

FOLKEHELSEOVERSIKT

SØR-AURDAL KOMMUNE

2024-2027



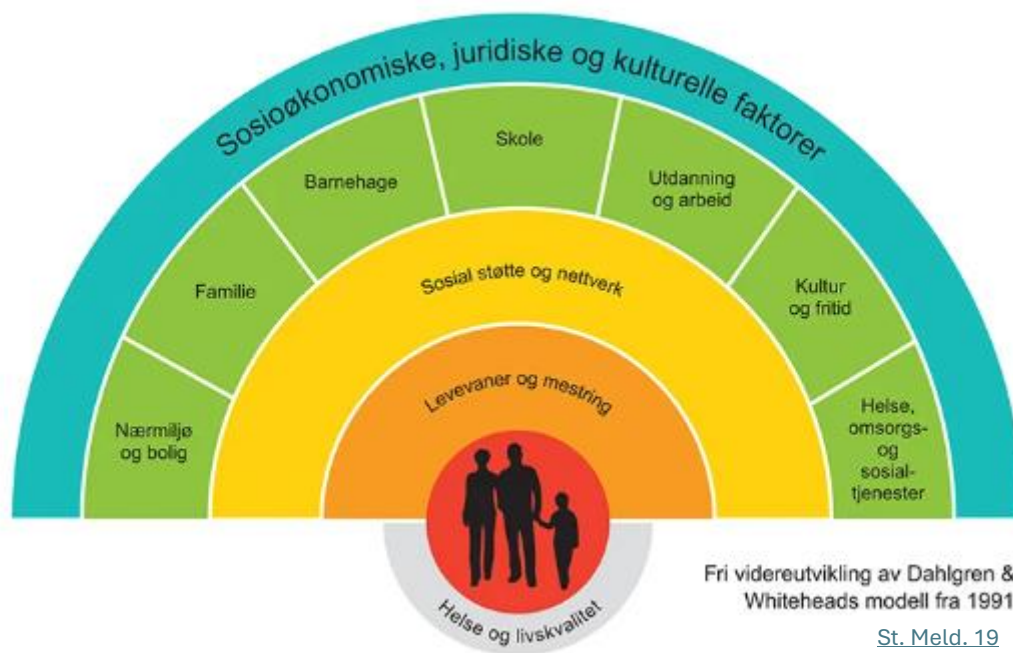
Vedtatt, 17.10.2024
Bagn, Sør-Aurdal kommune



Innholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| 1.0 Innledning | 4 |
| 1.1 Hva er en folkehelseoversikt? | 5 |
| 1.2 Hvordan skal man bruke folkehelseoversikten? | 5 |
| 1.3 Hovedutfordringer og forslag til tiltak i Sør-Aurdal | 6 |
| 1.4 FNs bærekraftsmål og folkehelse | 10 |
| 2.0 Befolkningssammensetning | 11 |
| 2.1 Befolkning | 11 |
| 2.2 Befolkningsframskrivinger | 11 |
| 3.0 Helsetilstand i Sør-Aurdal | 13 |
| 3.1 Forventet levealder og dødsårsaker | 13 |
| 3.2 Egenvurdert helse | 13 |
| 3.3 Hjerte- og karsykdom | 15 |
| 3.4 Diabetes | 16 |
| 3.5 Overvekt | 17 |
| 3.6 Muskel og Skjelettplager | 18 |
| 3.7 Kroniske lungesykdommer | 19 |
| 3.8 Psykiske plager og lidelser | 20 |
| 3.9 Selvmord og selvskading | 24 |
| 3.10 Smittsomme sykdommer | 24 |
| 3.11 Demens..... | 24 |
| 3.12 Tannhelse..... | 25 |
| 4.0 Helsevaner..... | 26 |
| 4.1 Fysisk aktivitet og helse | 26 |
| 4.2 Kosthold og helse | 29 |
| 4.3 Røyking og snusbruk..... | 32 |
| 4.4 Alkohol og andre rusmidler | 33 |
| 5.0 Sosiale faktorer som påvirker helsen..... | 36 |
| 5.1 Utdanningsnivå..... | 36 |
| 5.2 Inntekt..... | 37 |
| 5.3 Gjeld..... | 39 |
| 5.4 Deltagelse i arbeidslivet | 40 |
| 5.5 Mottakere av stønad | 40 |
| 5.6 Uføretrygd | 41 |
| 5.7 Bolig og bomiljø | 44 |

| | |
|--|----|
| 5.8 Oppvekstvilkår | 44 |
| 6.0 Fysisk, biologisk og kjemisk miljø | 46 |
| 6.2 Kollektivtransport | 50 |
| 6.3 Støy | 51 |
| 6.4 Luftkvalitet | 51 |
| 6.5 Drikkevann | 51 |
| 6.6 Klimaendringer, helse og livskvalitet..... | 51 |
| 6.7 Vold og overgrep | 52 |
| 6.8 Trafikkulykker | 54 |
| Folkehelsebarometeret 2024 | 55 |
| Oppvekstbarometer 2024 | 56 |



