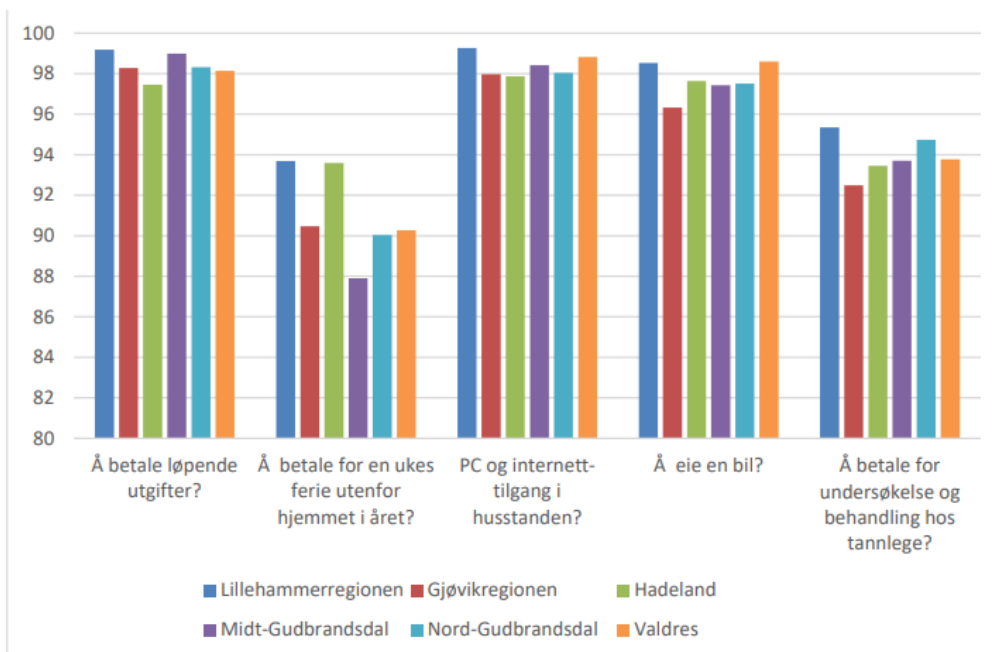


| År            |         | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---------------|---------|------|------|------|------|------|
| Geografi      | Alder   |      |      |      |      |      |
| Hele landet   | 0-17 år | 8,3  | 8,5  | 8,8  | 9,2  | 9,3  |
| Innlandet     | 0-17 år | 9,7  | 9,7  | 10,0 | 10,6 | 10,7 |
| Sel           | 0-17 år | 8,8  | 12,0 | 11,6 | 10,9 | 11,7 |
| Nord-Aurdal   | 0-17 år | 9,5  | 8,8  | 8,1  | 10,4 | 9,4  |
| Øystre Slidre | 0-17 år | 5,7  | 5,7  | 6,3  | 7,6  | 5,9  |

#### 4.1.2 Barnefamiliers økonomiske situasjon, Oppland

Prosentandeler som har svart ja på spørsmålet om de har økonomi til ulike utgifter/varer/tjenester,

regionfordelt.



Tabellen viser barnefamilienes økonomiske situasjon i Valdres og de andre Opplandsregionene. Samlet mål på barnefamiliers økonomi er basert på fem indikatorer - Andelen som har økonomi til at barn/ungdom i husstanden har sitt eget rom, kan ta med venner hjem, får delta i og selv ha bursdagsfeiring, kan delta på fritidsaktiviteter, og utstyr til å delta fritidsaktiviteter. Kilde: Folkehelse og levekår i Oppland, 2019.

## 4.2 Utdanningsnivå

Nord-Aurdal har hatt en økning i andelen med høyere utdanning i perioden 2013-2018, fra henholdsvis 23% til 26%. Andelen med videregående som høyeste fullførte utdanning er stabil, mens andelen med grunnskole som høyeste fullførte utdanning har gått ned fra 26% i 2013 til 24% i 2018. Samme økningen ser vi også på fylkesnivå og landsnivå. Ut fra tallene for 2018 ligger Nord-Aurdal noe under snittet for Innlandet (28%) og enda lavere enn landsgjennomsnittet (37%). (FHI)

Utdanningsnivået har økt i samtlig av Valdres-kommunene i perioden 2014-2018. I 2018 var henholdsvis Vang, Øystre Slidre og Nord-Aurdal de tre kommune med høyest fullførte utdanningsnivå i Valdres (FHI). I Ungdataundersøkelsen for Nord-Aurdal fra 2018 oppga 60% at de trodde de skulle ta høyere utdanning. Gjennomsnittet for norsk ungdom ligger på 68%.

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 å oppleve mestring. (FHI, 2018)

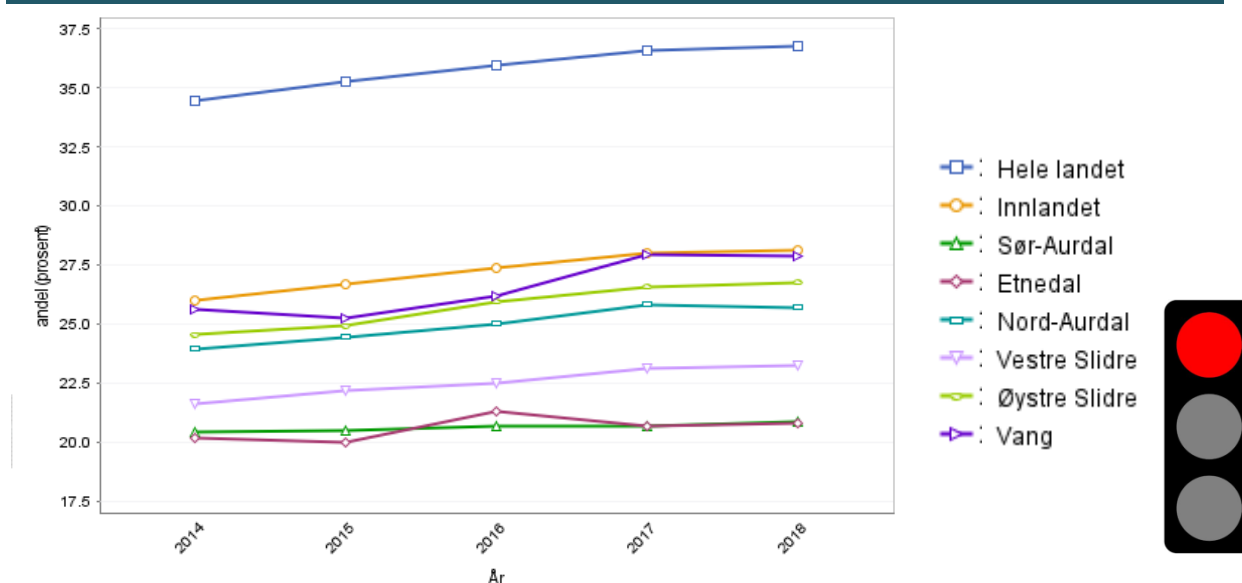
Barnehageloven § 2 sier bl.a. at barnehagen skal gi barn muligheter for lek, livsutfoldelse og meningsfylte opplevelser og aktiviteter... alle barn får oppleve glede og mestring i et sosialt og kulturelt fellesskap... barnehagen skal ha en helsefremmende og en forebyggende funksjon... Opplæringsloven § 9A-2 sier at alle elever har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring. Med læringsmiljø menes de samlede kulturelle, relasjonelle og fysiske forhold på skolen som har betydning for elevenes læring, helse og trivsel ([Udir](#)). Nord-Aurdal kommunes arnehage- og skolens medarbeidere søker gjennom daglige aktiviteter å oppfylle dette lovkravet gjennom et vell av tiltak og systematisk arbeid (se eks på oversikt side 35).

#### 4.2.1 Høyeste fullførte utdanningsnivå, i prosent

| År                          |        |                       | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----------------------------|--------|-----------------------|------|------|------|------|------|
| Geografi                    | Alder  | Utdanningsnivå        |      |      |      |      |      |
| <a href="#">Hele landet</a> | 25 år+ | grunnskole            | 23   | 22   | 22   | 22   | 22   |
|                             |        | videregående          | 43   | 42   | 42   | 42   | 41   |
|                             |        | universitet/ høyskole | 34   | 35   | 36   | 37   | 37   |
| <a href="#">Innlandet</a>   | 25 år+ | grunnskole            | 28   | 28   | 27   | 27   | 27   |
|                             |        | videregående          | 46   | 45   | 45   | 45   | 45   |
|                             |        | universitet/ høyskole | 26   | 27   | 27   | 28   | 28   |
| Nord-Aurdal                 | 25 år+ | grunnskole            | 25   | 25   | 25   | 24   | 24   |
|                             |        | videregående          | 51   | 51   | 50   | 50   | 50   |
|                             |        | universitet/ høyskole | 24   | 24   | 25   | 26   | 26   |
| Øystre Slidre               | 25 år+ | grunnskole            | 22   | 22   | 22   | 21   | 21   |
|                             |        | videregående          | 54   | 53   | 52   | 52   | 52   |
|                             |        | universitet/ høyskole | 25   | 25   | 26   | 27   | 27   |

Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI

#### 4.2.2 Høyeste fullførte utdanningsnivå, Valdreskommunene, i prosent

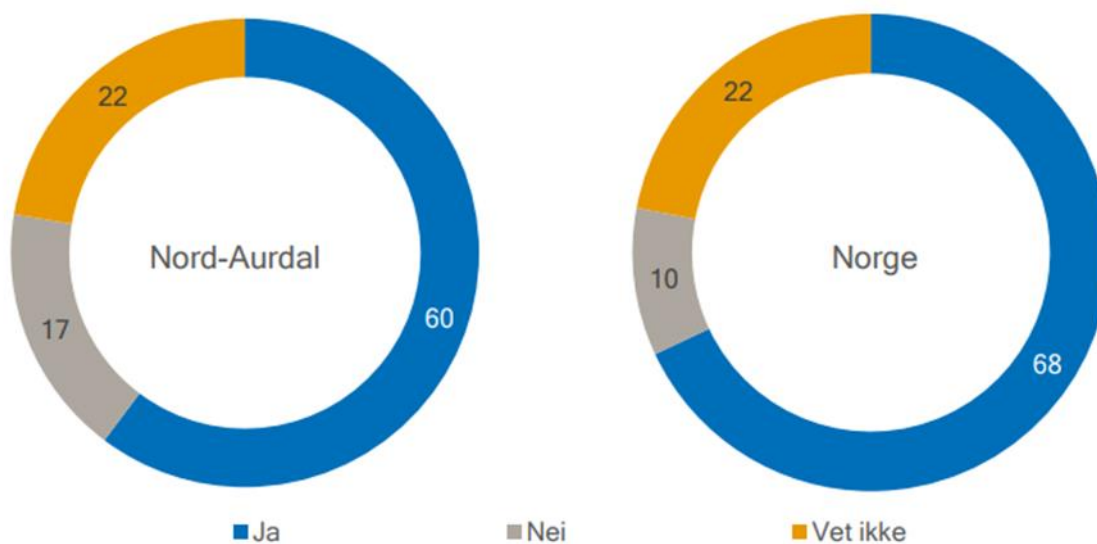


Andel personer over 25 år med høyskole/universitet som høyeste fullførte utdanning i prosent av alle med oppgitt utdanningsnivå. Kilde: KommuneHelse statistikkbank, FHI

#### 4.2.3 Ønske om å ta utdanning

Tror du at du vil komme til å ta utdanning på universitet eller høyskole?

Prosentandel av elever på videregående skole i Nord-Aurdal og i Norge



Ungdom på Valdres videregående skole fra Nord-Aurdal som oppgir at de vil ta høyere utdanning. Kilde: Ungdata-undersøkelsen i Nord-Aurdal 2018.

## 4.3 Frafall videregående skole

Frafall i videregående skole har gått ned de siste årene, både i Nord-Aurdal, Innlandet og landet for øvrig. Andelen som faller fra er høyest blant elever med foreldre med lavt utdanningsnivå. Dette er en sammenheng vi ser også ellers i landet. (FHI)

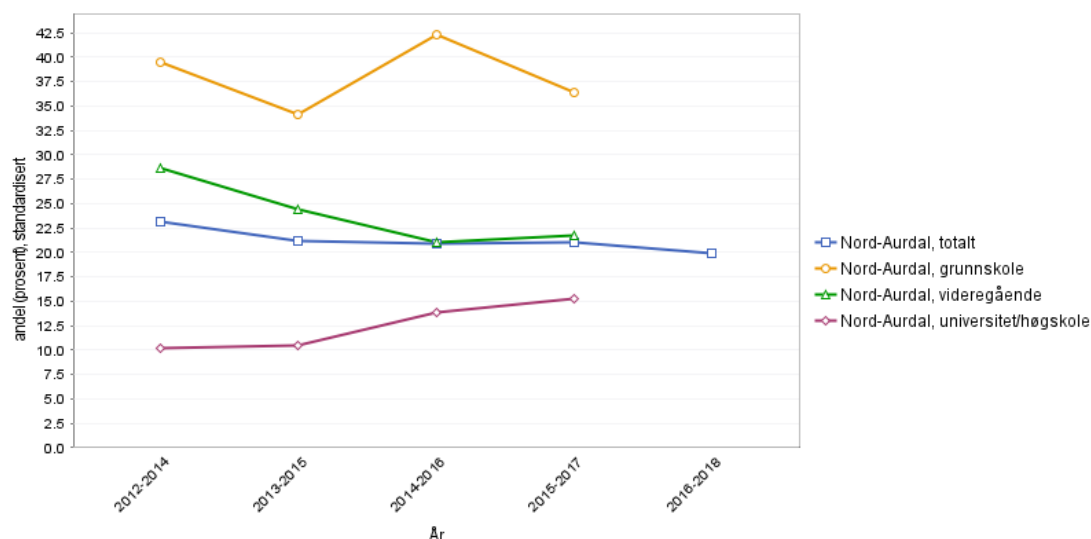
Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være vel så utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt og ikke ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole.

Utdanning, og særlig det å fullføre en grunntdanning, 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.

### 4.3.1 Frafall i videregående skole ut fra foreldrenes utdanningsnivå, 2013-2018

| År          |                            | 2013-2015 | 2014-2016 | 2015-2017 | 2016-2018 |
|-------------|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Geografi    | Foreldrenes utdanningsnivå |           |           |           |           |
| Hele landet | <a href="#">totalt</a>     | 23        | 22        | 21        | 20        |
|             | grunnskole                 | 44        | 43        | 41        | 39        |
|             | videregående               | 26        | 24        | 23        | 22        |
|             | universitet/høgskole       | 14        | 13        | 13        | 12        |
| Innlandet   | <a href="#">totalt</a>     | 24        | 23        | 22        | 21        |
|             | grunnskole                 | 47        | 47        | 46        | 43        |
|             | videregående               | 26        | 25        | 24        | 24        |
|             | universitet/høgskole       | 13        | 13        | 12        | 12        |
| Nord-Aurdal | <a href="#">totalt</a>     | 21        | 21        | 21        | 20        |
|             | grunnskole                 | 34        | 42        | 36        | -         |
|             | videregående               | 24        | 21        | 22        | -         |
|             | universitet/høgskole       | 11        | 14        | 15        | -         |





Frafallet inkluderer personer som startet på grunnskurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og som har gjennomført VK2 eller gått opp til fagprøve, men som ikke har bestått ett eller flere fag og derfor ikke har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse etter 5 år, samt elever som startet opp dette året, men som sluttet underveis. Andelen blir beregnet ut fra prosent av alle som startet grunnskurs i videregående opplæring det året. Personer som etter 5 år fortsatt er i videregående skole, regnes ikke som frafalt. Der befolkningssegmentet som tilfellene er hentet fra er mindre enn 10, skjules tallene av personvern hensyn. Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommune helsa statistikkbank.

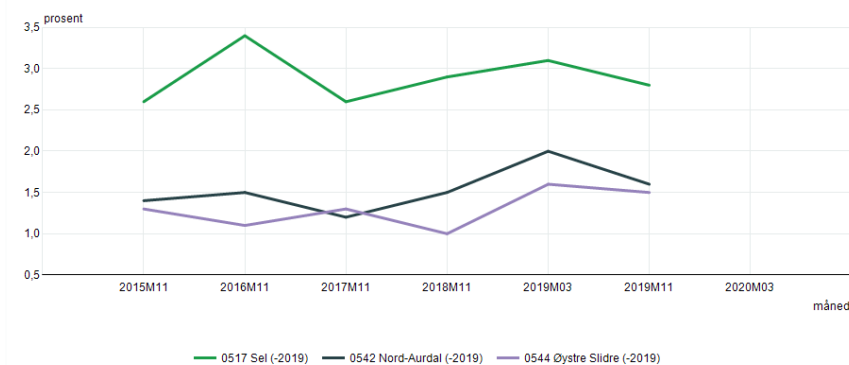
## 4.4 Arbeidsledighet

I Nord-Aurdal har arbeidsledigheten gått noe ned de siste årene. I 2019 (november) lå arbeidsledigheten på 1,6% av arbeidsstyrken, mens landsgjennomsnittet var 2,1%. (SSB)

Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe, både psykisk og materielt, og arbeidsledighet antas å kunne virke negativt inn på helsetilstanden.

### 4.4.1 Registrerte helt arbeidsledige, 2015-2019

10540. Registrerte arbeidsledige (prosent), etter region og måned. 15-74 år, Registrert helt arbeidsledige.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

## 4.5 Uføretrygd og sykefravær

**Uføretrygd:** Andelen uføretrygdde i alderen 18 til 66 år i Nord-Aurdal kommune har vært relativt stabil de siste årene, og lå i 2016-2018 på 10,8%. Andelen er litt under gjennomsnittet for Innlandet fylke, men noe høyere enn landsgjennomsnittet, som ligger på 9,2%. (SSB)

I perioden 2016-2018 var det 499 personer som mottok varig uførepensjon i kommunen (årlig gjennomsnitt). 76 av disse var mellom 18 og 44 år. (SSB)

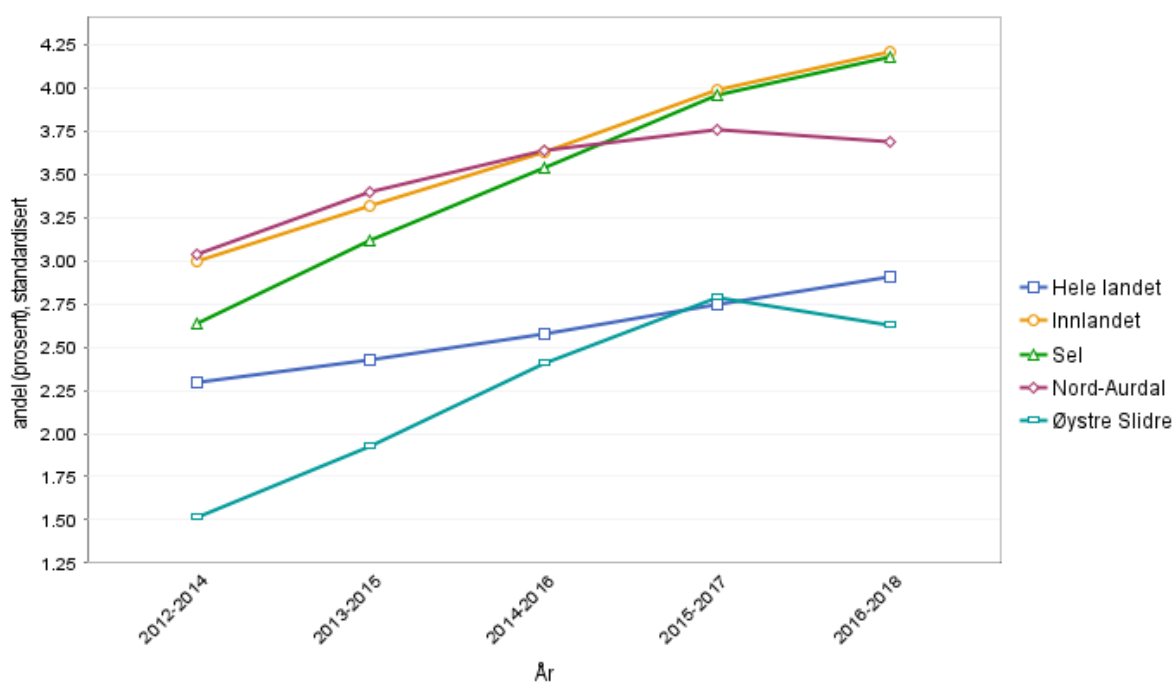
**Sykefravær:** I Nord-Aurdal kommune var det 7,8% legemeldt sykefravær i 4. kvartal av 2019. Landsgjennomsnittet var på 6,4% og i Oppland på 7,2%. Sammenlignet med samme periode i 2014 har utviklingen vært stabil, men tallene svinger fra år til år. (SSB)

Sykefraværet er høyere blant kvinner enn menn, og var i 4. kvartal av 2019 på henholdsvis 10,3% blant kvinner og 5,4% blant menn. (SSB)

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.