1.0 Innledning

1.1 Hva er en folkehelseoversikt?

Folkehelseloven § 5 pålegger kommunene å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de faktorer som kan virke inn på denne som grunnlag for sitt folkehelsearbeid. En folkehelseoversikt er en systematisk kartlegging og analyse av helsetilstanden i en befolkning, og de faktorer som påvirker denne helsen. Den gir et helhetlig bilde av befolkningens helse, identifiserer helseutfordringer og synliggjør både risikofaktorer og beskyttende faktorer.

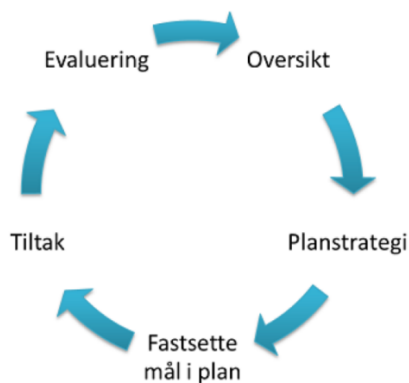
Hensikten med folkehelseoversikten er at den skal integreres i kommunens planarbeid. Den skal dermed skal fungere som et verktøy i kommunens og fylkeskommunens planstrategi. Folkehelseoversiktens intensjon er å fremme samarbeid på tvers av sektorer ved å belyse der det er nødvendig fordi komplekse helseutfordringer må løses i samarbeid på tvers av sektorer.

Folkehelseoversikten danner videre et grunnlag for å overvåke og evaluere effekten av folkehelseiltak. Ved å følge utviklingen i helseindikatorer over tid, kan kommunen vurdere om tiltakene har ønsket effekt, og justere strategiene etter behov. Dette bidrar til kontinuerlig forbedring av folkehelsearbeidet.

1.2 Hvordan skal man bruke folkehelseoversikten?

Folkehelseoversikten skal gi en helhetlig og systematisk gjennomgang av befolkningens helsetilstand og hvordan den fordeler seg i befolkningen. Denne folkehelseoversikten adresserer først tre hovedutfordringer. Resten av dokumentet presenterer tematisk statistikk fordelt på ulike helse- og samfunnsområder. Innholdsfortegnelsen viser inndelingen av de ulike temaene. Dette gjør det mulig å finne relevant informasjon og få en dypere forståelse av de ulike faktorene som påvirker folkehelsen i kommunen.

Den norske folkehelsemodellen legger opp til en fire års syklus med rapportering av status, revidering av politikk, utvikling av tiltak og evaluering. Kartlegginger over tid vil avklare om målene er oppnådd eller om ytterligere arbeid er nødvendig (Helsedirektoratet).



Kilde: Helsedirektoratet

1.3 Hovedutfordringer og forslag til tiltak i Sør-Aurdal

1.3.1 Helsefremmende tiltak mot ikke-smittsomme sykdommer

Sør-Aurdal har høy forekomst av ikke-smittsomme sykdommer (NCD-sykdommer). NCD står for ikke-smittsomme sykdommer (Non-Communicable Diseases) og omfatter kroniske sykdommer som hjerte- og karsykdommer, psykiske lidelser, diabetes og kroniske lungesykdommer. NCD-sykdommer representerer sammensatte utfordringer der livsstil og psykisk helse påvirker hverandre gjensidig.

I Sør-Aurdal er det spesielt store andeler av befolkningen med disse sykdommene sammenlignet med landet, fylket og resten av Valdres-regionen. Dette er sykdommer som oftest er forårsaket av livsstilsfaktorer som usunt kosthold, fysisk inaktivitet, røyking og høyt alkoholforbruk. Hvilke levevaner mennesker har er ikke bare individuelle valg, men blir i stor grad påvirket av kulturen vår og forholdene i samfunnet. Det er sosiale forskjeller i sykdomsforekomst og risikofaktorer, og det er avgjørende å rette innsatsen mot de bakenforliggende faktorene, legge til rette for sunne valg, begrense usunne valg og sikre god oppfølging i helse- og omsorgstjenestene (Folkehelsemeldingen).

For å bryte med vaner ervervet på grunn av kulturelle og sosiale forhold må man prioritere de første 10 årene i et menneskets liv. Tiltak som gjøres tidlig i livet har vist seg å gi gunstigere helseutfall enn samfunnets investeringer som gjøres i voksenlivet. Vaner som etableres i barne- og ungdomsårene har en tendens til å vare livet ut. Derfor er det avgjørende å legge til rette for et aktivt liv og gode matvaner i barnehage, skole, og skolefritidsordning (SFO). Disse arenaene spiller en sentral rolle i å forme barns holdninger og vaner rundt mat og fysisk aktivitet, og de er i stand til å påvirke alle barn og unge, uavhengig av bakgrunn.