De siste ti årene har andelen som får sykemelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. 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)

#### 4.5.1 Andel uføretrygdde i alderen 18-44 år i perioden 2012/14 – 2016/18



Andel uføretrygdde i prosent av befolkningen i alderen 18-44 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt.  
Kilde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet

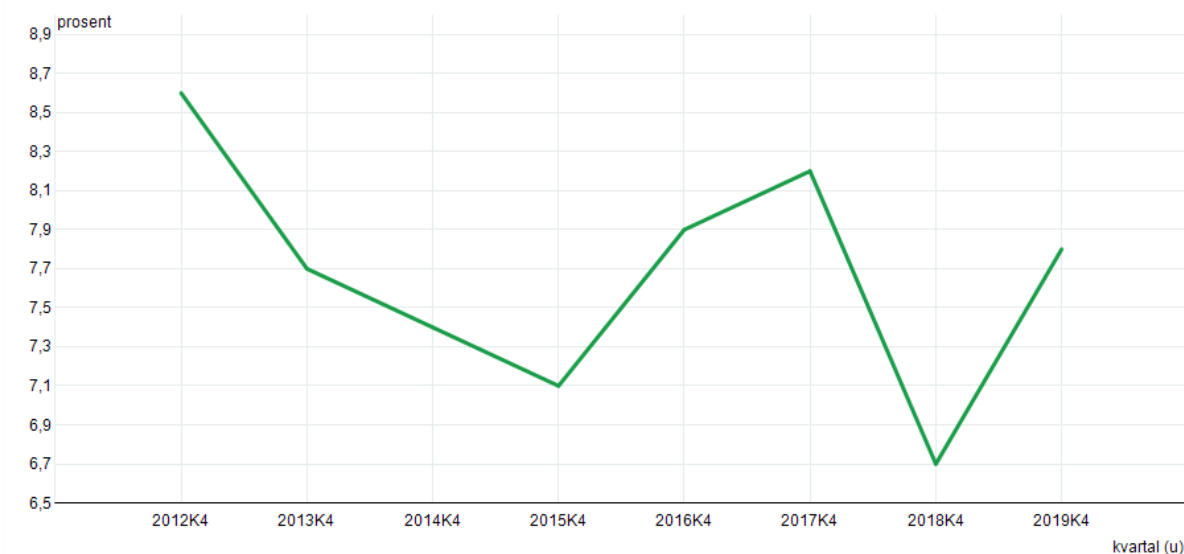
#### 4.5.2 Legemeldt sykefravær for arbeidstakere for Nord-Aurdal, i prosent

|                          | Lønnstakere med legemeldt sykefravær i prosent av arbeidstakere i alt |        |        |        |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
|                          | 2016K4                                                                | 2017K4 | 2018K4 | 2019K4 |
| 0542 Nord-Aurdal (-2019) |                                                                       |        |        |        |
| Begge kjønn              |                                                                       |        |        |        |
| 16-69 år                 | 7,9                                                                   | 8,2    | 6,7    | 7,8    |
| Menn                     |                                                                       |        |        |        |
| 16-69 år                 | 5,4                                                                   | 5,6    | 4,5    | 5,4    |
| Kvinner                  |                                                                       |        |        |        |
| 16-69 år                 | 10,5                                                                  | 10,8   | 8,8    | 10,3   |

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

#### 4.5.3 Legemeldt sykefravær for lønnstakere for Nord-Aurdal kommune, 2012-2019 (prosent)

12448: Legemeldt sykefravær for lønnstakere (prosent), etter kvartal (u). Nord-Aurdal (-2019), Begge kjønn, 16-69 år, Lønnstakere med legemeldt sykefravær i prosent av arbeidstakere i alt.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

#### 4.6 Barnevern

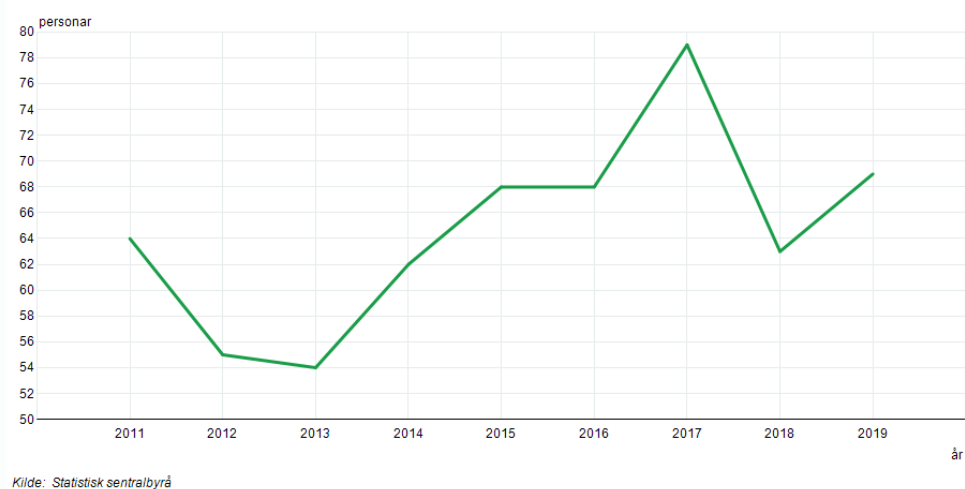
I 2019 var det 69 barn i aldersgruppa 0-22 år som hadde barnevernstiltak (tiltak i alt) i Nord-Aurdal kommune. Det har svingt litt de siste årene, men med en økning på 28% i perioden 2013 til 2019.

Det er mange statistikk tall vedrørende 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 har barnevernet blitt vesentlig styrket gjennom opptrappinger og økte ressurser de siste årene, og man har inngått et interkommunalt samarbeid på tjenesten med 3 andre Valdres-kommuner.

Jo tidligere man klarer å identifisere barn som er utsatt for risikofaktorer og sette i verk tiltak, jo større sannsynlighet er det for at barnet klarer seg bra. Risikofaktorer kan være foreldres psykiske sykdom eller rusmiddelmisbruk, manglende / feil grensesetting, vold i hjemmet, foreldre som er langtidsledige/trygdemottakere, fattigdom i familien osv. En indikasjon på tidlig identifisering kan være at helsestasjon, barnehage, skole eller NAV melder sin bekymring om et barn til barnevernet. Kilde: Folkehelsepolitisk rapport 2011, Helsedirektoratet.

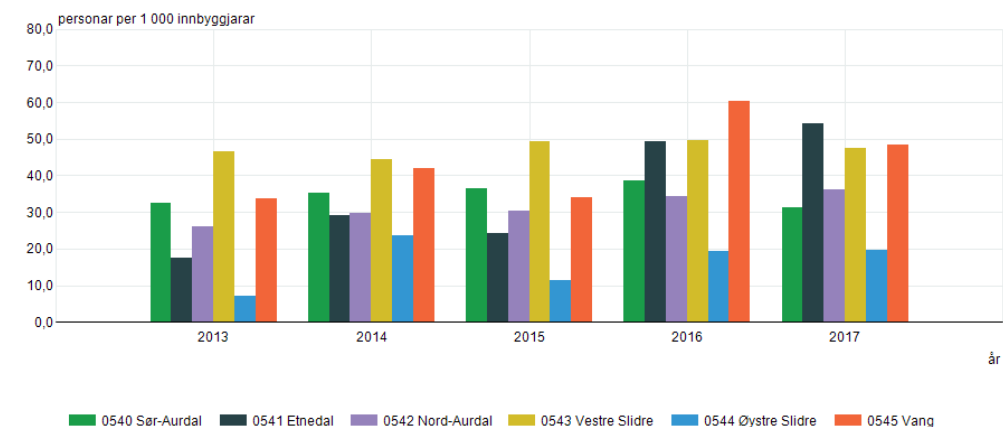
#### 4.6.1 Barn 0-22 år med barnevernstiltak i løpet av året i perioden 2011-2019, i antall

09073: Barn 0-22 år med barnevernstiltak, etter år. Nord-Aurdal (-2019), Tiltak i alt, Barn med barnevernstiltak i løpet av året.



#### 4.6.2 Barn 0-22 år med barnevernstiltak i løpet av året i perioden 2013-2017, antall per 1000 barn

09073: Barn 0-22 år med barnevernstiltak, etter region og år. Tiltak i alt, Barn med barnevernstiltak per 31.12. per 1 000 barn.



## 4.7 Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

|                                   | Status                                                                                                                                                                                                                                             | Mulige årsaker                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Mulige konsekvenser                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Lavinntektshusholdninger</b>   | Andelen lavinntektshusholdninger i Nord-Aurdal for 2018 var 9,4%, og ligger omtrent likt med landsgjennomsnittet (9,3%) og litt under Innlandet (10,7%).                                                                                           | Utdanningsnivå, jobbtilgang, arbeidsledighet, deltidsjobbing, aleneboende                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>Lav inntekt medfører at barn ikke får deltatt i aktiviteter på lik linje med venner.</p> <p>Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvpålevd helse, sykdom og for tidlig død.</p> <p>Lavinntektshusholdninger med barn kan ha konsekvenser for barn i bhg og skole – utstyr til fys.akt., aktivitetsdager, skolemat, kunnskap om sammenheng kosthold og psykisk/fysisk helse.</p> |
| <b>Utdanningsnivå</b>             | Utdanningsnivået har økt i Nord-Aurdal de siste fem årene. Andelen som har høyskole/universitet som høyeste utdanningsnivå steg fra 23% i 2013 til 26% i 2018. Nord-Aurdal ligger på 3.plass på andelen innbyggere med høyere utdanning i Valdres. | Tilbakeflytting etter endt studietid, tilflytting, regionsenter i Valdres, jobbmuligheter, høyere krav til utdanning i arbeidsmarkedet                                                                                                                                                                                                       | <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 på skolen, skolevegring</p>                                                                                            |
| <b>Frafall videregående skole</b> | Frafall i videregående skole har gått ned de siste årene. Andelen som faller fra er høyest blant elever med foreldre med lavt utdanningsnivå.                                                                                                      | Årsaker til frafall: Psykiske eller psykososiale problemer, manglende motivasjon, skole-tretthet, feilvalg, fysisk sykdom, vanskelige hjemmeforhold, rusproblemer, 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. | Økte sosiale helseforskjeller, dårligere levekår og helse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Arbeidsledighet</b>            | I Nord-Aurdal har arbeidsledigheten gått noe ned de siste årene. I 2019 (nov) lå arbeidsledigheten på 1,6% av arbeidsstyrken, mens landsgjennomsnittet var 2,1%.                                                                                   | Andelen personer med nedsatt arbeidsevne og mottakere av uføretrygd påvirker arbeidsledigheten                                                                                                                                                                                                                                               | Arbeidsledighet kan ha en negativ innvirkning på helsetilstand, sosiale helseforskjeller, kostnader for kommunen og samfunnet.                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Uføretrygd og sykefravær</b> | <p>Andelen uføretrygdde i alderen 18-66 år har vært relativt stabil de siste årene, og lå i 2015-2017 på 11,1%. Andelen er noe høyere enn landsgjennomsnittet (9,1%).</p> <p>I Nord-Aurdal kommune var det 7,8% legemeldt sykefravær i 4.kvartal av 2019. Landsgjennomsnittet var på 7,2% og i Oppland på 6,1%. Tallet svinger årlig, men har vært relativt stabil de siste årene. Sykefraværet er høyere blant kvinner enn menn.</p> | Utviklingen er i tråd med utviklingen nasjonalt.                                                                                           | <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> |
| <b>Barnevern</b>                | <p>I 2019 var det 69 barn i aldersgruppa 0-22 år som hadde barnevernstiltak (tiltak i alt) i Nord-Aurdal kommune. Dette er en økning på 28% i perioden 2013 til 2019.</p>                                                                                                                                                                                                                                                             | Barnevernet fanger opp flere tilfeller enn før pga opptrapping og økte ressurser (interkommunalt samarbeid med tre andre Valdres-kommuner) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## 4.8 Ressurser – helsefremmende og forebyggende tiltak

| Oppvekst- og levekårsforhold: Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Eks. på tiltak i barnehage og skole:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>★ <a href="#">Grønne tanker-glade</a> barn brukes i noen av barnehagene. Verktøy til å forstå og regulere egne følelser.</li> <li>★ Livsmestringsopplegget <a href="#">Mitt valg</a> i barnehagene</li> <li>★ Svømmeopplæring i barnehagen.</li> <li>★ Barnehagene bruker i stor grad sine uteområder, og benytter skog og mark i det pedagogiske arbeidet og for fysisk fostring</li> <li>★ Helt sjef! livsmestringsopplegg for 7.-9.trinn</li> <li>★ Fadderordninger NABS</li> <li>★ <a href="#">Trivselsledere</a> i friminutt NABS</li> <li>★ Korps i skolen for 4.trinn</li> <li>★ Utstyrsbank på NABS (låneutstyr til ulike fysiske aktiviteter)</li> <li>★ <a href="#">Livsglede</a>-prosjektet (barnehage-skole-VLMS)</li> <li>★ Valgfagene Innsats for andre og Arbeidslivsfag på NABS</li> <li>★ Etablering av Makerspace/Skaperverksted NAUS på ettermiddagstid</li> <li>★ <a href="#">UTSETT</a> på NAUS. Foreldrerettet aktivitet i rusforebyggende arbeid 8.-10.trinn.</li> <li>★ Etablering av gode uteområder ved skolene</li> <li>★ Tverrfaglige prosjekter for hele skolen som f.eks. Storøyaprojektet</li> <li>★ Elevråd, klassemøter, elev- og utviklingssamtaler</li> <li>★ Turer og utflukter i nærmiljø, faste turer for hvert årstrinn og i tilknytning til kroppsøving eller FYSAK, eks. den årlige Skolejoggen, sykkelturet</li> <li>★ Temadager med eksterne samarbeidspartnere (folkehelserådgiver, frisklivssentral, Valdres vgs, Valdres folkehøgskole, SMISO, Trygg trafikk, nettvett osv.)</li> </ul> |



- ★ Barnehagens og skolenes markeringer av ulike dager/høytider gjennom året
- ★ Felles lunsj noen ganger i året for skolen og felles måltider for barnehagene
- ★ Entreprenørskap NAUS
- ★ Mange faste arrangementer gjennom året for barnehagene og skolene (Swingkurs, Barnas dag osv.)
- ★ Samarbeid barnehage/skole og folkebibliotek/kultur
- ★ Gode tilsynsrutiner for skolene og til/fra buss
- ★ Tilrettelegging for syklende (sykkelstativer ved skolene, idrettsanleggen og i sentrum)

#### Kompetanse:

- ★ Godt og gjennomarbeida planverk som etterleves og gjennomføres av barnehage- og skolesektor
- ★ *Plan for trygt og godt skolemiljø* er under utarbeidelse. Her beskrives det systematiske arbeidet skolene gjør for å fremme læringsmiljø, bl.a. gjennom fokus på ledelse (skole og klasse), relasjonsarbeid, sosial kompetanse, psykisk helse, samarbeid hjem/skole og fysisk miljø. Planen har et vedlegg med årshjul som viser tiltak som gjennomføres gjennom et år. Her er det skoleomfattende tiltak, tiltak innenfor hvert fokusområde og fremmende og forebyggende tiltak i det elevrettede arbeidet (for hvert trinn).
- ★ Helsesykepleiere i barnehagen og 80-100 % stilling ved hver av skolene/generell styrking av helsestasjonen
- ★ Skolelege og kommunepsykolog tilknyttet skolene
- ★ Stilling for barne- og ungdomskontakt ved NABS
- ★ Praktisk-pedagogisk veileder i barnehagene
- ★ Sosillærer-/rådgiverstilling ved NAUS
- ★ Kommunen har egen stilling for ungdomskonsulent
- ★ Andre kompetanser inn i skolene; vernepleier, fysioterapeut
- ★ Deltakelse i Utdanningsdirektoratets satsing *Inkluderende barnehage- og skolemiljø*
- ★ Livsmestring og folkehelse er ett av tre tverrfaglig tema i skolen (etter revisjon læreplanverk)
- ★ Kontinuerlige kompetansehevingstiltak for medarbeidere i barnehage og skole; desentraliserte utdanningstilbud, kurs, nettverk osv.
- ★ Fokus på tidlig innsats og tilpassa opplæring i barnehage og skole. (Kartlegging og tiltak.)
- ★ *Plan for overganger i barnehage og skole i NAK* er utvikla og oppdateres/forbedres kontinuerlig
- ★ Ressursperson for overgang barnehage-skole
- ★ Fokus på forebyggende trafikkopplæring fra barnehagen og gjennom hele grunnskoleopplæringen, samt tiltak rettet mot nye i Norge og eldre. Jevnlig informasjon til befolkningen og kampanjer innen trafiksikkerhet.
- ★ *Vite heller enn tro*. Ulike kartlegginger/undersøkelser for å kartlegge og evt. sette inn tiltak. F.eks. Elevundersøkelsen, foreldreundersøkelse, klassemiljøundersøkelser, ståstedsanalyse, Ungdata, Kommunebarometeret, Folkehelseoversikten/-profilen for Nord-Aurdal, faglige kartlegginger, observasjon osv.
- ★ Kommunen er tilknyttet Miljørettet Helsevern Hallingdal i det forebyggende, miljøretta arbeidet (tilsyn og veiledning)
- ★ Barnehagene har spesielt fokus på sunne matvaner og kosthold (prosjekt og implementering)

#### Annet:

- ★ Opplevelseskortet - gratis kultur- og fritidsaktiviteter til barn med foreldre med utfordringer innen økonomi og/eller livssituasjon
- ★ Gratis svømming for barn opp til 12 år, og deres foreldre

- ★ Holdningsforebyggende trafikkopplæringstiltak rettet mot barn, unge og eldre, samt på Læringssenteret
- ★ Foreldreveiledning- trygghetssirkelen
- ★ Desentralisert utdanningstilbud (Grunnutdanning, videre- og etterutdanning)
- ★ Bredt og sammensatt tilbud i kulturskolen
- ★ Briskeby ungdomshus
- ★ Mekkeverkstedet Garasjin
- ★ DFL (Drive for life) i Nord-Aurdal
- ★ Et vell av frivilligtilbud som f.eks. idrettslag, musikklag, orkester, teatergrupper, kor osv.
- ★ Mange festivaler for barn og unge i kommunen gjennom året; f.eks. Valdres Sommersymfoni og Strunkeveko
- ★ Ungdommens kulturmønstring
- ★ Familiens hus under ett ta- én dør inn
- ★ Lavterskel psykisk helsetilbud på Familiens hus
- ★ En velfungerende frisklivssentral
- ★ Folkebibliotek og kulturhus med et bredt mangfold av arrangementer



## 5 FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

### 5.0 Drikkevannskvalitet

I 2017 var den hygieniske kvaliteten og leveringsstabiliteten på vannforsyningen i Nord-Aurdal 100%. I 2018 viser analysene av vannet på nettet at den hygieniske kvaliteten oppfyller kravene i 94,1 % av prøvene (Folkehelseinstituttet)

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)

Djupedalen høydebasseng, med tilhørende infrastruktur, ble offisielt åpnet 06.09.2018. Dette gir kommunen langt bedre og sikrere vannforsyning for abonnentene på Fagernes og Leira. 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. Berdskapen er styrket ved at det i tilknytning til de nye bassengene i Djupedalen er knyttet til et reservenødinntak fra dypt vann i Strandefjorden. I tillegg er det lagret et stort mobilt nødstrømsagregat i Djupedalen. Bassengene i Djupedalen forbedrer brannvannsforsyning til Leira.

#### 5.0.1 Drikkevannsforsyning – tilfredsstillende resultater, prosent

| År            |                                                           | 2018  |
|---------------|-----------------------------------------------------------|-------|
| Geografi      | Parameter                                                 |       |
| Hele landet   | <a href="#">hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet</a> | 90,3  |
|               | hygienisk kvalitet                                        | 93,8  |
|               | leveringsstabilitet                                       | 92,7  |
| Innlandet     | <a href="#">hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet</a> | 89,1  |
|               | hygienisk kvalitet                                        | 89,7  |
|               | leveringsstabilitet                                       | 92,9  |
| Sel           | <a href="#">hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet</a> | 0,0   |
|               | hygienisk kvalitet                                        | 0,0   |
|               | leveringsstabilitet                                       | 0,0   |
| Nord-Aurdal   | <a href="#">hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet</a> | 94,1  |
|               | hygienisk kvalitet                                        | 94,1  |
|               | leveringsstabilitet                                       | 94,1  |
| Øystre Slidre | <a href="#">hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet</a> | 100,0 |
|               | hygienisk kvalitet                                        | 100,0 |
|               | leveringsstabilitet                                       | 100,0 |



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.

## 5.2 Støy

87% i Nord-Aurdal oppgir at lite støy, ingen forurensning eller andre fysiske ulemper er *ganske* eller *svært* viktig for dem. (Folkehelse- og levekårsundersøkelsen i Oppland 2019)

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). Dette er tilgjengelig i Valdreskart. I Nord-Aurdal kommune er de største veiene E16, Bygdinvegen og Golsvegen, samt deler av Garlivegen, Panoramavegen og Skrautvålvegen målt med en støysone fra 65 desibel. Mindre veier som FV261 (Lovegen) og FV220 (Vestringslinna) er målt med en støysone over 55 desibel.

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: Folkehelserapporten 2018, Folkehelseinstituttet

### 5.2.1 Støysoner, Fagernes og Leira



*Gul sone (55-65 db) er en vurderingssone 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)

### 5.3 Gang og sykkelveg

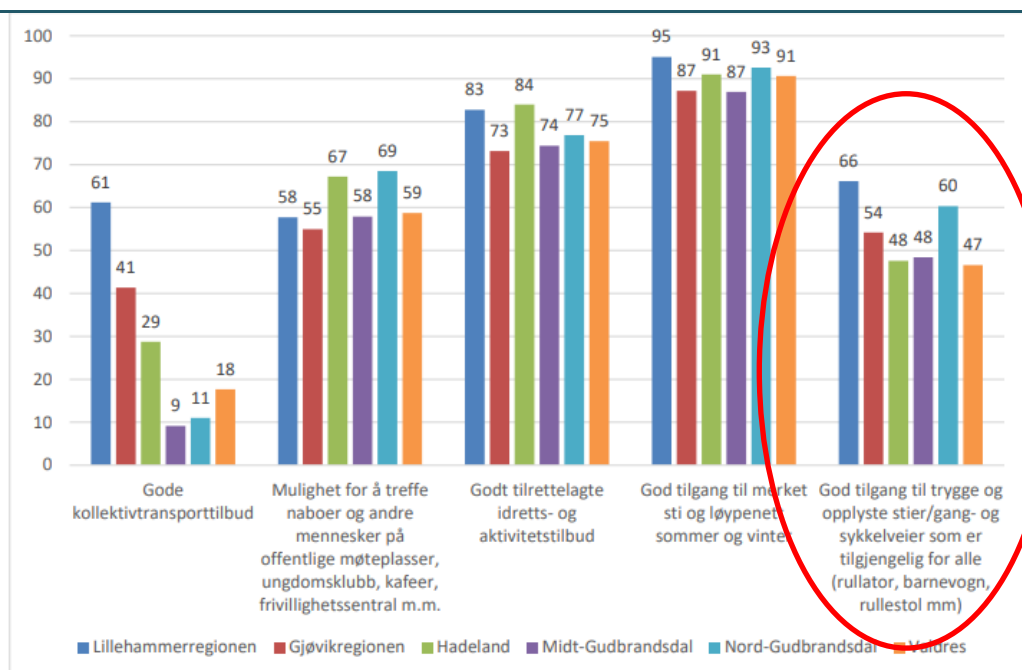
I Valdres er det til sammen ca 60 km gang- og sykkelveg. I Nord-Aurdal utgjør den største andelen gang- og sykkelvegen langs E16 mellom Bjørge og Fagernes, som er på 18,7 km. Denne går gjennom noen av de mest sentrale boligområdene i kommunen. Ellers er det gang- og sykkelveg i tilknytning til boligområdet på Marsteinhøgda, i Fagernesområdet + små strekninger i Ulnes og i Aurdal. Kilde: Statens vegvesen

På påstanden om «god tilgang til trygge og opplyste stier/gang- og sykkelveier» var det under halvparten (47%) i Valdres som svarte bekreftende. Dette er noe lavere enn de andre regionene i Oppland. Blant respondentene fra Nord-Aurdal tallet noe høyere (57%), og ligger på høyde med gjennomsnittet for hele fylket. (Folkehelse og levekår i Oppland, 2019)



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.

### 5.3.1 Innbyggernes opplevde tilgang på gang- og sykkelveier



Andel som svarer bekreftende ja på påstander om nærmiljøet, regionfordelt. Kilde: Folkehelse og levekår i Oppland, 2019.

## 5.4 Fysiske miljøfaktorer

**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.

Innbyggerne i Nord-Aurdal rapporterer å ha merkede stier/løyper, samt idretts- og aktivitetstilbud i nærområdet sitt, i likhet med Valdres generelt og Oppland. Derimot er det kun 26% som sier de har kollektivtransporttilbud i nærområdet sitt. Tallet er høyere enn for Valdres generelt (17,7%) men lavere enn fylkesgjennomsnittet (35,4%).

62% av ungdommene i Nord-Aurdal oppgir at de er svært eller litt fornøyd med lokalmiljøet sitt. De er særlig misfornøyd med kollektivtilbudet og nok lokaler å treffe andre unge på fritida. Derimot oppgir de at tilgjengeligheten av idrettsanlegg og kulturtilbud er bra.

Bruk av friluftsliv: Nord-Aurdal ligger over gjennomsnittet for både Valdres og Oppland når det gjelder å bruke friluftslivet ukentlig. De som har svart at de bruker friluftslivet 1 gang eller oftere i uka er på 51% i Nord-Aurdal, 48,8% i Valdresregionen og 47,9% i Oppland.

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 inneluft, risiko for ulykker og skader. (Helse- og omsorgsdepartementet)

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

\* = klima, støy, bebyggelse, innsyn

Kilde: Folkehelse- og levekårsundersøkelsen i Oppland

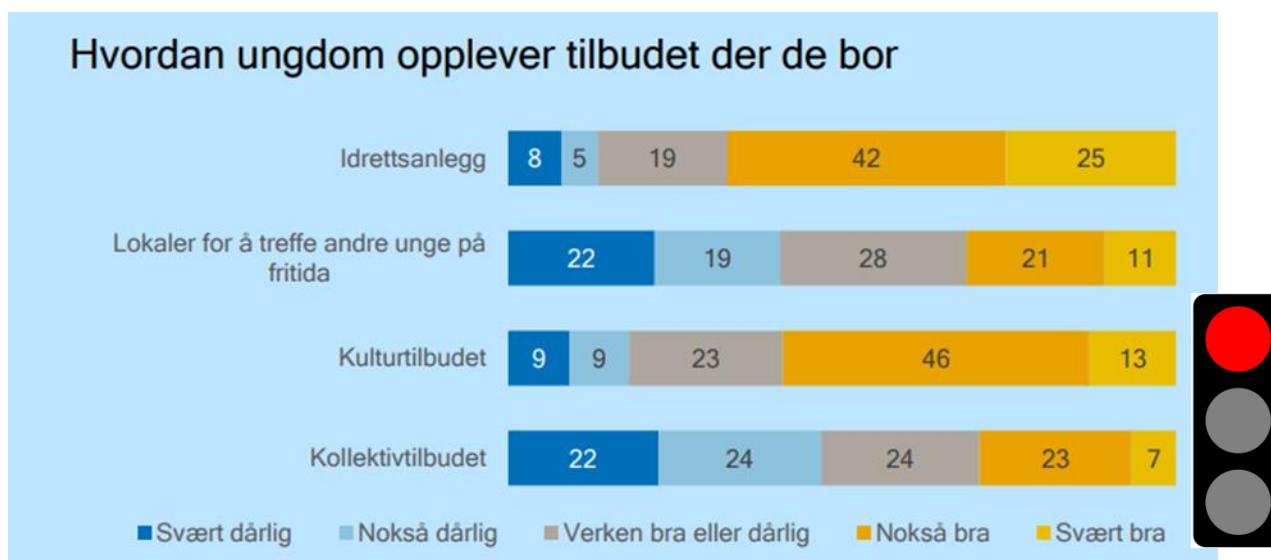
#### 5.4.2 Vurdering av nærmiljøet, i prosent

| Spørsmål: Når du tenker på ditt bosted og nærområde, har du: |                           |                        |                              |                      |                      |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|
|                                                              | Kollektiv-transporttilbud | Offentlige møteplasser | Idretts- og aktivitetstilbud | Merkede stier/løyper | Opplyste stier/veier |
| <b>Oppland</b>                                               | 35,4                      | 58,8                   | 77,2                         | 90,3                 | 55,3                 |
| <b>Valdres</b>                                               | <b>17,7</b>               | 58,7                   | 75,5                         | <b>90,7</b>          | 46,6                 |
| <b>Nord-Aurdal*</b>                                          | <b>25,7</b>               | <b>65,4</b>            | <b>77,1</b>                  | <b>92,3</b>          | <b>57,2</b>          |
| Øystre Slidre*                                               | 19,4                      | 59,6                   | 83,5                         | 91,4                 | 58,9                 |
| Sel*                                                         | 14,5                      | 63,6                   | 76,7                         | 92,9                 | 60,5                 |

Kilde: Folkehelse og levekår i Oppland 2019

\*På grunn av lav svarprosent kan vi ikke vurdere tallene for kommunene representative for hele befolkningen.

### 5.4.3 Ungdoms opplevelse av nærmiljøet



Kilde: Ungdataundersøkelsen i Nord-Aurdal, 2018

### 5.4.4 Hyppighet for bruk av friluftsliv

| Spørsmål: Aktiv med friluftsliv siste 6 måneder |                             |              |                      |                                          |             |
|-------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|----------------------|------------------------------------------|-------------|
|                                                 | 2 ganger eller oftere i uka | 1 gang i uka | 1-3 ganger i måneden | 1-5 ganger i løpet av de siste 6 måneder | Ingen gang  |
| <b>Oppland</b>                                  | 27,9                        | 20           | 22,0                 | 14,5                                     | 15,6        |
| <b>Valdres</b>                                  | 25,0                        | 23,8         | 21,0                 | 15,6                                     | 14,7        |
| <b>Nord-Aurdal*</b>                             | <b>22,4</b>                 | <b>28,6</b>  | <b>21,4</b>          | <b>16,2</b>                              | <b>11,4</b> |
| Vestre Slidre*                                  | 25,1                        | 20,5         | 21,0                 | 15,1                                     | 18,3        |
| Øystre Slidre*                                  | 32,5                        | 21,2         | 21,9                 | 11,3                                     | 13,1        |
| Etnedal*                                        | 21,5                        | 28,9         | 16,1                 | 18,8                                     | 14,8        |
| Sør-Aurdal*                                     | 21,7                        | 17,8         | 20,6                 | 20,6                                     | 19,2        |
| Vang*                                           | 29,1                        | 20,1         | 21,6                 | 10,4                                     | 18,7        |

Kilde: Folkehelse og levekår i Oppland 2019

\*På grunn av lav svarprosent kan vi ikke vurdere tallene for kommunene representative for hele befolkningen.



## 5.5 Skolemiljø

**Trivsel:** 94% av 7.klassingene og 82% av 10.klassingene i Nord-Aurdal oppgir at de trives på skolen, basert på gjennomsnittet for perioden 2014/15-2018/19. Tallene viser at elever i Nord-Aurdal trives så å si like godt som elever ellers i Oppland og landet for øvrig. (Folkehelseinstituttet)

I Elevundersøkelsen fra 2019 viste var skåren på trivsel 4,2 (av 5) på 10.trinn for skoleåret 2018-19. Dette er over landet (4,1) og fylket (4,1). Gjennomsnittet for de fem siste årene er 4,1, likt med med landet og fylket. For 7.trinn er skåren 4, 6 (av 5) for skoleåret 2018-19, dette er over både fylket (4,4) og landet (4,3). Gjennomsnitt for de siste fem åra er i Nord-Aurdal 4,4. Dette er likt med Oppland fylke og landet. (Skoleporten)

**Mobbing 7.trinn:** Elevundersøkelsen i perioden 2017-2018 var det årlige gjennomsnittet for opplevelse av mobbing 16,4 % for elevene på 7. trinn i Nord-Aurdal kommune. Dette er over gjennomsnittet for Norge (7,2 %), og Oppland (7,8 %). For skoleåret 2018-19 oppgir 1-4 elever (eksakt tall u.off.) på 7. trinn på NABS at de blir mobbet. Det vil si en andel på mellom 1,6 og 6,2 % av elevene. Dette er under Oppland fylke (6,6) og landet (6,9) og er det laveste tallet på skolen de tre siste åra. (Skoleporten)

**Mobbing 10.trinn:** I elevundersøkelsen for 10.trinn var det årlige gjennomsnittet for opplevd mobbing 6,9 % i perioden 2018-2019. Dette tallet er nærmere resultatene for resten av fylket og for landet i sin helhet. (Skoleporten)

*Resultatene fra elevundersøkelsen vil variere mye fra år til år ut fra elevgruppa. I en så liten kommune som Nord-Aurdal, med én kommunal ungdomsskole, vil disse variasjonene kunne gi store utslag på resultatene. Resultatene må derfor sees over tid.*

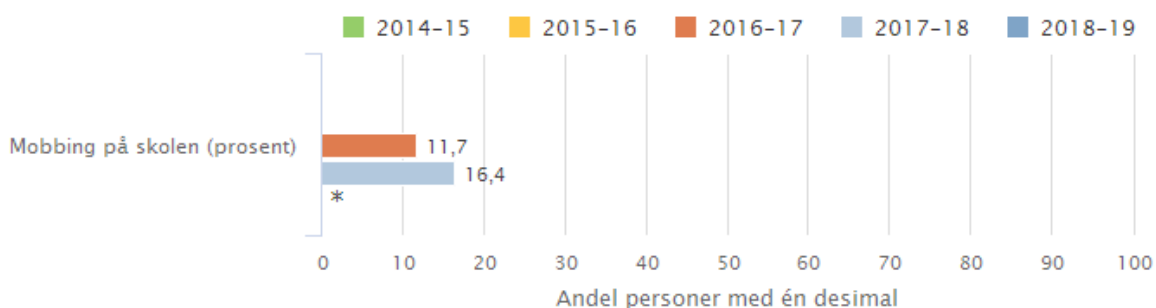
Skolen er det stedet barn og unge tilbringer mest tid i hverdagslivet, og er derfor en viktig arena for å fremme god helse blant barn og unge. Det er viktig å undersøke hvilke faktorer hos individet og i skolemiljøet som bidrar til å fremme trivsel. (*Trivsel i skolen* (2015) Helsedirektoratet)

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

| Skoleår                     |             | 2010/11-2015/16 | 2011/12-2016/17 | 2013/14-2017/18 | 2014/15-2018/19 |
|-----------------------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Geografi                    | Klassetrinn |                 |                 |                 |                 |
| <a href="#">Hele landet</a> | 7. trinn    | 90              | 91              | 91              | 91              |
|                             | 10. trinn   | 85              | 86              | 86              | 85              |
| <a href="#">Oppland</a>     | 7. trinn    | 91              | 92              | 92              | 91              |
|                             | 10. trinn   | 85              | 85              | 85              | 85              |
| Sel                         | 7. trinn    | 92              | 91              | 90              | 90              |
|                             | 10. trinn   | 84              | 85              | 82              | 81              |
| Nord-Aurdal                 | 7. trinn    | 90              | 92              | 92              | 94              |
|                             | 10. trinn   | 84              | 83              | 81              | 82              |
| Øystre Slidre               | 7. trinn    | 94              | 96              | 97              | 95              |
|                             | 10. trinn   | 84              | 83              | 85              | 86              |

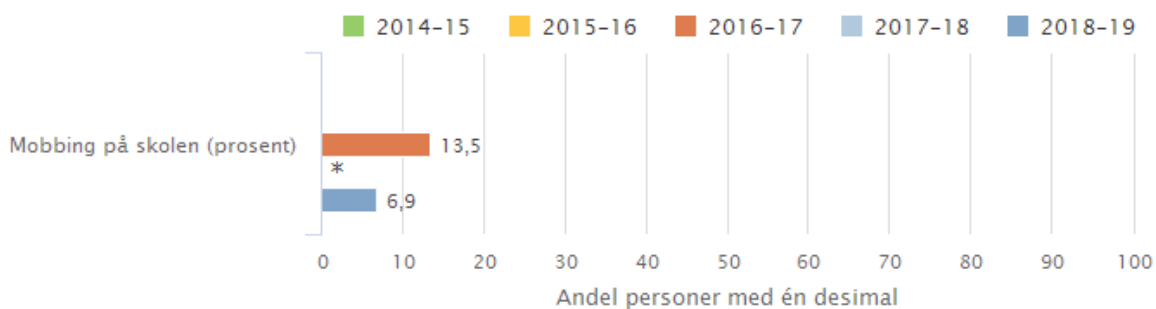
Andel elever som trives godt på skolen i prosent av alle som svarte på undersøkelsen. Kommunens tall omfatter elever som går på skole i kommunen. Statistikken viser 5 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder). Kilde: Folkehelseinstituttet, KommuneHelsa statistikkbank.

### 5.5.2 Mobbing på skolen, 7.klasse (NABS)



Nord-Aurdal barneskole, Grunnskole, Elevundersøkelsen, Offentlig, Trinn 7, Begge kjønn

### 5.5.3 Mobbing på skolen, 10.klasse (NAUS)



Nord-Aurdal ungdomsskole, Grunnskole, Elevundersøkelsen, Offentlig, Trinn 10, Begge kjønn

## 5.6 Sosiale miljøfaktorer

**Deltakelse på kulturtilbud:** Andelen som oppgir å delta månedlig på kulturtilbud (14%) er høyere i Nord-Aurdal enn i de andre Valdreskommunene, og likt med gjennomsnittet for Oppland. Nord-Aurdal er regionsenter for Valdres, og har også et større utvalg av kulturtilbud enn i de øvrige kommunene i regionen. Dette kan være med og forklare det høye tallet. (Folkehelse og levekår i Oppland, 2019)

Det er 10,2% som er aktiv i foreninger 1 gang i uka eller oftere, noe som er litt lavere enn gjennomsnittet for både Valdres og Oppland. Til sammenligning er andelen 25,4% i Vang kommune. (Folkehelse og levekår i Oppland, 2019). I 2018 var det registrert 18 foreninger (frivillige organisasjoner som mottar kommunalt tilskudd) i Nord-Aurdal. (SSB)

9 av 10 ungdommer i Nord-Aurdal oppgir å ha minst én fortrolig venn.

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 tettstedssentra 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 aktet 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 2014).

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.

Kilde: Ungdata-undersøkelsen i Nord-Aurdal 2018

### 5.6.1 Bruk av kulturtilbud, i prosent

| Spørsmål: Hyppighet av besøk på konsert, teater, kino de siste seks måneder |             |                          |             |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------|-------------|
|                                                                             | Månedlig    | Sjeldnere enn hver måned | Aldri       |
| <b>Oppland</b>                                                              | 13,9        | 63,0                     | 23,1        |
| <b>Valdres</b>                                                              | 10,3        | 58,8                     | 30,9        |
| <b>Nord-Aurdal*</b>                                                         | <b>14,4</b> | <b>59,3</b>              | <b>26,3</b> |
| Vestre Slidre*                                                              | 4,1         | 59,9                     | 36          |
| Øystre Slidre*                                                              | 9,2         | 59,7                     | 31,1        |
| Vang*                                                                       | 11,6        | 64,5                     | 23,9        |

Kilde: Folkehelse og levekår i Oppland, 2019.

\*På grunn av lav svarprosent kan vi ikke vurdere tallene for kommunene representative for hele befolkningen.

### 5.6.2 Foreningsvirksomhet, i prosent

| Spørsmål: Aktivitet i ulike foreninger de siste seks måneder |                             |              |                      |                                      |             |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|----------------------|--------------------------------------|-------------|
|                                                              | 2 ganger eller oftere i uka | 1 gang i uka | 1-3 ganger i måneden | 1-5 ganger i løpet av de siste 6 mnd | Ingen gang  |
| <b>Oppland</b>                                               | 6,2                         | 6,6          | 11,4                 | 13,9                                 | 62          |
| <b>Valdres</b>                                               | 5,6                         | 7,3          | 13,5                 | 15,5                                 | 58,1        |
| <b>Nord-Aurdal*</b>                                          | <b>2,9</b>                  | <b>7,3</b>   | <b>13,6</b>          | <b>17,0</b>                          | <b>59,2</b> |
| Vang*                                                        | 12,7                        | 12,7         | 9,0                  | 15,7                                 | 50,0        |
| Sel*                                                         | 7,2                         | 6,5          | 5,9                  | 17,6                                 | 62,7        |

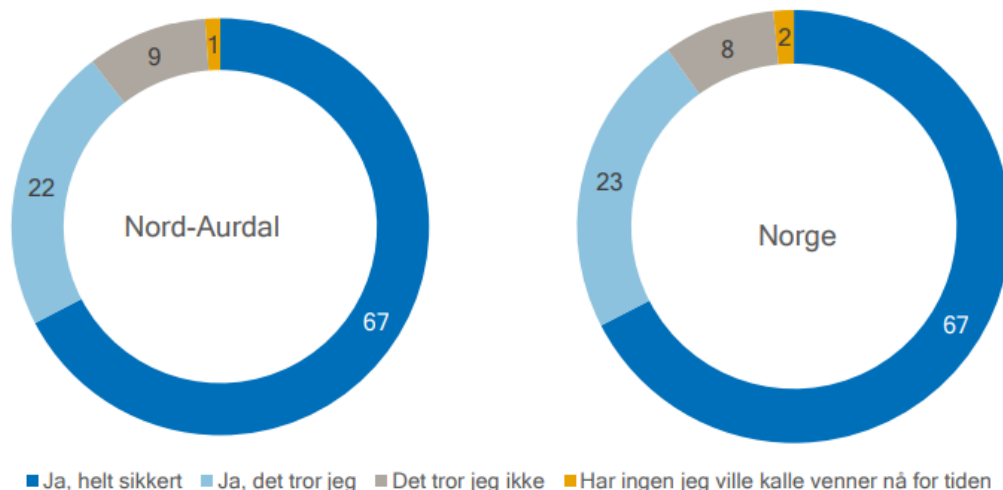
Kilde: Folkehelse- og levekår i Oppland, 2019.