All fysisk aktivitet gir en helsegevinst i alle aldersgrupper, og kan bidra til å forebygge og behandle mange livsstilssykdommer. En helhetlig tilnærming til folkehelsearbeid må også inkludere eldre og tenkes i et livsløpsperspektiv. Sunn mat, fysisk aktivitet og sosial deltakelse har stor betydning for å redusere forverring av sykdomsforløp og opprettholde livskvaliteten også i høy alder. Helsefremmende tiltak derfor viktige for å støtte eldre til å leve et aktivt og meningsfullt liv.

Som distriktskommune med få institusjoner har Sør-Aurdal en stor mulighet til å påvirke ved at strukturelle tiltak i stor grad vil favne de aller fleste innbyggerne. Dette oppfyller regjeringens anmodning om at tiltak skal være proporsjonalt universelle. Det betyr at de treffer alle, men virker best for de som trenger de mest. Et godt samarbeid mellom helsesektoren, oppvekstsektoren og næringslivet er avgjørende for å legge til rette for at innbyggerne kan ta sunne valg i hverdagen. Tverrsektorielt samarbeid innebærer at ulike samfunnsaktører jobber sammen for å skape helsefremmende miljøer som gjør det enklere å velge sunt.

Det helsefremmende arbeidet bør sikte mot å skape en kulturendring hvor befolkningen velger sunnere alternativer som en naturlig del av hverdagen. Dette er en prosess som går over lang tid slik at effekten ser man ofte først etter mange år. Det kan være utfordrende å måle

kortsiktige gevinster når fordelene av helsefremming viser seg som færre tilfeller av kroniske sykdommer over tid, dette krever tålmodighet og en langsiktig horisont.

1.3.2 Inkludering- og arbeidssatsing

Sør-Aurdal har høye andeler av uføretrygdde innbyggere i alle aldersgrupper, og trenden er stigende. Dette speiler en nasjonal utvikling, der stadig flere blir uføretrygdet, men utfordringen kan bli mer merkbar i en liten kommune som Sør-Aurdal. Når en andel av befolkningen står utenfor arbeidslivet, kan det ha konsekvenser for både samfunnsutviklingen og kommunens økonomi. I en liten kommune med få innbyggere er det spesielt viktig å arbeide for at flest mulig kan delta i arbeidslivet og bidra til det lokale fellesskapet.

Å ha flere i arbeid handler ikke bare om økonomisk bærekraft, men også om å sikre livskvalitet, inkludering og sosial deltakelse. For mange kan arbeid være en viktig kilde til sosial tilhørighet, identitet og mening i hverdagen. Samtidig er det også viktig å anerkjenne frivillig sektor som en sentral aktør i denne sammenhengen. Deltakelse i frivillig arbeid kan fungere som en bro tilbake til arbeidslivet ved å gi personer muligheten til å bruke sine ressurser, skape nettverk og få en opplevelse av mestring. Helsedirektoratet oppfordrer til tiltak som retter innsatsen mot forhold som påvirker hele årsakskjeden for utvikling av uføretrygd i tillegg til målretta tiltak.

Et samarbeid mellom helsesektoren, NAV, frivillig sektor, arbeidsgivere og lokalsamfunnet er nødvendig for å lykkes med denne innsatsen. Fleksible løsninger og alternative måter å delta i samfunns- og arbeidslivet på er nøkkelen, slik at også personer med helseutfordringer kan finne en plass som passer deres evner og kapasitet.

Uføreandelen kan være relatert til den høye forekomsten av NCD-sykdommer i kommunen. Ved å satse på en kombinasjon av tidlig intervensjon, god tilrettelegging i arbeidslivet, helsefremmende tiltak og styrking av psykisk helse, kan man forebygge at helseproblemer og sosiale utfordringer utvikler seg til uførhet.

1.3.3 Styrke barn og unges psykiske helse

Ifølge Ungdata-undersøkelsen oppgir 46 % av jentene i ungdomsskolen at de har hatt psykiske plager som stress, bekymring og nedstemthet den siste uken. Denne økningen i selvrapporterte psykiske plager blant unge jenter er en del av en tydelig trend som har utviklet seg over de siste tiårene. For guttene er andelen betydelig lavere, men det har også vært en økning her. Dette bildet samsvarer med andre undersøkelser som viser at psykiske plager og lidelser har blitt mer vanlig i aldersgruppen, spesielt blant jenter i ungdoms- og tidlig voksen alder.