\*På grunn av lav svarprosent kan vi ikke vurdere tallene for kommunene representative for hele befolkningen.

### 5.6.3 Fortrolig venn, ungdom

Har du minst én venn som du kan stole fullstendig på og kan betro deg til om alt mulig?

Prosentandel av elever på videregående skole i Nord-Aurdal og i Norge



Kilde: Ungdata-undersøkelsen i Nord-Aurdal, 2018

## 5.7 Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

|                             | Status                                                                                                | Mulige årsaker                                                                       | Mulige konsekvenser                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Drikkevanns-kvalitet</b> | I 2018 var den hygieniske kvaliteten og leveringsstabiliteten på vannforsyningen i Nord-Aurdal 94,1%. | Nybygd vassanlegg, beredskap, satsing på vannkvalitet og beredskap i NAK.            | Drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelse                                                                                                                                                                                       |
| <b>Støy</b>                 | 87% oppgir at lite støy (m.m) er <i>ganske</i> eller <i>svært viktig</i> for dem.                     | Bebyggelse nære vei, mye gjennomgangstrafikk, regionsenter med mye næringsvirksomhet | Støy bidrar til mistrivsel og svekket helsetilstand.                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Gang- og sykkelveier</b> | 18,7 km lang gang- og sykkelveg langs E16 mellom Bjørge og Fagernes.                                  | Fagernes regionsenter i Valdres                                                      | Tilgjengeligheten av gang- og sykkelvei vil påvirke hvor mange som går/sykler til jobb/skole og andre aktiviteter. Påvirker mengden forurensing. Gang og sykkelveier gir større muligheter for fysisk aktivitet i hverdagen og det påvirker trafikksikkerhetsrisiko. |

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fysiske miljøfaktorer</b> | <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>26% er fornøyd med kollektivtransporttilbudet i NAK.</p> <p>Ungdom er fornøyd med tilgjengeligheten av idrettsanlegg og kulturtilbud, men misfornøyd med kollektivtilbudet og sosiale treffsteder.</p> | <p>Grisgrent bebyggelse, boliger ligger langt unna tjenestetilbud, få avganger</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>Mindre sosial kontakt, inaktivitet</p> |
| <b>Skolemiljø</b>            | <p>94% av 7.klassingene og 82% av 10.klassingene i Nord-Aurdal oppgir at de trives på skolen. (FHI)</p> <p>I 2017/2018 var opplevelsen av mobbing 16,4% for elever på 7.trinn, men nedgangen var stor i 2019. For 10 trinn opplevde 6,9% mobbing i 2018/2019, og er det laveste tallet på skolen de siste årene (Skoleporten)</p>                                                                                                                     | <p>Sammensatte og komplekse forklaringe; avhenger av skolemiljøet, læringsmiljøet, hjemmemiljøet og individuelle faktorer.</p> <p>Små kommuner med færre respondenter vil gjøre undersøkelsene mer sårbare for små endringer fra år til år.</p> | <b>Dårlig skolemiljø:</b> Fysiske og psykiske plager, reduksjon av funksjonsevne og tap av livskvalitet, lavere skoleresultater, utenforskap, ensomhet, frafall i vgs                        |
| <b>Sosiale miljøfaktorer</b> | <p>14% oppgir å delta månedlig på kulturtilbud i NAK. Høyere enn gj.snittet for Valdres.</p> <p>10% i NAK oppgir å være aktiv i foreninger 1 gang i uka eller oftere.</p> <p>I 2018 var det registrert 18 foreninger i Nord-Aurdal.</p>                                                                                                                                                                                                               | <p>Nord-Aurdal er regionsenter for Valdres, og har også et større utvalg av kulturtilbud enn i de øvrige kommunene i regionen.</p>                                                                                                              | Økt deltakelse i foreningsliv/idretts-/kulturtilbud etc. skaper flere sosiale møteplasser, og kan gi økt sosial støtte og livskvalitet i befolkningen.                                       |

## 5.8 Ressurser - helsefremmende og forebyggende tiltak

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

- ★ Møteplassen 0-100: Nytt uteområde ved Nord-Aurdal ungdomsskole med aktivitetanlegg og sosiale områder for alle aldre (ferdigstilles høsten 2019)
- ★ Bybussen
- ★ Stort sti- og løypenett i befolkningsnære områder
- ★ Sommervandring: kommunens årlige turmålskonkurranse
- ★ Nybygd høydebasseng (Djupedalen høydebasseng)
- ★ Nybygd Nord-Aurdal ungdomsskole (ferdigstilt vinteren 2019)
- ★ Nyrestaurert Valdreshallen (ferdigstilt vinteren 2019)
- ★ Både barnehage og skole deltar i Utdanningsdirektoratets satsing Inkluderende barnehage- og skolemiljø 2018-2020
- ★ Utvikling av helhetlig plan for inkluderende, trygt og godt skolemiljø som beskriver hvordan godt skolemiljø bygges og vedlikeholdes, forebyggende tiltak mot mobbing og andre krenkelser, samt håndtering av evt. mobbing/andre krenkelser
- ★ Utvikling og implementering av livsmestringsopplegget Helt sjef! i grunnskolen
- ★ Skøytebane og skatepark sentralt i Fagernes som benyttes fritt av skoler og barnehage
- ★ Utvikling av parkområdet i Fagernes som fritidsarena for barn og unge.
- ★ UNA - Ungdomsklubben i Nord Aurdal
- ★ Ungdomskonsulent som bl.a. organiserer UNA (se over).
- ★ Ungdommens kulturmønstring
- ★ Byfest - Fagernes
- ★ Mangfold av frivillige lag og organisasjoner
- ★ Oppkjørte skiløyper og merkede turstier
- ★ Universelt utformet fiske- og badeplass
- ★ Barselgruppe
- ★ Frivilligsentralen som viktig sosial møteplass
- ★ Brukermedvirkning i kommunen: 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



## 6 SKADER OG ULYKKER

### 6.1 Sykehusinnleggelser etter ulykker inkl. hoftebrudd

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)

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. 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 2009–2014.)

Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått nedover siden 1950-tallet er ulykkesskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. De fleste hoftebrudd rammer eldre og skyldes benskjørhet kombinert med et fall.

#### 6.1.1 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, KommuneHelse statistikkbank

## 6.2 Trafikkulykker i Nord-Aurdal kommune

Antall ulykker i trafikken har gått kraftig ned de siste årene, og det samme har antall drepte og skadde i trafikken. I 2018 var det 12 trafikkulykker i Nord-Aurdal, som er en økning fra 2017 hvor tallet lå på 5. I de 12 ulykkene som fant sted i 2018 ble 19 personer skadde, hvorav 5 hardt skadde. Det har ikke vært noen drepte i trafikken i Nord-Aurdal kommune i perioden 2014-2018.

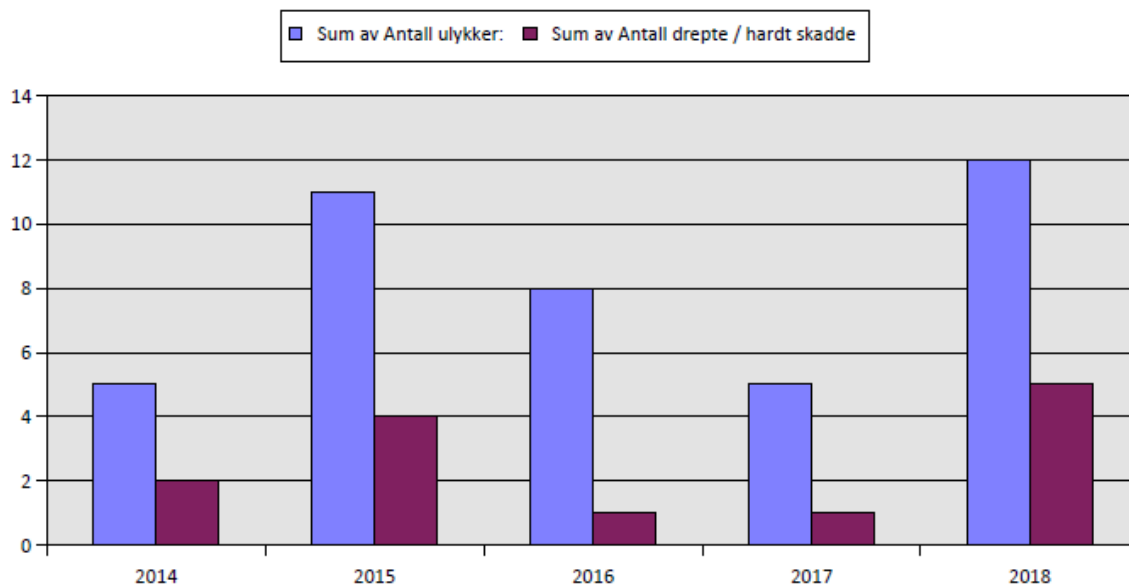
Flesteparten av ulykkene i perioden 2014-2018 skjedde ved utforkjøring, og den aldersgruppa med den høyeste ulykkesforekomsten er 45-54 år. Det skjer flest ulykker i juni, og på fredager.

Kilde: Ulykkesrapport for Nord-Aurdal, 2014-2018, Oppland FTU, Statens vegvesen.

### 6.2.1 Antall trafikkulykker i Nord-Aurdal, 2014-2018

#### Antall ulykker fordelt årstall

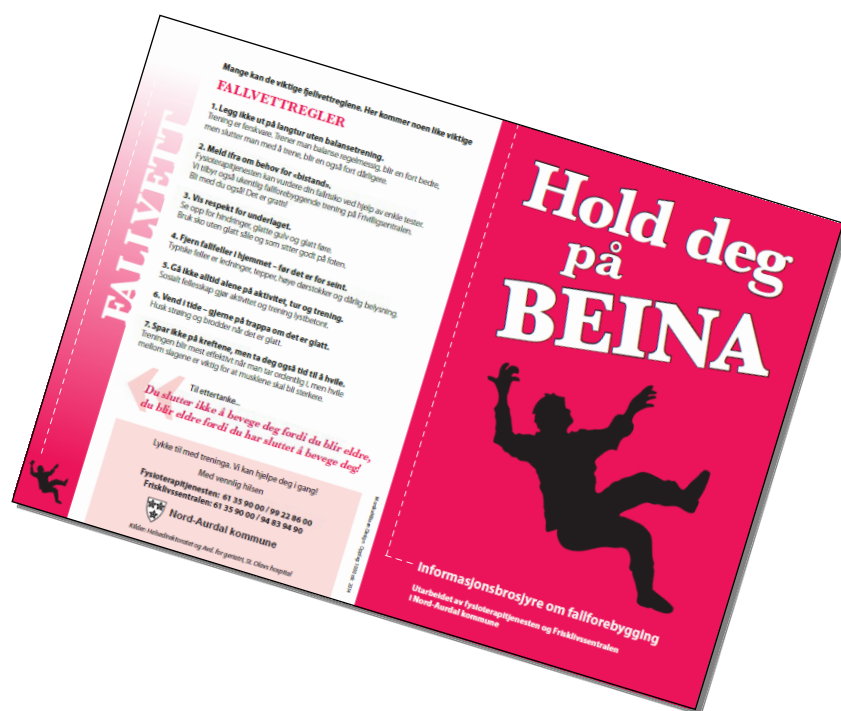
| År   | Antall ulykker | Antall drepte/skadde | Antall drepte | Antall hardt skadde | Antall lettere skadde |
|------|----------------|----------------------|---------------|---------------------|-----------------------|
| 2014 | 5              | 6                    | 0             | 2                   | 4                     |
| 2015 | 11             | 15                   | 0             | 4                   | 11                    |
| 2016 | 8              | 10                   | 0             | 1                   | 9                     |
| 2017 | 5              | 10                   | 0             | 1                   | 9                     |
| 2018 | 12             | 19                   | 0             | 5                   | 14                    |
| Sum  | 41             | 60                   | 0             | 13                  | 47                    |



Kilde: Ulykkesrapport for Nord-Aurdal, 2014-2018, Oppland FTU, Statens vegvesen.

## 6.3 Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

| Status                                   | Mulige årsaker                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Mulige konsekvenser                                                                                                                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sykehus-innleggs-er etter ulykker</b> | <p>Tallet på ulykker har vært stabil i perioden 2012-2017. Antall hoftebrudd har blitt redusert.</p> <p>Indre faktorer: medisinbruk, sykdommer, svekket gange og balanse, stillesittende liv, frykt for fall, mangelfull ernæring, svekkede kognitive funksjoner og syn</p> <p>Ytre faktorer: omgivelsesfaktorer (lys, underlag, strøing om vinteren m.m.), sko og klær.</p>                                                                                                    | Redusert funksjon og livskvalitet, samfunnsøkonomiske konsekvenser                                                                                  |
| <b>Trafikk-ulykker</b>                   | <p>I 2018 var det 12 trafikkulykker i NAK, hvor ingen ble drept og 5 personer ble hardt skadd.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> | Trafikkulykker er en samfunnsmessig stor kostnad, og kan ha stor påvirkning på livskvaliteten både for den enkelte som blir utsatt og dens familie. |



## 6.4 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, oppvekst 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 tjenesteområdet i kommunen
- ★ Reisepolicy for kommunens ansatte i tjenestereise
- ★ Reisepolicy vedtatt i Nord-Aurdal Idrettsråd

### Skader og ulykker: Innspill til mulige fremtidige tiltak

- ★ Økt innsats innen trafiksikkerhetsarbeid og eldre med lavterskel kurs og informasjon
- ★ Flere tiltak for unge bilførere som reduserer risiko for ulykker
- ★ Flere tiltak som gjør det trygt å bevege seg i lokalsamfunnet, både i sentrum av Fagernes og i mindre grender og langs veger



## 7 HELSERELATERT ATFERD

### 7.1 Fysisk aktivitet

I Valdres rapporterte **55%** at de driver lett fysisk aktivitet 3 eller flere timer per uke. Dette er noe under gjennomsnittet for Oppland, som ligger på **58%**. Sammenlignet med levekårsundersøkelsen fra 2014 har aktivitetsnivået i befolkningen gått opp de siste årene. (Folkehelse og levekår i Oppland, 2019).

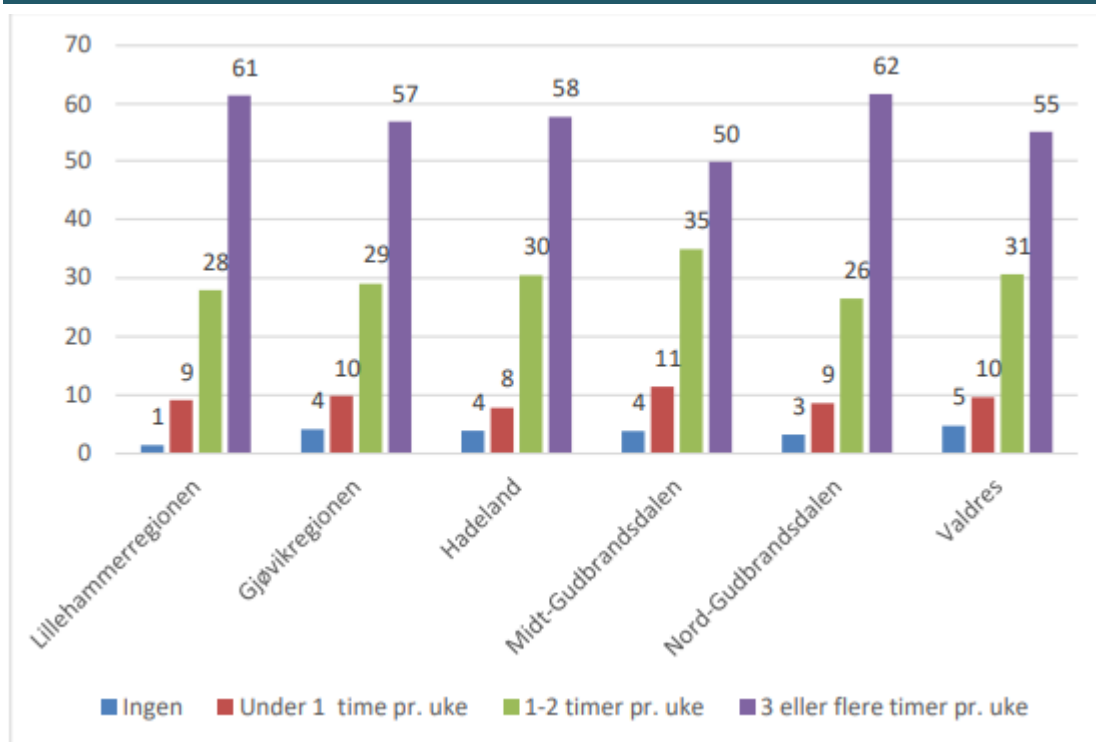
I Ungdata-undersøkelsen 2018 fra Valdres videregående skole svarte **46 %** at de trente **3 ganger i uka eller oftere**. Dette er lavere enn landsgjennomsnittet for samme aldersgruppe, som ligger på **58%**. Andelen som rapporterte at de **aldri/sjelden trener** er **22%** i Nord-Aurdal og **16%** i landsgjennomsnitt. De fleste trener på egenhånd eller på treningsstudio, mens noen få trener i et idrettslag eller gjennom annen organisert trening. Det har vært en positiv utvikling i andelen som trener minst én gang i uka i perioden 2013-2018. (Ungdata-undersøkelsen 2018)

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 (2019) *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-undersøkelsen 2018).

Anbefalingene for fysisk aktivitet for voksne er minimum 150 minutter moderat intensitet eller 75 minutter med høy intensitet per uke, eller en kombinasjon av moderat og høy intensitet (Helsedirektoratet).

### 7.1.1 Andelen som er i lett aktivitet (ikke svett/andpusten), i prosent

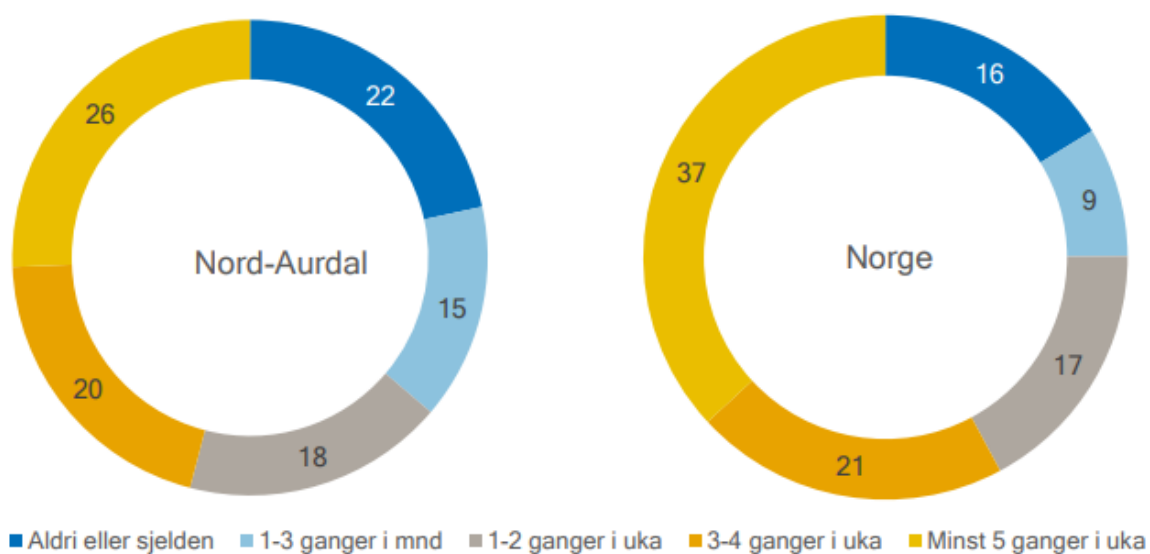


Kilde: Folkehelse og levekår i Oppland 2019

### 7.1.2 Hyppighet av trening blant Valdres vgs-elever fra Nord-Aurdal og Norge, i prosent

#### Hvor ofte trener du?

Prosentandel av elever på videregående skole i Nord-Aurdal og i Norge

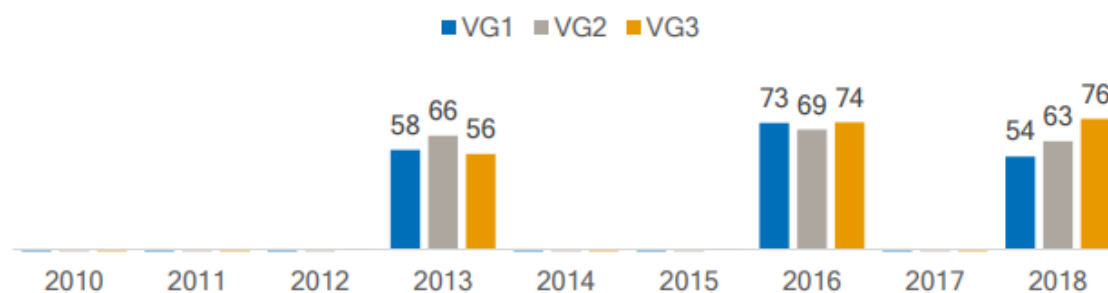


Kilde: Ungdata-undersøkelsen i Nord-Aurdal, 2018

### 7.1.3 Utvikling i fysisk aktivitet 2013-2018, i prosent

#### Tidstrend i Nord-Aurdal

Prosentandel av elever på videregående skole som trener minst én gang i uka



Kilde: Ungdata-undersøkelsen i Nord-Aurdal, 2018

## 7.2 Kosthold

I Valdres oppgir 58 % å spise grønnsaker daglig, mens 48% spiser frukt og bær. Når det gjelder sukkerholdige matvarer oppgir 14% å drikke brus/soft med sukker daglig, mens 7% å daglig spise søtkaker/kaker.

I følge resultatene fra Ungdata-undersøkelsen 2018 er kostholdet til ungdommene i Nord-Aurdal jevnt over godt. Inntaket av fisk, grønnsaker, frukt og bær og grove kornprodukter er under hva som er anbefalt. Søtsaker ser ut til å være på høyde med anbefalingene. Halvparten av jentene oppgir at de spiser frukt og bær minst fire ganger i uka. For guttene er inntakt lavere, men undersøkelsen antyder at inntaket øker i 3. klassetrinn.

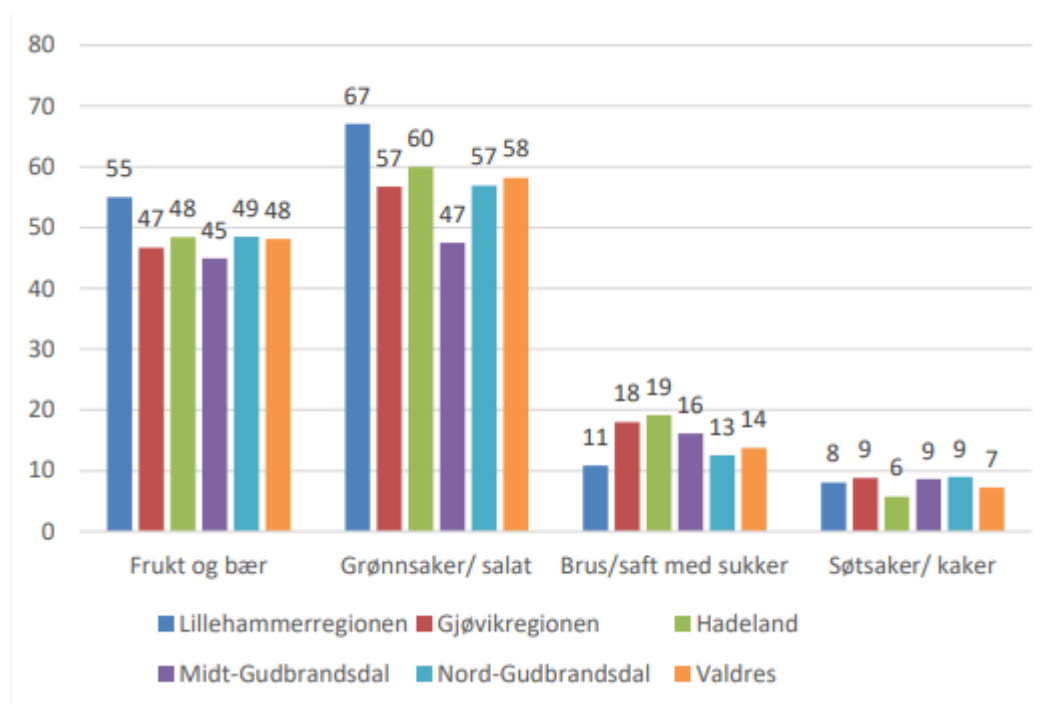
Nasjonale tall viser en trend i nedgang av sukkerforbruk i den norske befolkningen fra år 2000 til i dag. Forbruket av grønnsaker, frukt og bær har hatt en betydelig økning siden år 2000, men har imidlertid hatt en liten nedgang de siste 10 årene. Det er en sammenheng mellom inntak av grønnsaker, frukt og bær og utdanningsnivå. (Helsedirektoratet (2018) *Utviklingen i norsk kosthold*)

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, soft og godteri er de største kildene til tilsatt sukker i kosten. (Helsedirektoratet (2018) *Utviklingen i norsk kosthold*)

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 også tidlig og tas med videre i livet. (Ungdata-undersøkelsen 2018)

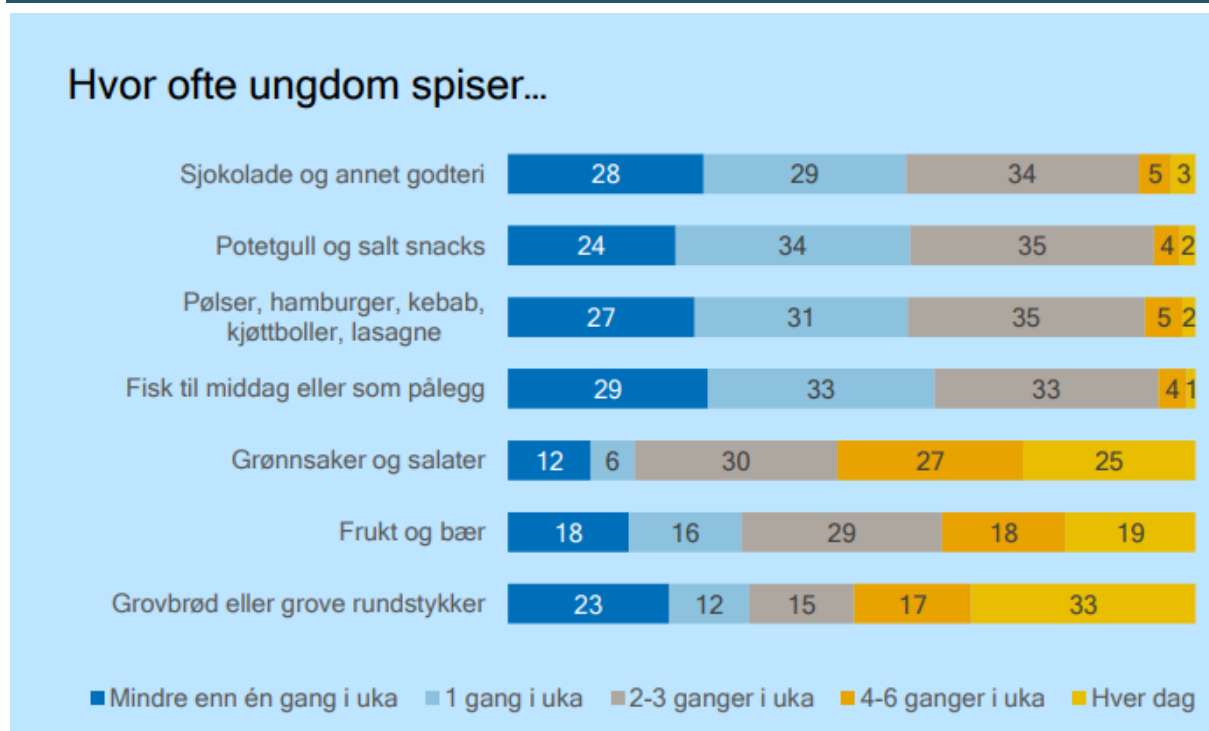


### 7.2.1 Daglig inntak av matvaregrupper og drikke, i prosent



Kilde: Folkehelseundersøkelsen 2018

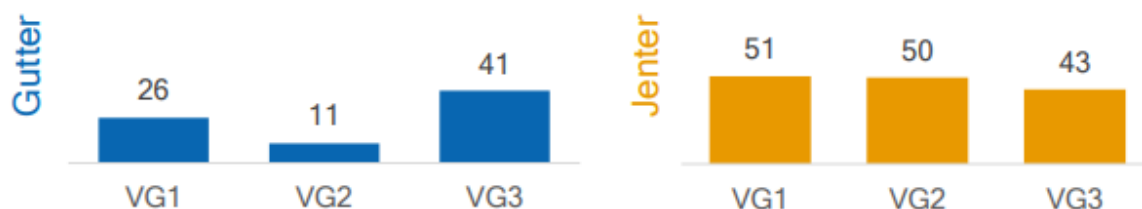
### 7.2.2 Kostholdet til ungdom i Nord-Aurdal, i prosent



Kilde: Ungdata-undersøkelsen i Nord-Aurdal 2018

## Andel som spiser frukt og bær minst fire ganger i uka

Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn



Kilde: Ungdata-undersøkelsen i Nord-Aurdal 2018

## 7.3 Tobakk og rus

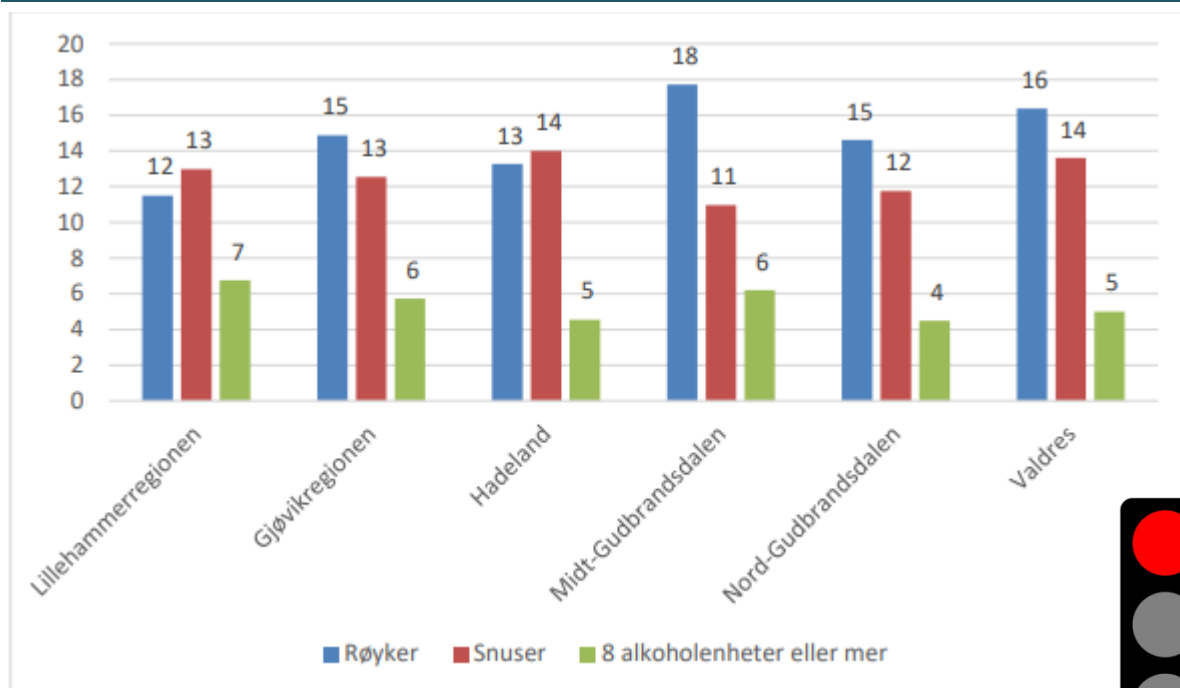
**Tobakk:** I følge resultatene er det 16 % som røyker i Valdres. Dette er over landsgjennomsnittet, som ligger på 12%. Røyking og snusing ser ut til å ha en sammenheng med utdanningsnivå og inntektsnivå, noe vi ser også ellers i landet. (Folkehelse og levekår i Oppland, 2019). Blant ungdomsskoleelever er det 2% som oppgir at de røyker daglig eller ukentlig. Dette er likt som landsgjennomsnittet. Det er 3% som svarte at de snuser. (Ungdataundersøkelsen 2016)

**Alkohol:** 12% av ungdomsskoleelevene rapporterer at de har vært alkoholberuset minst én gang. Dette er likt som landsgjennomsnittet. I de andre Valdreskommunene er andelen både lavere (3% i Vang) og høyere (**32%** i Vestre Slidre). Tallene for elever i videregående skole viser at andelen som har vært beruset i første klassetrinn av VGS har gått ned, noe som kan antyde en seinere start av alkoholinntak.

**Cannabis:** Det er 2% av ungdomsskoleelever og 4% av videregående elever (VGS) som oppgir å ha brukt hasj eller marihuana. Landsgjennomsnittet for ungdomsskolen er 2%, mens for VGS er andelen 11%. Tidstrenden i Nord-Aurdal viser at andelen som har brukt cannabis har gått ned siden 2013.

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)

### 7.3.1 Andelen som røyker, snuser og drikker 8 alkoholenheter ukentlig eller mer, i prosent



Kilde: Folkehelse og levekår i Oppland (2019)



### 7.3.2 Ungdomsskolelever som oppgir å ha vært alkoholberuset, i prosent

| Spørsmål: Hvor mange ganger har du drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset det siste året |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                                                                     | Har vært alkoholberuset minst én gang |
| Norge                                                                                               | 12                                    |
| Oppland                                                                                             | 14                                    |
| Nord-Aurdal                                                                                         | 12                                    |
| Øystre Slidre                                                                                       | 21                                    |
| Vestre Slidre*                                                                                      | 32                                    |
| Vang                                                                                                | 3                                     |
| Sør-Aurdal                                                                                          | 8                                     |
| Etnedal                                                                                             | 5                                     |

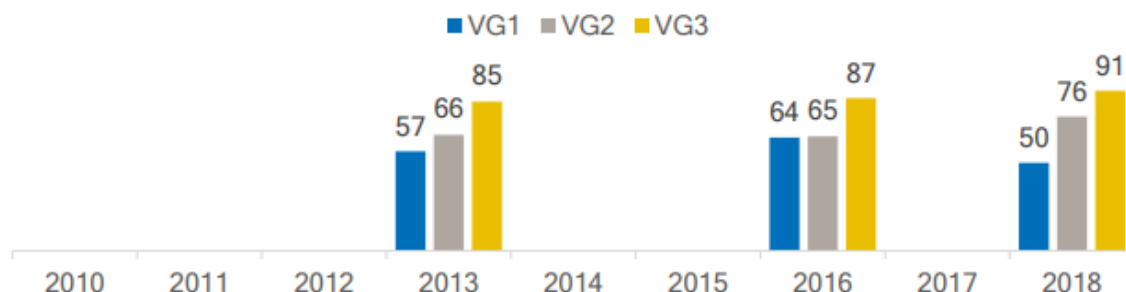
Ungdataundersøkelsen, ungdomsskole (2016)

\*Resultater fra ungdataundersøkelsen 2013.

### 7.3.3 Ungdom i Nord-Aurdal som har vært alkoholberuset, VGS, 2013-2018, i prosent

#### Tidstrend i Nord-Aurdal

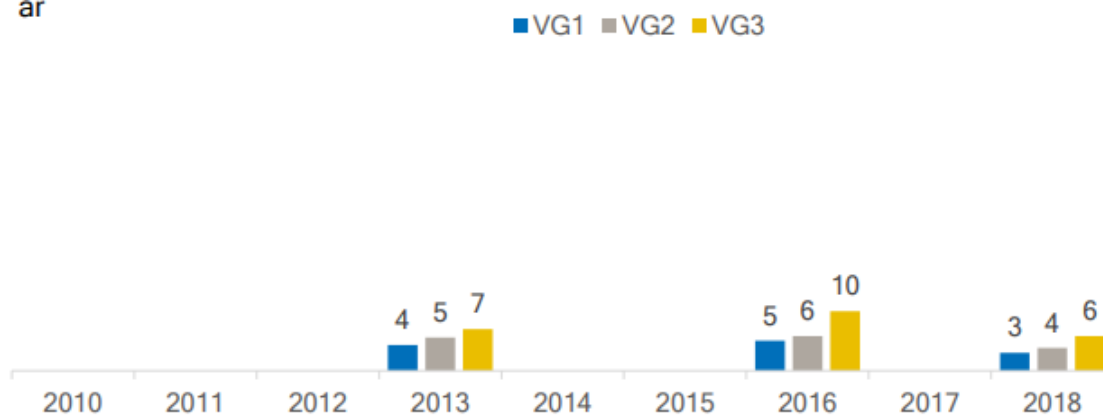
Prosentandel av elever på videregående skole som har vært tydelig beruset siste år



### 7.3.4 Bruk av cannabis, VGS, 2013-2018, i prosent

#### Tidstrend i Nord-Aurdal

Prosentandel av elever på videregående skole som har brukt hasj eller marihuana siste år



## 7.4 Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

|                         | Status                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Mulige årsaker                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Mulige konsekvenser                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fysisk aktivitet</b> | <p>I Valdres rapporterte 55% at de driver lett fysisk aktivitet 3 eller flere timer per uke. Dette er noe under gjennomsnittet for Oppland (58%).</p> <p>46 % av ungdom på vgs sier de trener 3 ganger i uka eller oftere. Landsgjennomsnittet for aldersgruppa er på 58%.</p> <p>Positiv utvikling i andelen som trener minst én gang i uka i perioden 2013-2018.</p>                                       | <p><b>Mindre fysisk aktivitet:</b></p> <p>Mye skjermtid, kjøring til og fra aktiviteter, mindre hverdagsaktivitet, ungdom slutter med organisert idrett tidlig</p> <p><b>Mer fysisk aktivitet:</b></p> <p>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>                                                          |
| <b>Kosthold</b>         | <p>I Valdres oppgir 58 % å spise grønnsaker daglig, mens 48% spiser frukt og bær. 14% oppgir å drikke brus/saft med sukker daglig, mens 7% å daglig spise søtkaker/kaker.</p> <p>Kostholdet til ungdommene i NAK er jevnt over godt. Halvparten av jentene oppgir at de spiser frukt og bær minst fire ganger i uka. For guttene er inntaket lavere. Inntaket av søtsaker er på høyde med anbefalingene.</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> |
| <b>Tobakk og rus</b>    | <p><b>Tobakk:</b> 16 % voksne i Valdres oppgir at de røyker. Landsgjennomsnittet er på 12%.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Det er en generell nedgang i røyking i Norge, noe som i hovedsak skyldes at det er færre unge som</p>                                                                                                                                                                                                                                           | <p>Mindre risiko for luftveissykdommer (astma, emfysem, bronkitt, kronisk obstruktiv lungesykdom), kreft og</p>                                                                                                                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>2% av ungdomsskoleelever oppgir å røyke og 3% at de snuser. Dette er likt som landsgj.snittet.</p> <p><b>Alkohol:</b> 12% av ungdomsskoleelevene rapporterer at de har vært alkoholberuset minst én gang. Dette er likt som landsgj.snittet. Tallet for elever i VGS har gått ned, noe som kan antyde en seinere start av alkoholinntak.</p> <p><b>Cannabis:</b> Det er 2% av ungdomsskoleelever og 4% av VGS-elever som oppgir å ha brukt hasj eller marihuana. Dette er under landsgjennomsnittet. Tidstrenden i Nord-Aurdal viser at andelen som har brukt cannabis har gått ned siden 2013.</p> | <p>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 trende</p> | <p>hjerne- karsykdommer og redusert dødelighet.</p> <p>Røyking er en av de farligste risikofaktorene for helse.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



## 7.5 Ressurser - helsefremmende og forebyggende tiltak

### Helserelatert atferd: Helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen

- ★ Årlig UTSETT-foredrag i ungdomsskolen for foreldre, som holdes av politi og folkehelsekoordinator
- ★ 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 «Heselagsrunda» 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 omfattende tilbud
- ★ Gjennom midler fra Gjensidigestiftelsen på 3,3 mil har Nord-Aurdal fått skiltet ca 30 nye turer, og lagt ut ca 2 km med klopper på ulike turstier.
- ★ Matombringing 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



## 8 HELSETILSTAND

### 8.1 Selvpoplevd helse

86,6% av respondentene i Nord-Aurdal oppgir at de synes de *ofte* eller *nesten alltid* har et godt liv. Andelen er tilnærmet lik generelt i Valdres, og for Oppland. (Folkehelse og levekår i Oppland, 2019)

I følge Ungdata-undersøkelsen for elever i videregående skole er 66% fornøyd med egen helse. 17% oppgir at de er litt eller svært misfornøyd. Tallene ligger på landsgjennomsnittet. Det er flere gutter enn jenter som svarer at de er fornøyd med helsa si. Når det gjelder framtidstro oppgir 74% av ungdommene at de tror de vil leve et godt og lykkelig liv. (Ungdata-undersøkelsen 2018).