Gode barnehager legger grunnlaget for skolegang, mestringsstrategier og hvilke vaner man tar med seg videre i livet. Gode skoler legger grunnlaget for sosial kapital og videre studier som har mye å si for livsmuligheter. Videre er boliger og arbeid en nøkkelfaktor for den enkelte familie, som igjen legger rammer for barn. Om disse faktorene ikke er på plass er det vanskeligere å lykkes med helsefremmende og forebyggende tiltak (Folkehelsemeldingen).

I dag ser man at stadig flere unge diagnostiseres med psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten, spesielt i perioden etter covid-19-pandemien. Selv om psykiske plager, som stress og bekymring, ikke alltid er det samme som en psykisk lidelse, kan vedvarende plager utvikle seg til mer alvorlige problemer. Denne utviklingen understreker behovet for helhetlige strategier som både kan støtte unge i å håndtere stress og bekymringer og bidra til å forebygge at psykiske plager eskalerer til alvorlige lidelser.

Med store andeler av unge som opplever psykiske plager, er det viktig å ha et system som kan fange opp tidlige tegn, tilby lavterskel helsetjenester, og jobbe med skolemiljø, sosiale forhold og digitale vaner. For å satse på barn og unges psykiske helse er det viktig å sette inn tverrsektorielle tiltak som både forebygger psykiske plager og fremmer livskvalitet og mestringsstrategier på flere nivåer. En helsefremmende strategi er å starte med tidlig innsats allerede i barnehager og skoler, der ansatte får opplæring i å identifisere og håndtere tegn på psykiske vansker. Samtidig bør innsatsen rettes mot å lære barn og unge mestringsstrategier som hjelper dem å håndtere stress, sette grenser og bygge gode relasjoner.

Å øke bevisstheten rundt hvordan rusmiddelbruk, dårlig søvnhygiene og skjermbruk påvirker psykisk helse, vil kunne hjelpe barn og unge til å ta bedre valg for seg selv. I tillegg bør foreldre få støtte til å skape trygge og stabile oppvekstmiljøer, med familiebaserte programmer som hjelper hele familien å håndtere utfordringer de møter.

Dette kan styrkes gjennom å tilby fritidsaktiviteter som gir dem mulighet til sosial deltakelse, enten det er idrett, kultur eller frivillige organisasjoner. Når ungdom føler seg sett og inkludert, blir de tryggere på seg selv, noe som er avgjørende for å bygge en positiv selvfølelse og gode sosiale ferdigheter. Derfor er det viktig at Sør-Aurdal jobber sammen med barn og unge for å sikre gode møteplasser og fritidstilbud som kan engasjere ungdommene og gi dem en følelse av å høre til i lokalsamfunnet.

1.4 FNs bærekraftsmål og folkehelse

FNs bærekraftsmål er en samling av 17 globale mål som ble vedtatt av FN i 2015 som en del av «Agenda 2030» for bærekraftig utvikling. Bærekraftig utvikling defineres som en utviklingsprosess som tilfredsstillers dagens behov uten å kompromittere fremtidige generasjoners evne til å tilfredsstille sine egne behov (Brundtland-kommisjonen, 1987).



Bærekraftig utvikling handler dermed om å leve og styre samfunnet på en måte som ivaretar både økonomiske, sosiale og miljømessige hensyn. Dette innebærer å sikre økonomisk vekst og velstand samtidig som man beskytter miljøet og fremmer sosial rettferdighet. Regjeringen har gitt kommunene føringer om at bærekraftsmålene skal være styrende for all nasjonal politikk og planlegging. Plan- og bygningsloven krever videre at kommunale planer skal fremme bærekraftig utvikling, i praksis innebærer dette å inkludere bærekraftsmålene i kommunale planer og strategier (fn.no).

Vi er avhengige av god helse og livskvalitet for å nå våre samfunns mål. Koblingen mellom folkehelse og sosial bærekraft tydeliggjøres ved at hensynet til menneskets behov, likhet og trivsel må sikres på tvers av sektorer, og på ulike nivåer. Gjennom ansvarlig ressursforvaltning, rettferdig fordeling av samfunnets goder, og tiltak som bekjemper klimaendringer, og fremmer helsen skapes et samfunn som er robust og levedyktig både for dagens befolkning og for kommende generasjoner. Bærekraftig utvikling krever en holistisk tilnærming hvor alle dimensjonene av bærekraft integreres i beslutningsprosesser og politikkutforming for å oppnå en balansert og langsiktig utvikling. En bærekraftig kommune legger til rette for at individer får sine behov dekket, har like forutsetninger som resten av samfunnet for øvrig, og lever i et samfunn som fremmer en trivsel og livskvalitet.