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. Folkehelse rapporten 2014 viser til at de som vurderer egen helse som god, lever 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.

#### 8.1.1 Fornøyd med eget liv, i prosent

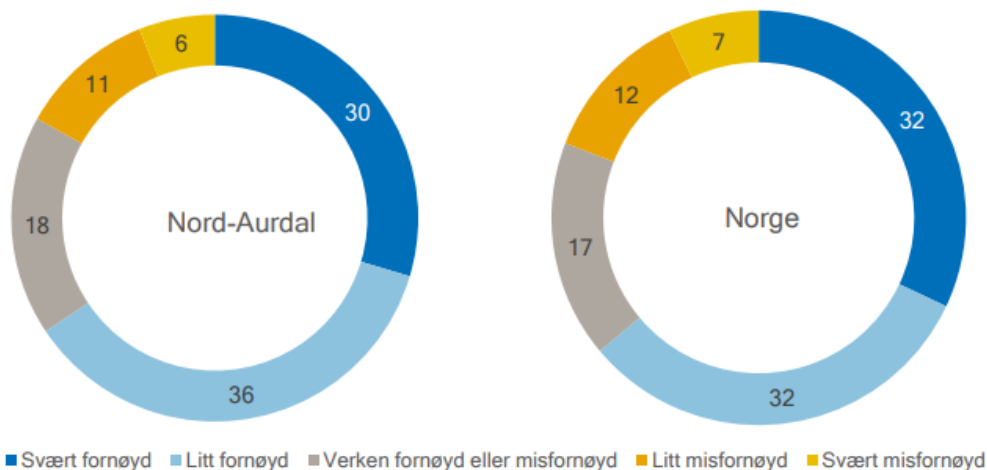
| Spørsmål: Jeg har et godt liv |       |           |      |               |
|-------------------------------|-------|-----------|------|---------------|
|                               | Aldri | Av og til | Ofte | Nesten alltid |
| Oppland                       | 1,3   | 11,7      | 29,0 | 58,0          |
| Valdres                       | 1,2   | 13,6      | 28,0 | 57,2          |
| Nord-Aurdal                   | 0,5   | 13,0      | 28,4 | 58,2          |
| Øystre Slidre                 | 2,7   | 9,5       | 26,5 | 61,2          |
| Sel                           | 0,0   | 9,2       | 27,5 | 63,4          |

Kilde: Folkehelse og levekår i Oppland 2019

### 8.1.2 Ungdom sin selvopplevde helse, VGS, i prosent

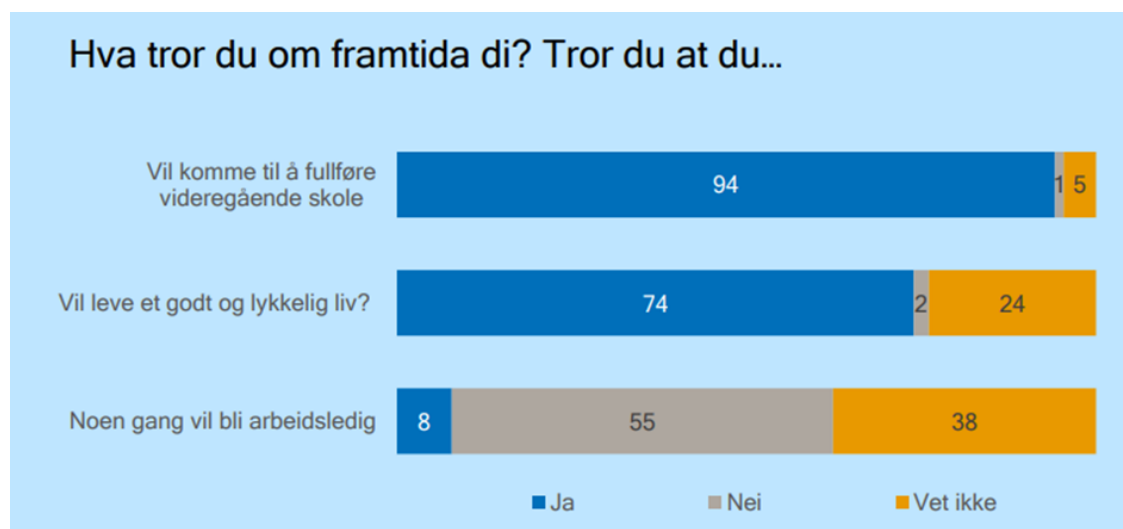
#### Hvor fornøyd er du med helsa di?

Prosentandel av elever på videregående skole i Nord-Aurdal og i Norge



Kilde: Ungdataundersøkelsen i Nord-Aurdal 2018

### 8.1.3 Framtidstro, ungdom



Kilde: Ungdata-undersøkelsen i Nord-Aurdal 2018

## 8.2 Kroppsvekt

I Nord-Aurdal rapporterer 44% å ha normalvekt og 56% å ha overvekt eller fedme. Kommunen ligger likt med Oppland, men lavere enn gjennomsnittet for Valdres (Folkehelse og levekår i Oppland, 2019).

I Norge har omtrent 1 av 6 barn overvekt eller fedme. Omtrent 1 av 4 ungdommer har overvekt og fedme. For voksne i aldersgruppa 40-45 år har 1 av 4 menn og 1 av 5 kvinner fedme (sykelig overvekt). Kilde: Folkehelse rapporten 2017

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. Kilde: Folkehelseinstituttet.

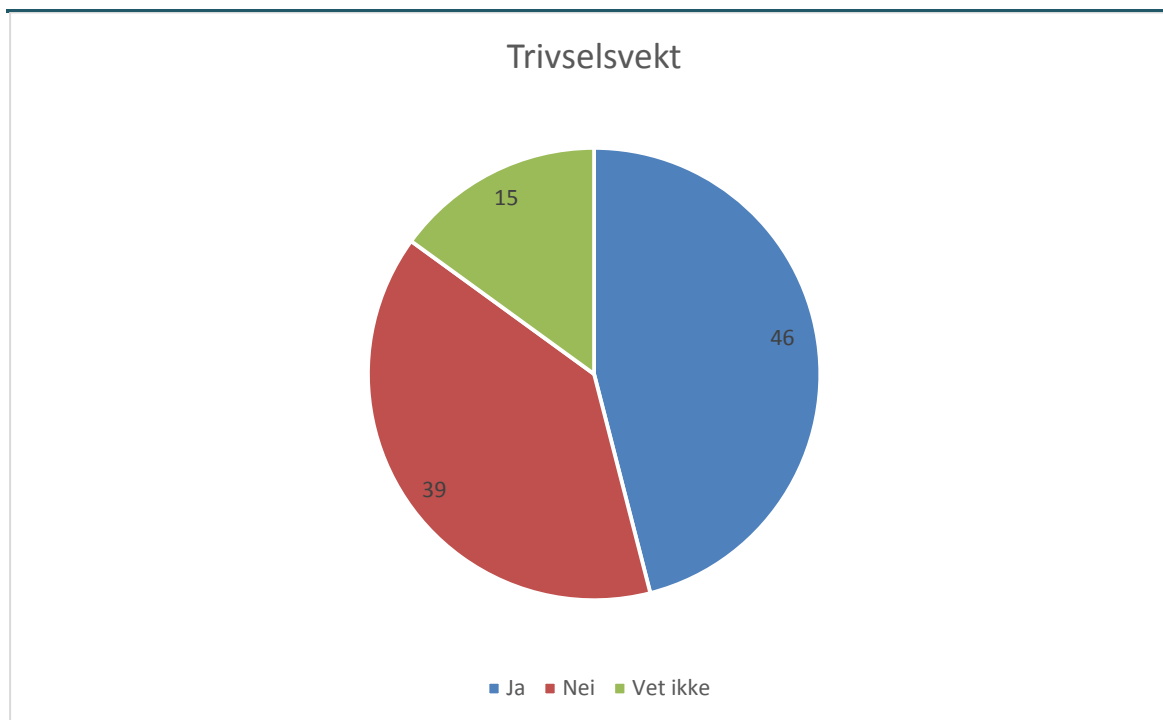
### 8.2.1 Kroppsmasseindeks (KMI)

|                    | Normalvekt (18,5-25) | Overvekt (25-29) | Fedme (30+) |
|--------------------|----------------------|------------------|-------------|
| <b>Oppland</b>     | 43,6                 | 39,5             | 16,9        |
| <b>Valdres</b>     | 37,1                 | 43,4             | 19,5        |
| <b>Nord-Aurdal</b> | <b>43,7</b>          | <b>40,8</b>      | <b>15,5</b> |
| <b>Sel</b>         | 40,5                 | 44,9             | 14,7        |

Kroppsmasseindeks (KMI) =  $\text{kg/m}^2$ .

Kilde: Folkehelse og levekår i Oppland (2019)

## 8.2.2 Trivselsvekt, Nord-Aurdal



Kilde: Folkehelse og levekår i Oppland, 2019

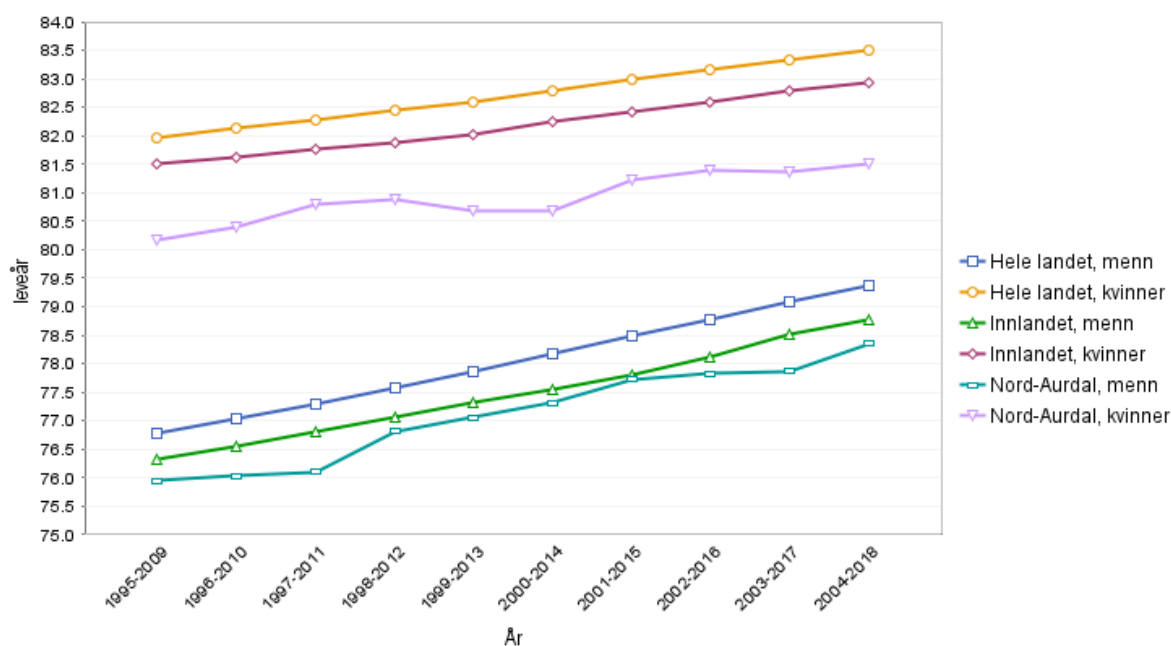
## 8.3 Forventet levealder og dødsårsaker

I Nord-Aurdal kommune er den forventede levealderen 81,5 år for kvinner og 78,4 år for menn. Dette er noe lavere enn landsgjennomsnittet, som ligger på henholdsvis 83,3 år og 79,4 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. (Folkehelseinstituttet)

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.

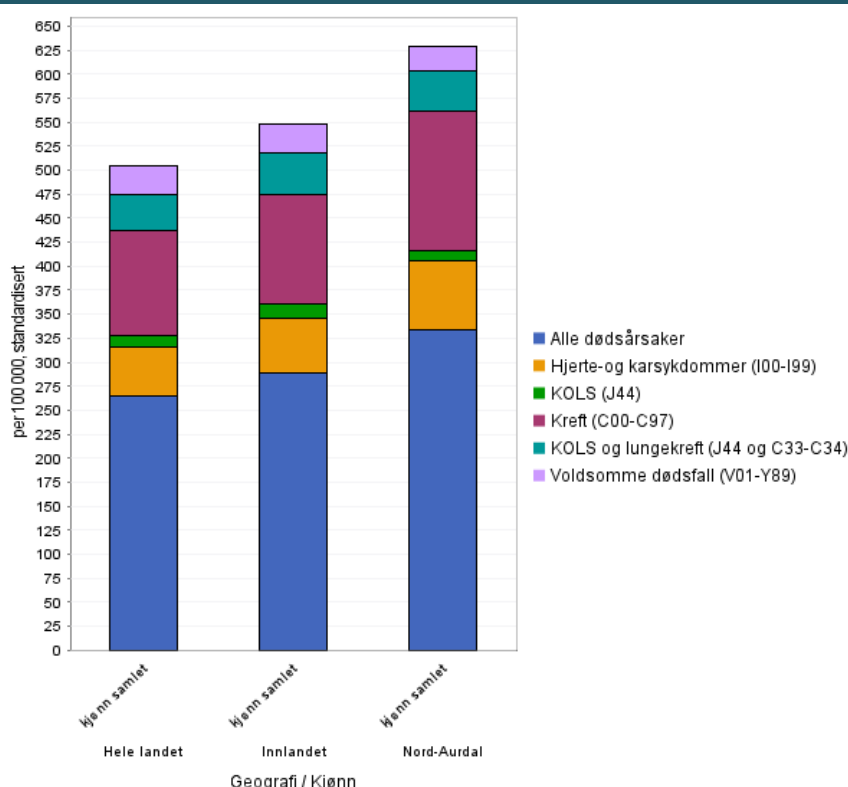
Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. På lands- og fylkesnivå er dette en stabil og pålitelig indikator som gir informasjon om endringer over tid og om forskjeller mellom befolkningsgrupper. Indikatoren er informativ også på kommunenivå, forutsatt at det tas hensyn 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, KommuneHelse statistikkbank.

### 8.3.1 Forventet levealder, fordelt på kjønn (1995-2009 - 2004-2018)



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

### 8.3.2 Dødsårsaker, tidlig død (0-74 år), per 100 000 innbyggere, 2009-2018



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.

## 8.4 Hjerter- og karsykdommer

Nord-Aurdal ligger høyt i antall hjerter- og karsykdomsdiagnoser og bruk av legemidler mot hjerter- og karsykdommer. Fra 2010 steg antall diagnoser jevnt, men etter 2013-2015 har det vært en liten reduksjon. I perioden 2015-2017 var (i årlig gjennomsnitt) antallet diagnoser 124 per 1000 innbyggere, mens det i Norge var 105 per 1000.

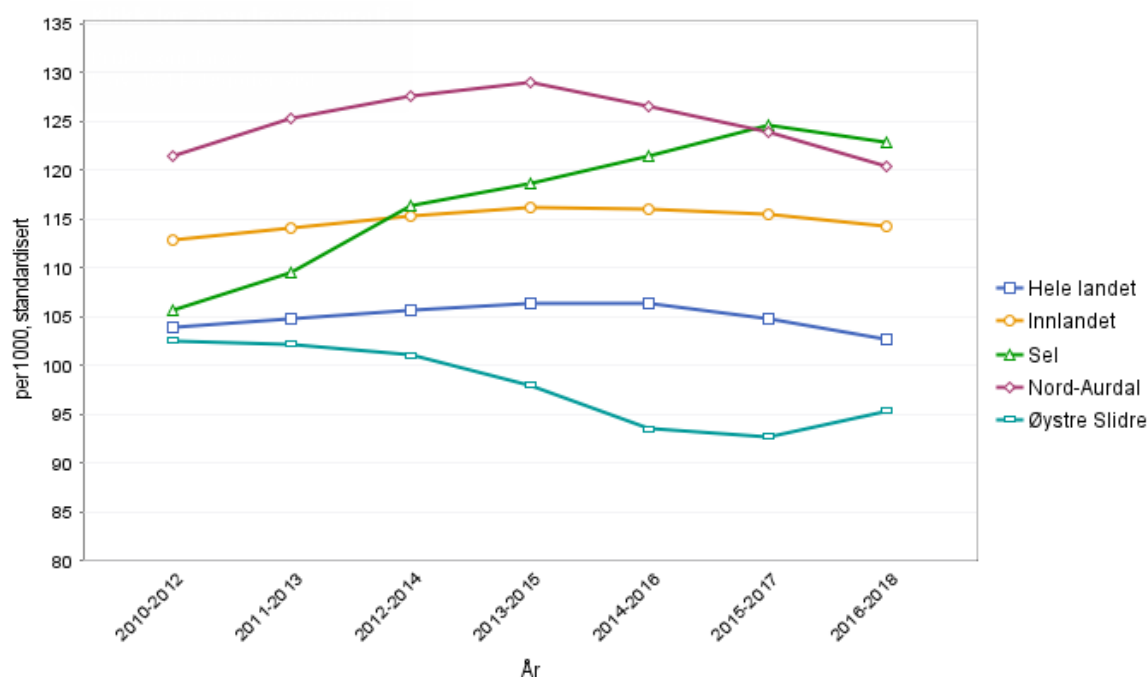
Når det gjelder tidlig død forårsaket av hjerter- og karsykdommer, ligger tallet for Nord-Aurdal høyere enn for både Innlandet og resten av landet.

*NB! I små kommuner vil enkelttilfeller raskt skape store svingninger i statistikken. Kommuneoverlege i Nord-Aurdal mener at store utfall i en periode ikke nødvendigvis er noe å bekymre seg over.*

Hjerter- og karsykdommer omfatter blant annet hjerteinfarkt, angina pectoris (hjertekramper) og hjerneslag. Jo flere som er ikke-røykere, har et gunstig kosthold, mosjonerer daglig og har normal kroppsvekt, jo færre vil få infarkt i en befolkning. Kilde Folkehelseinstituttet

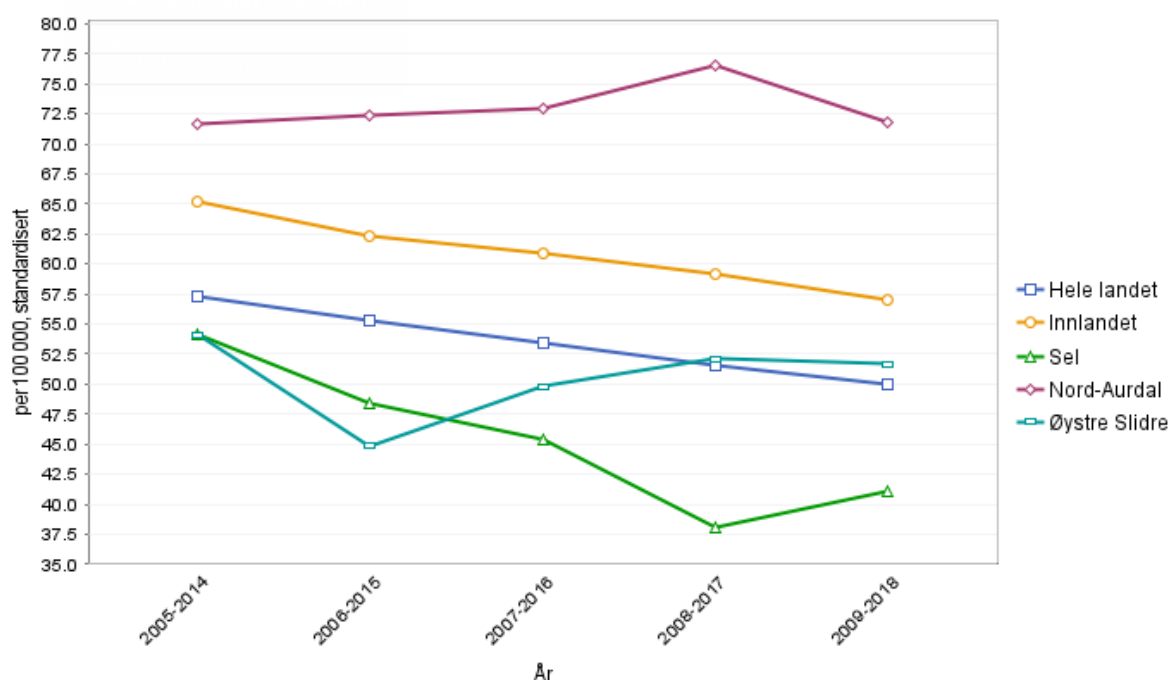
Utbredelsen av hjerter- og karsykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner. Det har vært nedgang i forekomst av hjerter- og karsykdom de siste tiårene, men utbredelsen av risikofaktorer som røyking og fysisk inaktivitet tyder på at lidelsene fortsatt vil ramme mange.

### 8.4.1 Hjerter- og karsykdomsdiagnoser, per 1000 innbyggere, 2010/12 - 2016/18



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

#### 8.4.2 Tidlig død, hjerte- og karsykdom, per 1000 innbygger, 2005/14 - 2008/18



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

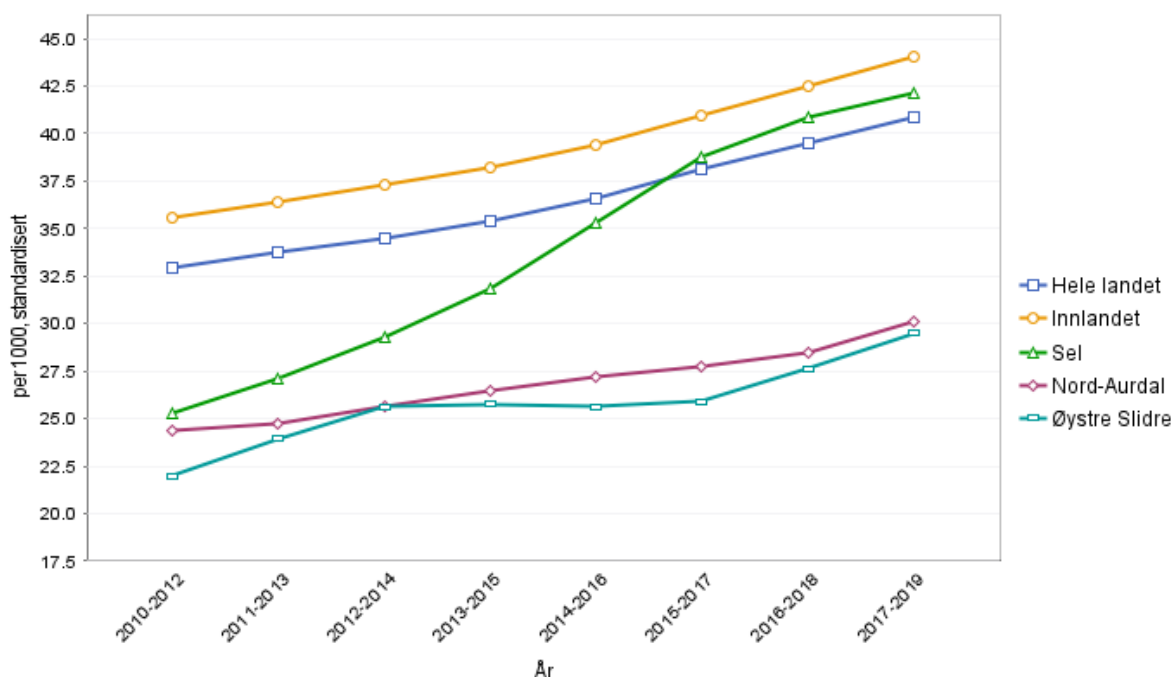
### 8.5 Diabetes type 2

Tallet for brukere av legemidler til behandling av diabetes type 2 har økt jevnt i perioden 2010-2019. NAK ligger under gjennomsnittet for Innlandet og hele landet.

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. Bruk av legemidler til behandling av type 2-diabetes (ATC gruppe A10B) kan benyttes som en indikator på forekomsten av type 2-diabetes i befolkningen. En liten andel (< 10 %) av type 2-diabetes pasientene behandles kun med insulin (ATC gruppe A10A). Insulin i kombinasjon med andre blodsukkersenkende legemidler er mer vanlig, og disse pasientene vil være inkludert i tallene (A10B).

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)

### 8.5.1 Brukere av legemidler av diabetes type 2 (30-74 år), 2010/12 – 2017/19, 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

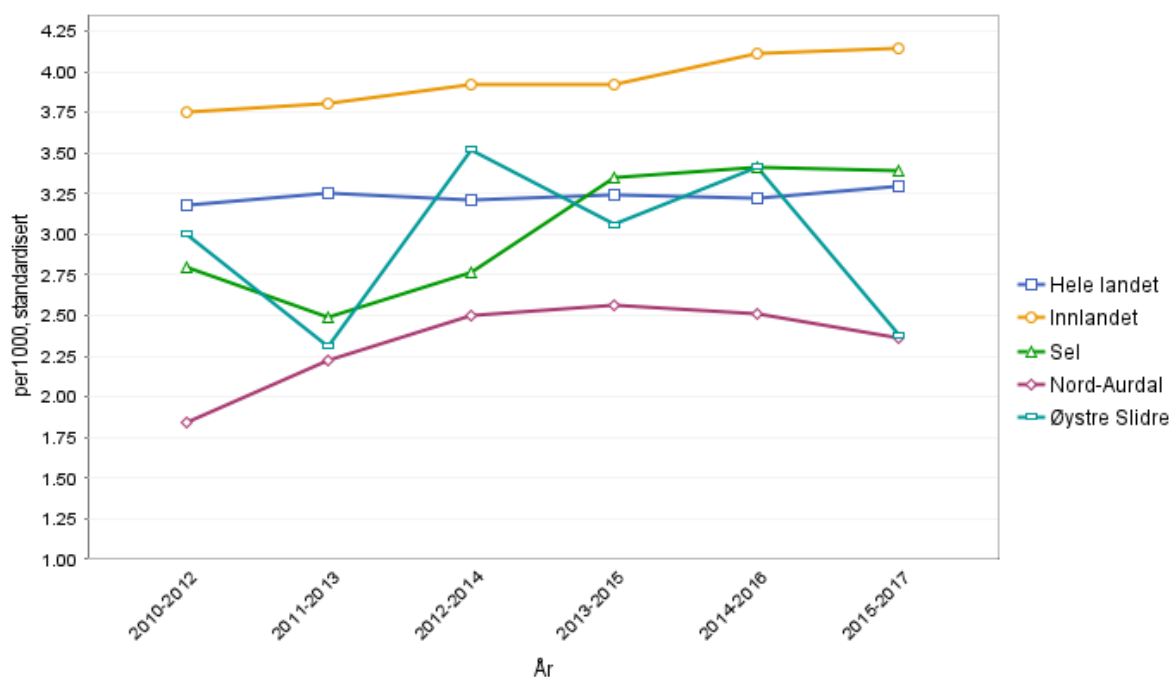
## 8.6 Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)

I Nord-Aurdal er det færre personer med KOLS enn i Innlandet og landet i sin helhet. Antall registrerte KOLS-pasienter har økt frem til perioden 2013-2015, og deretter sunket igjen. I perioden 2015-2017 var det i snitt 2,4 personer per 1000 innbyggere i alderen 45+ som hadde KOLS. Dette betyr i snitt rundt 8 personer hvert år. På grunn av få personer vil enkelttilfeller utgjøre en stor økning i statistikken. (Folkehelseinstituttet)

Røyking er den vanligste årsaken til KOLS, og forklarer to av tre tilfeller. Risikoen øker med økende tobakksforbruk og antall år man har røyket. 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. Det er også mulig at utendørs forurensing, fysisk inaktivitet og kostholds faktorer kan påvirke risikoen, men her er det mangelfull kunnskap. (Folkehelseinstituttet, KommuneHelsa statistikkbank)



### 8.6.1 KOLS-pasienter, per 1000 innbyggere, 2010-2017



Antall pasienter innlagt i somatiske sykehus på grunn av KOLS per 1000 innbyggere per år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Kilde: KommuneHelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet

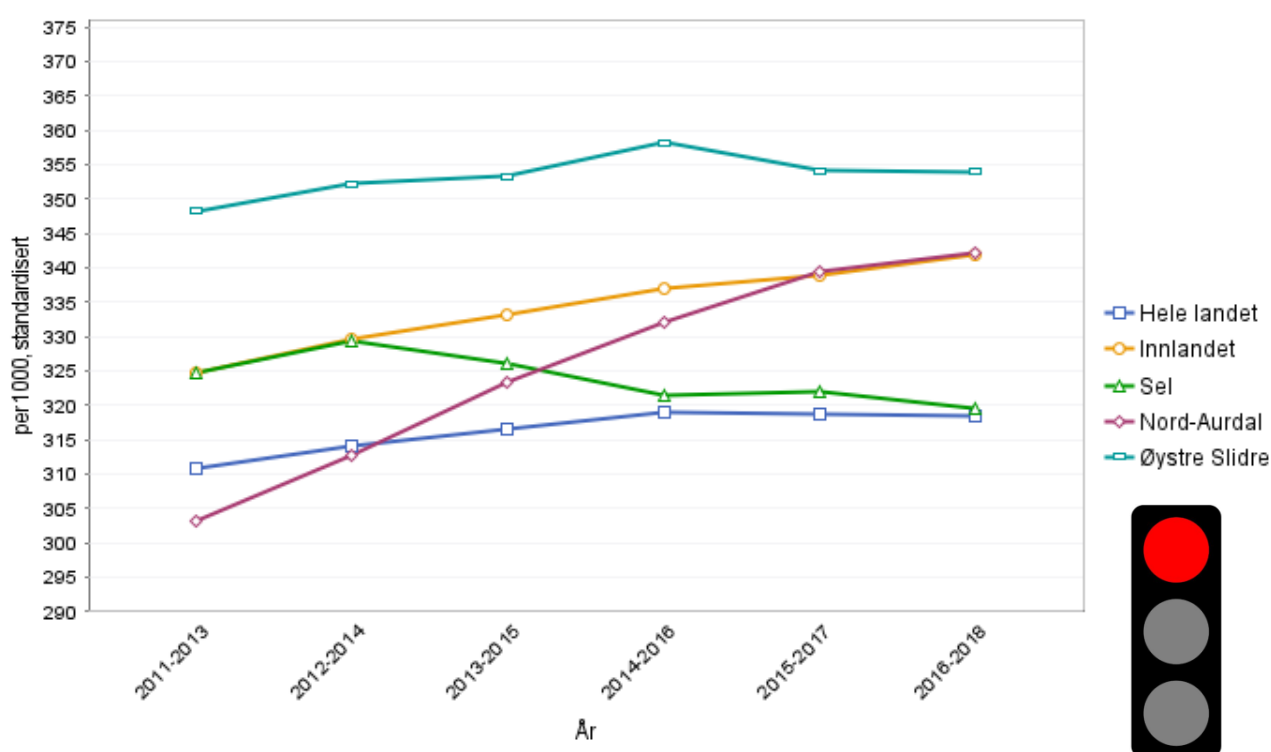
## 8.7 Muskel- og skjelettlidelser

I Nord-Aurdal var 2 094 innbyggere i kontakt med fastlege eller legevakt for muskel- og skjelettlidelser i årlig gjennomsnitt i perioden 2016-2018. Det tilsvarte 342 personer per 1000 innbyggere. Tallet ligger på gjennomsnittet for Innlandet, men høyere enn landet i sin helhet (319 personer per 1000 innbyggere). Nord-Aurdal har hatt en økning i perioden 2010-2017. Det er flere kvinner enn menn som er registrert med muskel- og skjelettlidelser.

I følge 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.

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. Muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager omfatter en lang rekke ulike tilstander som har det til felles at de er forbundet med smerte og eventuelt nedsatt funksjon knyttet til muskel- og skjelettsystemet. Risikofaktorer, og dermed også mulighetene for forebygging, avhenger av diagnose. 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)

### 8.7.1 Muskel- og skjelettsykdommer og –plager, 0-74 år, 2011/13 - 2016/18



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).

## 8.8 Psykisk helse

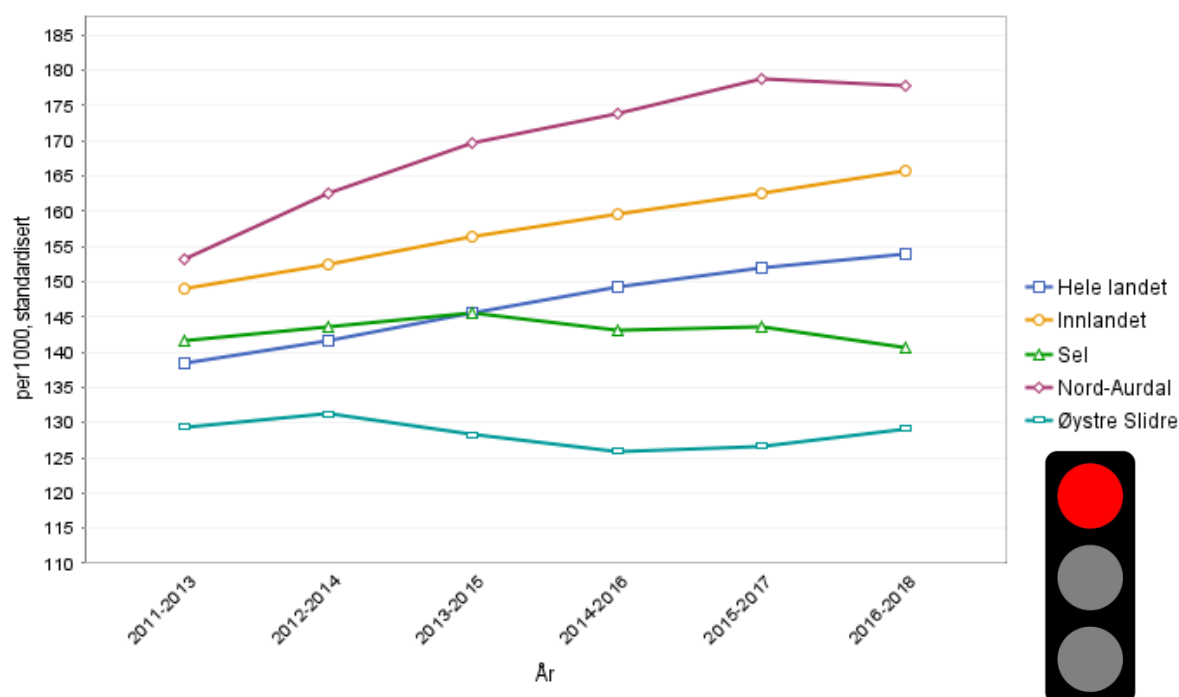
1 054 personer fra Nord-Aurdal kommune med diagnose psykiske symptomer eller lidelse var i kontakt med fastlege eller legevakt i perioden 2016-2018. Dette tilsvarer 178 personer per 1000 innbyggere. Tallet er høyere enn gjennomsnittet for Innlandet (166 per 1000) og hele landet (154 per 1000).

Antallet legemiddelbrukere for psykiske lidelser ligger også høyt i Nord-Aurdal. I perioden 2016-2018 var det i gjennomsnitt 524 årlige brukere av midler ved psykiske lidelser.

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 en hver 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)

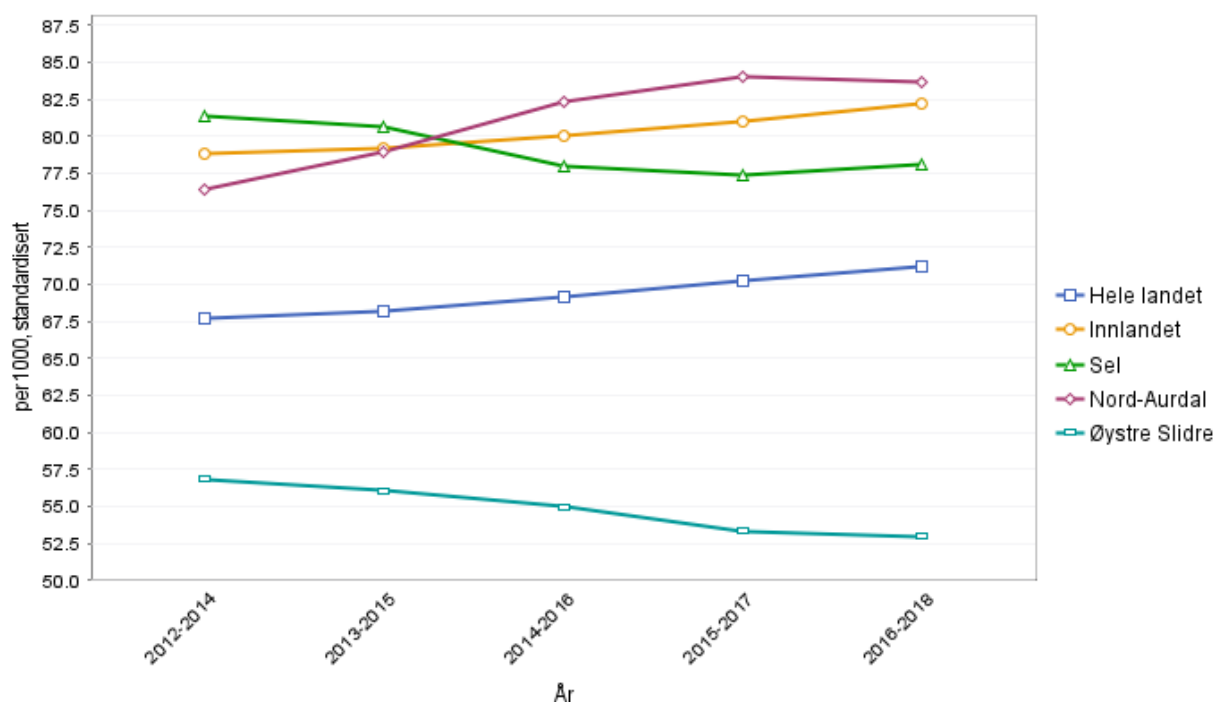
Tiltak for å utjevne sosial ulikhet vil trolig ha en effekt på utvikling av enkelte psykiske lidelser. Kilde: Folkehelseinstituttet. Sosial støtte og utviklet mestringsevne er de viktigste beskyttelsesfaktorene mot utvikling av psykiske lidelser. Kilde: Proposisjon til Stortinget (Folkehelseloven).

### 8.8.1 Brukere av primærhelsetjenesten, psykiske symptomer og lidelser, 2010-2017



Antall unike personer 0-74 år i kontakt med fastlege eller legevakt per 1000 innbyggere per år. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt 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). Kilde: Kommunehelsestatistikkbank, Folkehelseinstituttet

## 8.8.2 Bruk av midler mot psykiske lidelser, 2012-2018 (diagnosegruppe N05A, N06A), per 1000



Brukere av legemidler utlevert på resept til personer 0-74 år. Brukere defineres som personer som har hentet ut minst en resept i kalenderåret. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt. Kilde: Folkehelseinstituttet, Kommunehelse statistikkbank.



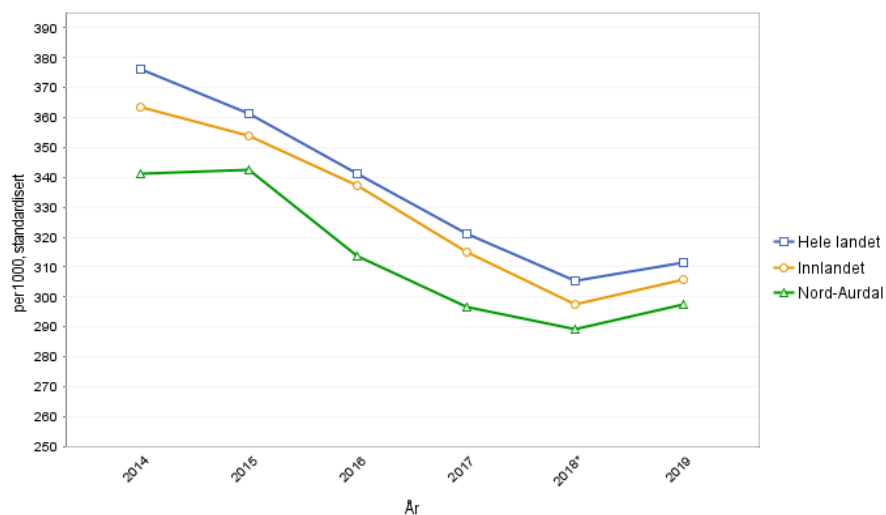
## 8.9 Bruk av antibiotika

Nord-Aurdal ligger lavt på forbruk av antibiotika. I 2019 ble det skrevet ut 298 resepter per 1000 innbyggere. I innlandet lå antallet på 306, mens landsgjennomsnittet lå på 311.

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. Antibiotika ekskl.metenamin, inndeling per 1.1.2020.



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.

## 8.10 Kreft

Antall nye krefttilfeller per 100 000 i Nord-Aurdal kommune har gradvis økt fra 1995 frem til 2018. Dette er en utvikling vi også ser i landet for øvrig. I perioden 2009-2018 var det 43 personer i kommunen som fikk diagnosen kreft (nye tilfeller) i årlig gjennomsnitt. Dette er noe under landsgjennomsnittet. Antall tilfeller fordelte seg likt på menn og kvinner.

Lokale kreft-risikofaktorer som blir trukket fram i Valdres er høy forekomst av radon og regnfall etter Tsjernobylulykken. Valdres ligger ikke høyere enn landet for øvrig 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 potensiale til å redusere risikoen for å utvikle kreft.