2.0 Befolknings sammensetning

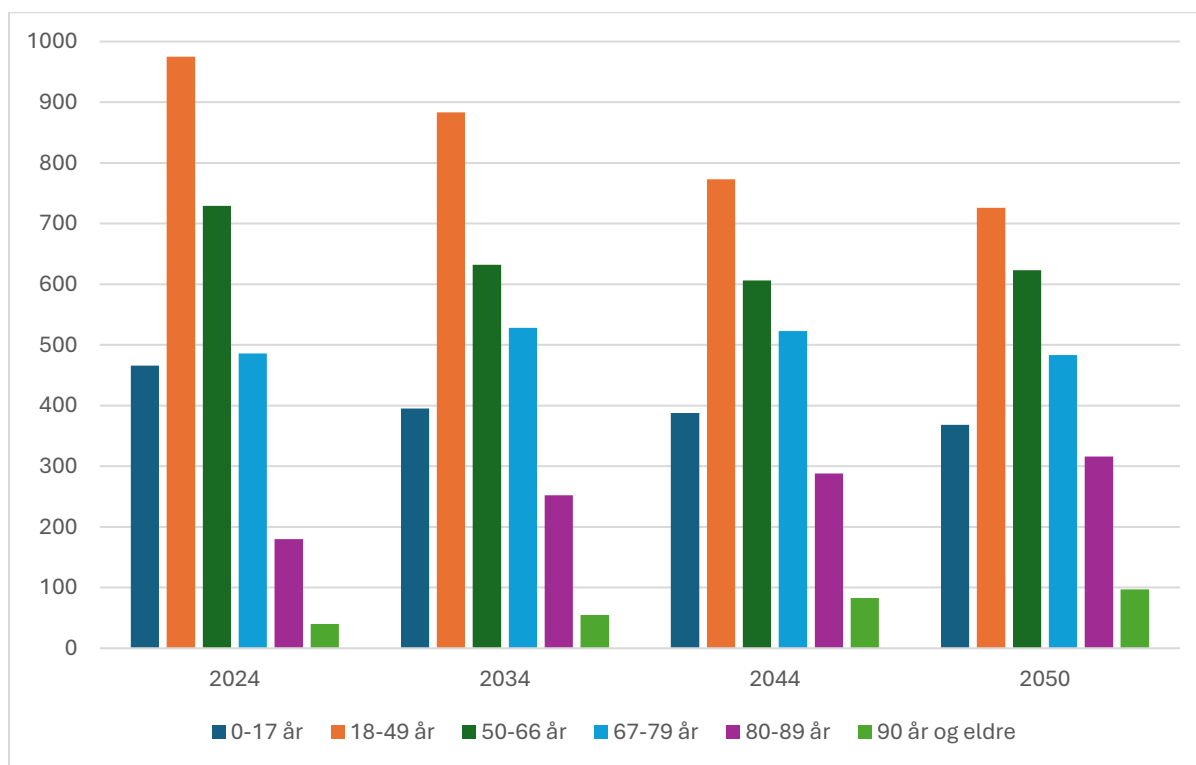
2.1 Befolkning

Per 2. kvartal i 2024 var det 2844 innbyggere i Sør-Aurdal. Det er en nedgang på 137 personer siden samme periode i 2019. Befolkningsframskrivingene for Sør-Aurdal viser at befolkningsnedgangen vil fortsette å synke fram mot 2050. I dag er det barn som har størst behov for ulike omsorgstjenester i kommunene. Dette vil endre seg når det blir stadig flere eldre per person i yrkesaktiv alder. Omkring år 2035 vil barn og eldre ha nesten like stort behov for omsorgstjenester (innlandsstatistikk). Med forventet økning av antall eldre, er livskvalitet i den eldste befolkningen et viktig tema å utforske nærmere og legge til rette for i samfunnsutviklingen. Målet er at så mange som mulig skal få brukt ressursene sine lengst mulig og oppleve god livskvalitet gjennom hele livet.