### 8.10.1 Nye krefttilfeller 2009-2018

| År          |              |                                                          | 2009-2018 |
|-------------|--------------|----------------------------------------------------------|-----------|
| Geografi    | Kjønn        | Krefttyper                                               |           |
| Hele landet | kjønn samlet | Totalt alle krefttyper (C00-96, D32-33, D45-47)          | 620       |
|             |              | Kreft i fordøyelsesorganer (C15-26)                      | 127       |
|             |              | Lungekreft (C33-34)                                      | 59        |
|             |              | Hudkreft (C43-44)                                        | 74        |
|             |              | Kreft i lymfatisk og bloddannende vev (C81-96 og D45-47) | 54        |
| Nord-Aurdal | kjønn samlet | Totalt alle krefttyper (C00-96, D32-33, D45-47)          | 556       |
|             |              | Kreft i fordøyelsesorganer (C15-26)                      | 109       |
|             |              | Lungekreft (C33-34)                                      | 50        |
|             |              | Hudkreft (C43-44)                                        | 55        |
|             |              | Kreft i lymfatisk og bloddannende vev (C81-96 og D45-47) | 60        |

#### Tegnforklaring

- .. Manglende data
- . Lar seg ikke beregne
- : Anonymisert
- Data ikke tilgjengelig

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

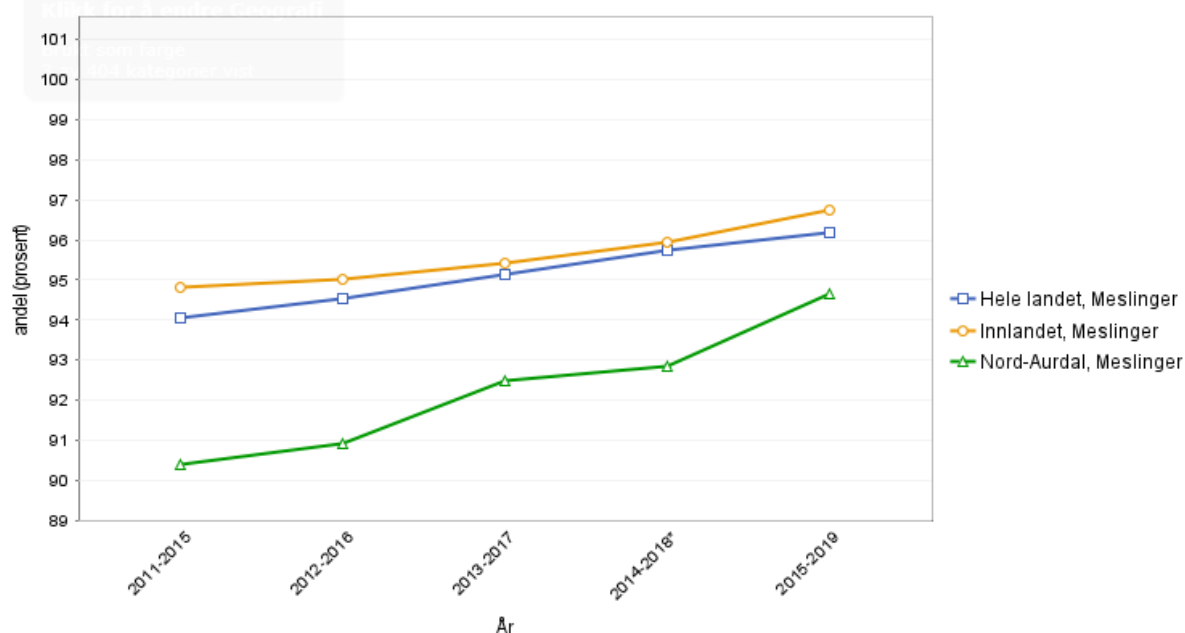
## 8.11 Vaksinasjonsdekning

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 94,6% i perioden 2015-2019, mens landsgjennomsnittet lå på 96,2% for samme periode.

Mye av forklaringen bak de siste års lavere dekningsgrad skyldes underrapportering på vaksinasjoner grunnet kapasitetsproblemer på helsestasjonen + IKT utfordringer knyttet til registrering av vaksinasjonsdekning som kan gi underrapportering. I følge helsesykepleier-tjenesten er vaksinasjonsdekningen i NAK rett under 100 %.

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

### 8.11.1 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 2011-2019



Fullvaksinerte barn mot meslinger ved 2 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.

## 8.12 Tannhelse

Tannhelsen i Nord-Aurdal er generelt god, og har bedret seg betraktelig de siste årene. I 2019 var andelen 18-åringer i Nord-Aurdal uten hull 32%. I 2012 var andelen kun 7%, og i 2014 var andelen 24%. For Valdres generelt er tallet 37% for 2019. Fylkestannlegen påpeker at det er små tall, og at statistikken kan variere mye fra år til år. I Folkehelse- og levekårsundersøkelsen for Oppland fra 2019, vurderer 81% av de som svarte i Nord-Aurdal sin egen tannhelse som god eller meget god. Tallet er høyere enn gjennomsnittet for Valdres og Oppland.

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.

### 8.12.1 Andel barn og unge uten hull, 2019

| Klinikk              | 3 år  | 5 år   | 12 år       | 15 år       | 18 år                  | SiC |
|----------------------|-------|--------|-------------|-------------|------------------------|-----|
| Nordre Land          | 94 %  | 44 % ? | 61 % (0,8)  | 34 % (2,5)  | 25 % (3,2)             |     |
| Dokka                | 95 %  | 86 %   | 55 % (0,9)  | 30 % (2,7)  | 28 % (2,9)             |     |
| Torpa                | 93 %  | 86 %   | 78 % (0,7 ) | 47 % (1,9 ) | 10 % (4,3 )<br>(10stk) |     |
| Sør-Aurdal(Bagn)(k)  | 100 % | 91 %   | 60% (0,9)   | 40% (2,1)   | 16 % (4,9)             |     |
| Etnedal (k)          | 100 % | 80 %   | 64 % (0,5)  | 38 % (1,6)  | 17 % (4,0)             |     |
| Sør Aurdal k(totalt) | 100 % | 78 %   | 59 % (1,3)  | 59 % (1,3)  | 24 % (4,4)             |     |
| Valdres              | 98 %  | 90 %   | 76 % (0,4)  | 56 % (1,7)  | 37 % (2,7)             |     |
| Nord Aurdal k        | 100 % | 92 %   | 68 % (0,5)  | 55 % (2,1)  | 32 % (2,7)             |     |
| Vestre Slidre k      | 100 % | 86 %   | 89 % (0,1)  | 60 % (0,8)  | 52 % (1,9)             |     |
| Østre Slidre K       | 95 %  | 87 %   | 81 % (0,4)  | 55 % (1,7)  | 39 % (3,6)             |     |
| Vang                 | 100 % | 71 %   | 64 % (0,7)  | 29 % (2,6)  | 27 % (3,6)             |     |

Tabellen viser andelen barn og unge med null hull ved 3, 5, 12, 15 og 18 års alder for 2019. Kilde: Fylkestannlegen Innlandet fylke.



### 8.12.2 Utvikling tannhelse blant barn og unge i Nord-aurdal, 2012 – 2019

| Andelen 5, 12 og 18-åringer uten hull i 2012, 2014 og 2019 |           |            |            |
|------------------------------------------------------------|-----------|------------|------------|
|                                                            | 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%        |

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.

### 8.12.3 Selvopplevd tannhelsetilstand, 2019

| Spørsmål: Hvordan vurderer du din egen tannhelse? |              |        |                         |      |           |
|---------------------------------------------------|--------------|--------|-------------------------|------|-----------|
|                                                   | Meget dårlig | Dårlig | Verken god eller dårlig | God  | Meget god |
| Oppland                                           | 1,0          | 5,1    | 17,7                    | 48,5 | 27,7      |
| Valdres                                           | 1,6          | 5,1    | 18,6                    | 50,4 | 24,3      |
| Nord-Aurdal                                       | 1,4          | 1,9    | 15,9                    | 54,1 | 26,6      |
| Sel                                               | 2,6          | 6,6    | 19,7                    | 46,1 | 25,0      |

Kilde: Folkehelse og levekår i Oppland (2019)

## 8.13 Vurdering av årsaksforhold og konsekvenser

|                             | Status                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Mulige årsaker                                                                                                           | Mulige konsekvenser                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Selvopplevd helse</b>    | <p>De fleste (87%) av respondentene i Nord-Aurdal oppgir at de synes de ofte eller nesten alltid har et godt liv. For ungdommer oppgir 66% å være fornøyd med egen helse, som ligger på landsgjennomsnittet. Det er flere gutter enn jenter som svarer at de er fornøyd med helsa si.</p> <p>74 % av ungdommene i NAK oppgir at de tror de vil leve et godt og lykkelig liv.</p>     | Gode levekår, godt oppvekstmiljø, trivsel                                                                                | <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> |
| <b>Overvekt</b>             | I Nord-Aurdal rapporterer 44% å ha normalvekt og 56% å ha overvekt eller fedme. Kommunen ligger likt med Oppland, men lavere enn gjennomsnittet for Valdres (Folkehelse og levekår i Oppland, 2019).                                                                                                                                                                                 | Foreldrenes sosioøkonomiske status, aktivitetsnivå, kosthold, tilgang på aktivitets- og fritidstilbud, genetiske årsaker | 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.                      |
| <b>Forventet levealder</b>  | <p>Den forventede levealderen i NAK er 81,5 år for kvinner og 78,4 år for menn. Dette er noe lavere enn landsgjennomsnittet.</p> <p>Nord-Aurdal har et høyere antall dødsfall per 100 000 innbygger enn sammenlignbare kommuner og fylkesgj.snittet. 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                                                                                                                                                                       |
| <b>Diabetes type 2</b>      | Tallet for brukere av legemidler til behandling av diabetes type 2 har økt jevnt i perioden 2010-2019. NAK ligger 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.                                        |
| <b>Hjerte- og karsykdom</b> | Nord-Aurdal ligger høyt i antall hjerte- og karsykdomsdiagnoser og bruk av legemidler mot hjerte- og karsykdommer.                                                                                                                                                                                                                                                                   | Arvelige faktorer i samspill med miljøfaktorer som røyking, høyt blodtrykk,                                              | Tidlig død                                                                                                                                                                                               |

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                          |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     | Tidlig død forårsaket av hjerte- og karsykdommer er hyppigere i NAK enn i Innlandet og landsgj.snittet.                                                                                                                                                 | høyt kolesterolnivå og diabetes.<br><br>Kosthold med høy andel animalsk fett og sukker.<br><br>Tradisjonelt et kosthold rikt på animalske matvarer og –fettkilder i Valdres.              |                                                                                                                          |
| <b>KOLS</b>                         | I Nord-Aurdal er det færre personer med KOLS enn i Innlandet og landet i sin helhet. I perioden 2015-2017 var det i snitt 8 personer hvert år som hadde KOLS.                                                                                           | Røyking, luftforurensning i arbeidsmiljøet eller utendørs, arvelige faktorer, allergi og overfølsomhet.                                                                                   | Pustebesvær, hoste, tretthet, psykiske og sosiale konsekvenser.                                                          |
| <b>Muskel- og skjelett-lidelser</b> | I gj.snitt 2 094 innbyggere i NAK årlig registrert med diagnosen (i 2016-2018). Likt som Innlandet, men høyere enn landsgj.snittet. Nord-Aurdal har hatt en økning i perioden 2011-2018. Det er flere kvinner enn menn som er registrert med diagnosen. | Arv, over-, under- og feilbelastning, skader.                                                                                                                                             | Redusert livskvalitet, sykefravær, uføretrygd.                                                                           |
| <b>Psykiske lidelser</b>            | I gj.snitt 1 054 personer fra NAK årlig registrert med diagnose psykiske symptomer eller lidelse (i 2016-2018). NAK ligger godt over gj.snittet for både Innlandet og hele landet. Høyt antall brukere av midler for psykiske lidelser.                 | 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.<br><br>Konsekvenser for barn. |
| <b>Antibiotika</b>                  | I 2019 ble det skrevet ut 298 resepter per 1000 innbyggere. I Innlandet lå antallet på 306, mens landsgjennomsnittet lå på 311.                                                                                                                         | God bevissthet rundt problemet blant leger og befolkningen generelt                                                                                                                       | Mindre sjanse for antibiotikaresistente bakterier.                                                                       |
| <b>Kreft</b>                        | Økning i antall nye krefttilfeller fra 1995-2018, både i NAK og nasjonalt. 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.         | Menneskelige lidelser, tapt livskvalitet, psykiske plager, kostnader.                                                    |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                         |                                                 |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Stabil dødelighet: bedre behandling, tidlig oppdagelse.                                                                                 |                                                 |
| <b>Vaksinasjons dekning</b> | For barn i alderen 2 år lå vaksinasjonsdekningen for meslinger i NAK på 94,6% i perioden 2015-2019. Landsgjennomsnittet lå på 96,2%.                                                                                                                                                                  | Rapporteringsmangler<br>Vaksinemotstand                                                                                                 | Spredning/økt forekomst av smittsomme sykdommer |
| <b>Tannhelse</b>            | Tannhelsen blant barn og unge har bedret seg betraktelig de siste 7 årene. I 2019 var andelen 18-åringer i Nord-Aurdal uten hull 32%. I 2012 var andelen kun 7%, og i 2012 var andelen 22%.<br><br>81% vurderer egen tannhelse som god eller meget god i NAK. I Valdres er tallet 75% og Oppland 76%. | God informasjon fra helsestasjon helt fra fødsel av. Ny tannklinikk i kommunen med moderne utstyr.<br><br>Prisnivå på tannlegetjenester | Sosiale forskjeller i tannhelse                 |

## 8.14 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.
- ★ Ny 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) – intermediære 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-sykkkel som betjenes av opplært personell eller frivillige, hvor opptil to pasienter kan sitte på og få seg sykkeltur ut 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 fysisk aktivitet.
- ★ Leve hele livet, en kvalitetsreform KS

#### 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 kompetansemidler fra Fylkesmannen årlig, til utdanningstiltak i egen kommune.

#### Helsetilstand: Innspill til mulige fremtidige tiltak

- ★ Bedre samordne innsatsen mot oververktige barn. Skolehelsetjenesten, frisklivssentralen, lege. Kostholdsveiledning for barnefamilier.
- ★ Bedre system for rapportering av tall for høyde og vekt i skolen.
- ★ Tidlig innsats rettet mot kosthold i svangerskapet.

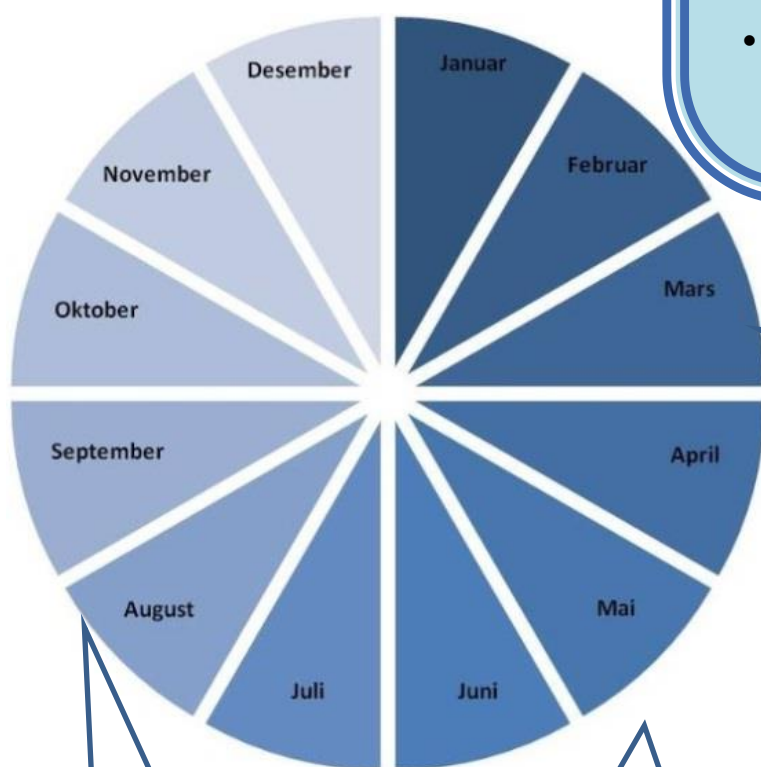
## 9 OPPDATERINGER OG VEDLEGG

### 9.1 Årshjul – oppdateringer

#### Oppdatering folkehelseoversikten

Folkehelseråd giver i NAK har ansvaret for:

- den løpende oppdateringen av oversikten. Ikke alle statistikkstabeller 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.



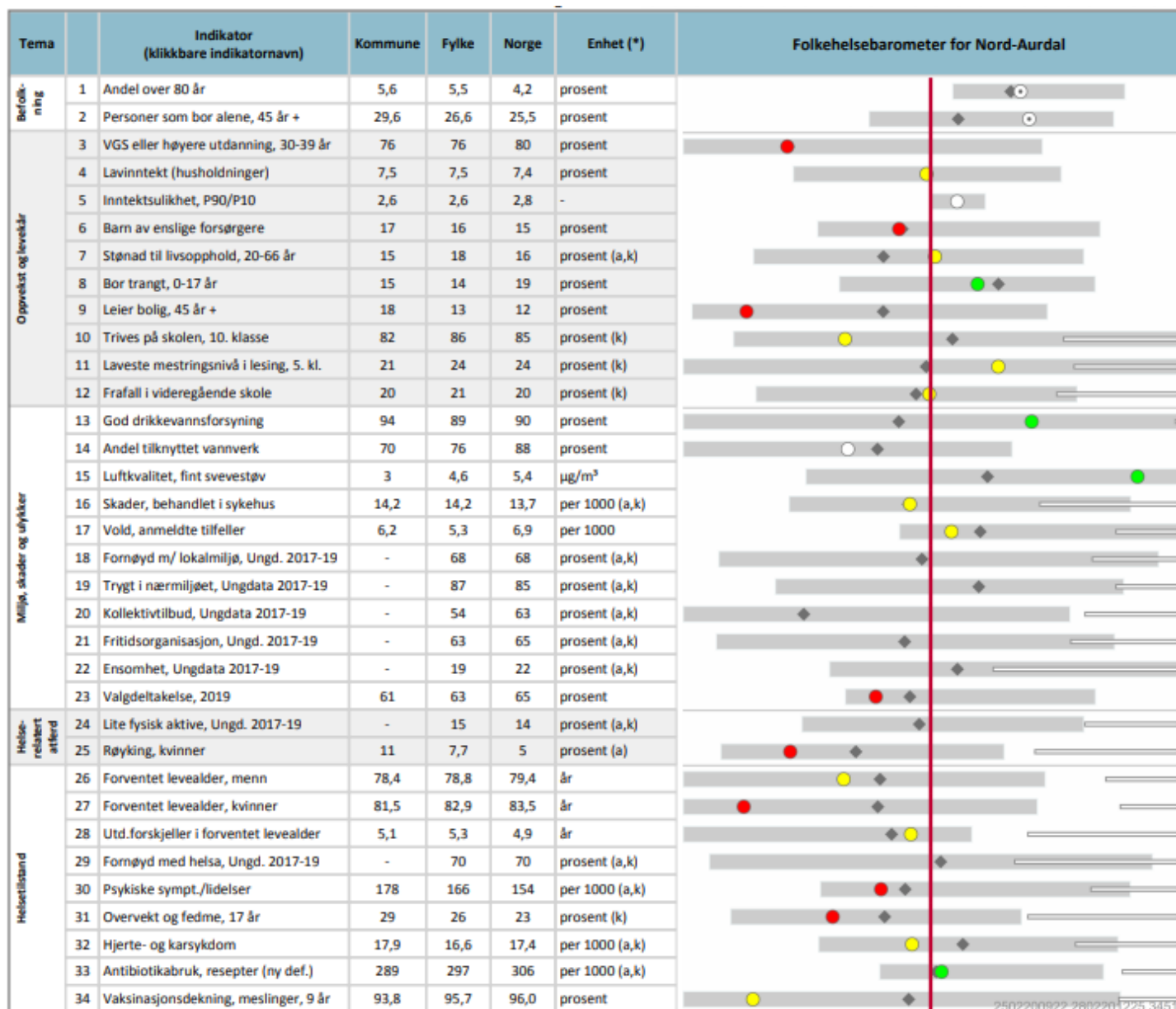
- Befolkningssammensetning
- Helsetilstand
- Folkehelseprofil

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

- Oppvekst- og levekårsforhold
- Helserelatert atferd

## 9.2 Folkehelsebarometer for Nord-Aurdal kommune 2020

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall i kommunen og fylket med landstall. I figuren og i tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylke kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenlignet med landet. Forskjellen mellom kommunen og landet er testet for statistisk signifikans. For å se hele folkehelseprofilen; [www.fhi.no/folkehelseprofiler](http://www.fhi.no/folkehelseprofiler)



- 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



Adresse: Nord-Aurdal kommune,  
Boks 143, 2901 Fagernes.  
Mail: [nak@nord-aurdal.kommune.no](mailto:nak@nord-aurdal.kommune.no)  
Tlf: 61 35 90 00



Foto: André Nilsen