2.2 Befolkningsframskrivinger

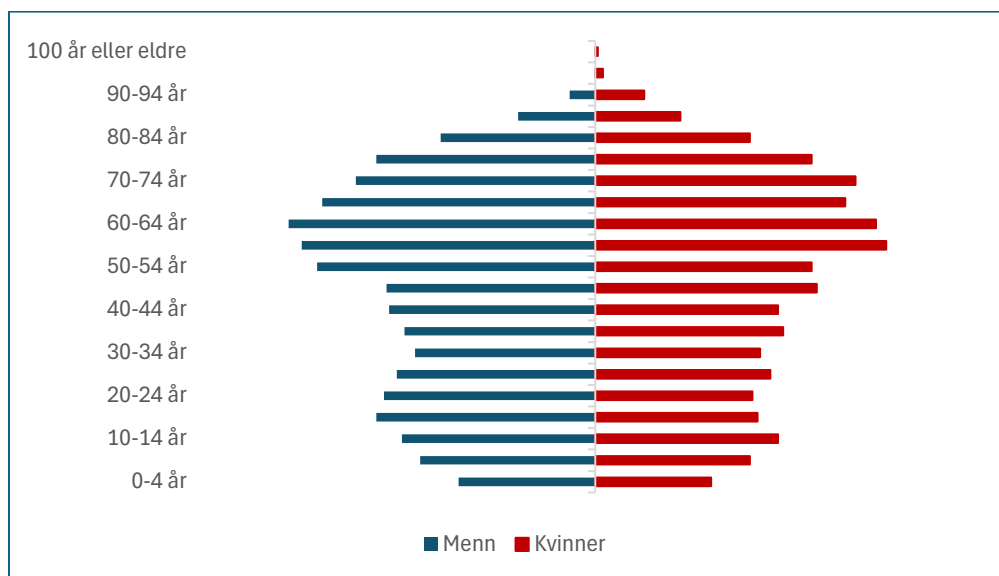
Sør-Aurdal står overfor en demografisk utfordring med befolkningsnedgang, spesielt blant yngre aldersgrupper, samtidig som den eldre andelen av befolkningen er antatt å øke. Dette kan ha langvarige konsekvenser for lokalsamfunnet, færre yrkesaktive innbyggere betyr lavere forsørgerevne for den eldre befolkningen. Det er viktig å utvikle strategier for å tiltrekke og beholde unge familier i kommunen, samt å skape attraktive arbeidsplasser og bomiljøer.

Framskrevet folkemengde etter alder og år med lav nasjonal vekst



Kilde: SSB.no tabell 13600

Befolkningspyramiden for Sør-Aurdal viser fordelingen blant alder og kjønn i kommunen.



3.0 Helsetilstand i Sør-Aurdal

3.1 Forventet levealder og dødsårsaker

Forventet levealder sier noe om hvordan det står til med folkehelsen i en befolkning. For personer født i 2022 er forventet levealder for 83,9 år for kvinner og 79 for menn, dette er litt under, men relativt likt landsgjennomsnittet. Forventet levealder avhenger av utdanningsnivå fordi folk med høyere inntekt, utdanning og posisjon i arbeidslivet lever lengst.

Kreft dreper flest før fylte 75 år i kommunen og på landsbasis. Største årsaker til tidlig død i kommunen etter kreft er NCD-relaterte dødsfall (ikke smittsomme-sykdommer). Dette er sykdommer relatert til levevaner som kan forebygges. Nasjonal strategi mot NCD-sykdommer retter særlig innsats mot fire faktorer som påvirker utvikling av NCD og sosiale helseforskjeller; Nasjonal tobakkstrategi, nasjonale retningslinjer for kosthold inkl. alkohol og fysisk aktivitet. Nytt av 2023 er at luftforurensing også skal regnes som en av risikofaktorene for utvikling av NCD-sykdommer i Norge.

3.2 Egenvurdert helse

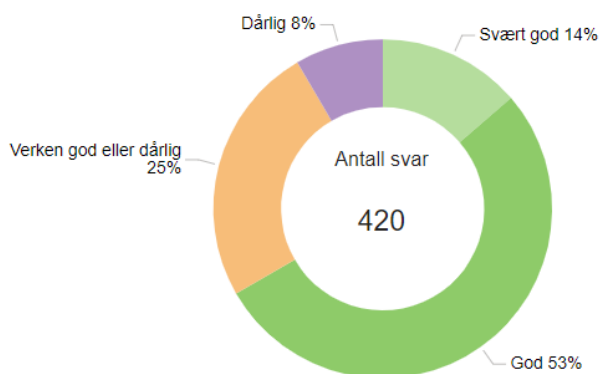
Egenvurdert helse favner både fysisk og psykisk helse. Subjektiv vurdering av helse sier noe om den enkeltes opplevelse av mestring, trivsel, livskvalitet i hverdagen, og gir en annen type informasjon enn hva en diagnose gir. 67 prosent av respondentene i Sør-Aurdal oppgir i Innlandets folkehelseundersøkelse at de har god eller svært god helse. Dette er likt som Innlandet fylkeskommune. I Valdres scorer Vang høyest med 73 prosent og Etnedal lavest med 64 prosent.

Hvordan vurderer du alt i alt din egen helse?

Innlandet

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

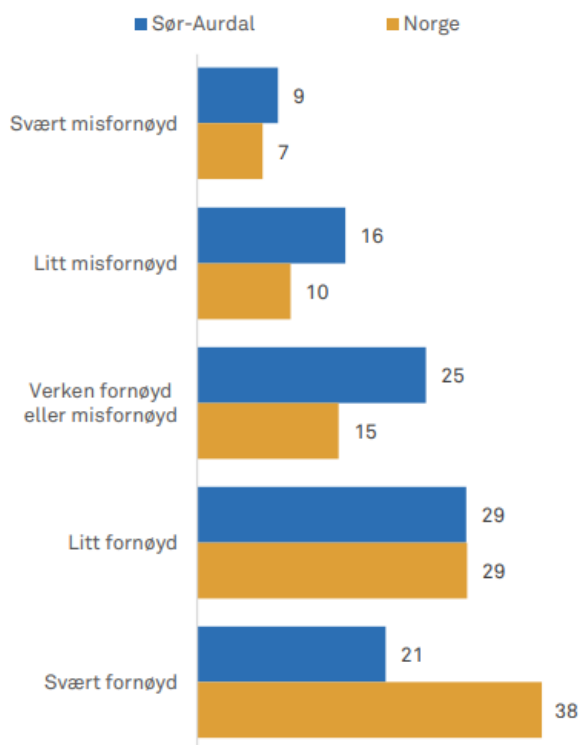
Sør-Aurdal



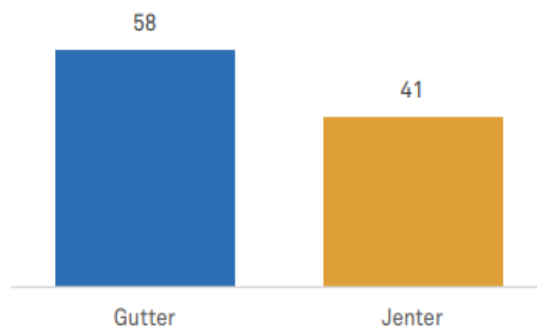
Folkehelseundersøkelsen 2023, Innlandsstatistikk.

Andelen barn og unge som rapporterer at de er fornøyde med helsen sin (Ungdatda 2024).

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

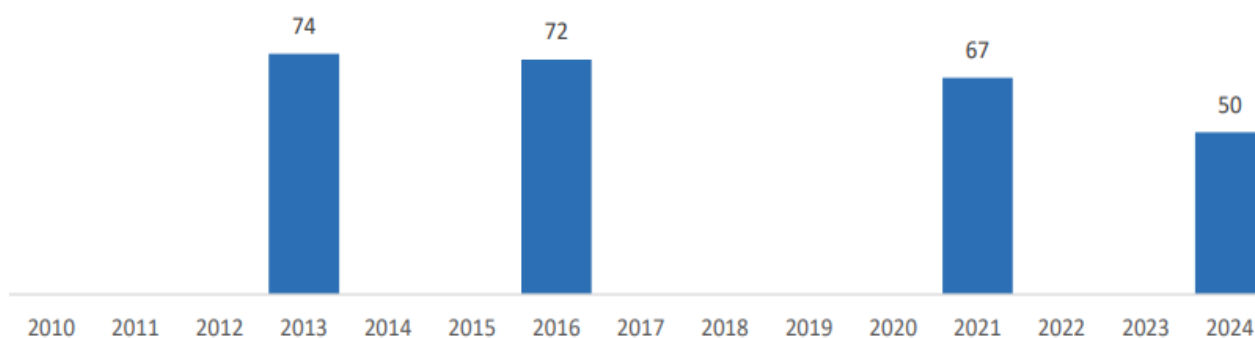


Prosentandel som er fornøyd med helsa si. Blant gutter og jenter



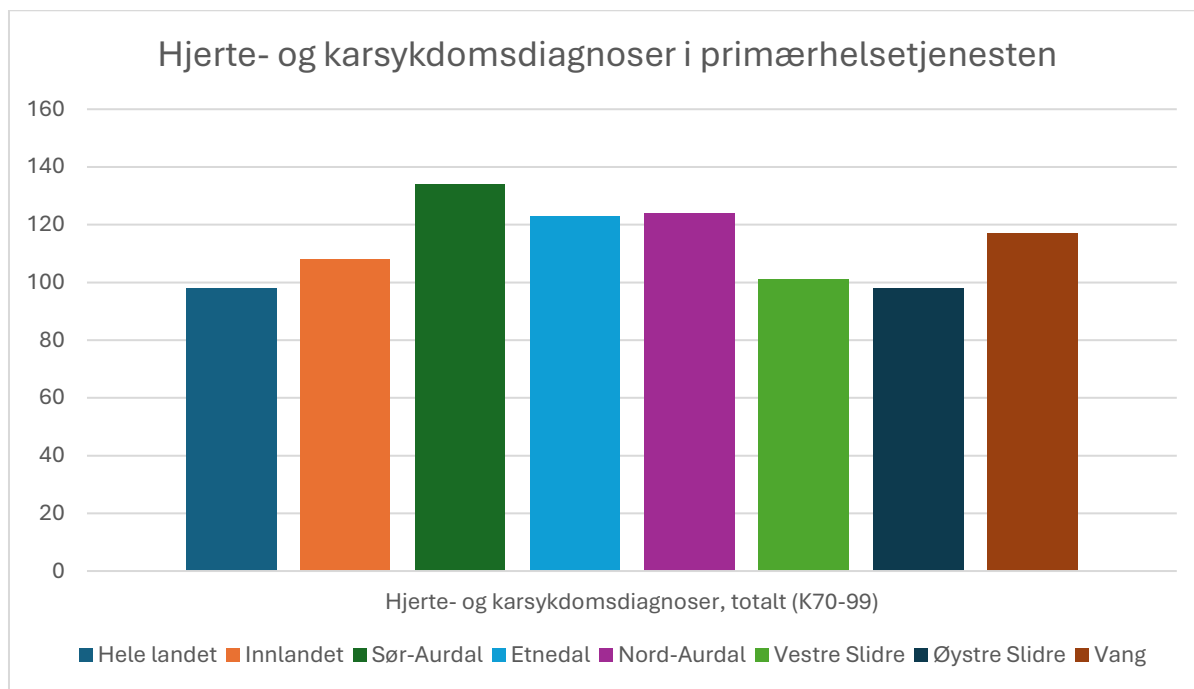
Tidstrend i Sør-Aurdal kommune.

Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som er fornøyd med helsa si



3.3 Hjerte- og karsykdom

De vanligste hjerte- og karsykdommene er angina, hjerteinfarkt, hjerneslag, atrieflimmer og hjertesvikt. Risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer er tobakksrøyking, høyt blodtrykk/kolesterol, lav fysisk aktivitet, diabetes, overvekt og høyt alkoholintak. Forekomsten av hjerte- og karsykdommer er høy i Sør-Aurdal. Oversikt fra kommunehelses statistikkbank viser at kommunen har flere innbyggere med hjerte- og karsykdom enn landet, fylket og de andre Valdreskommunene. Sør-Aurdal har også flest legemiddelbrukere.

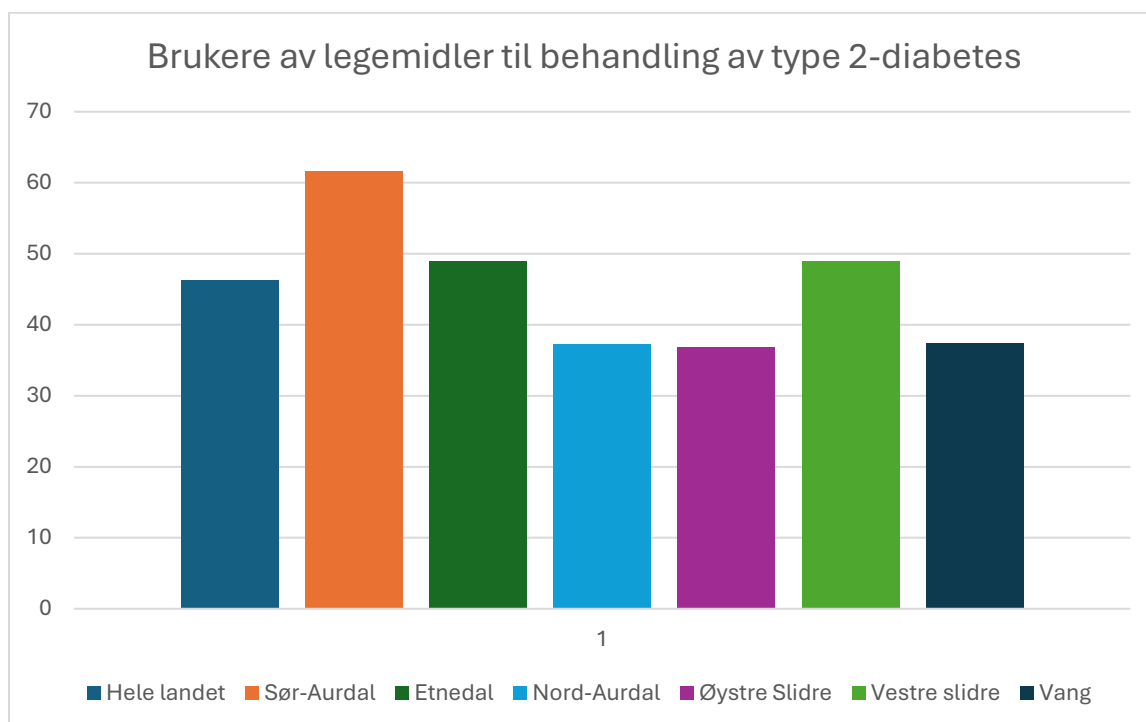


Hjerte- og karsykdomsdiagnoser i primærhelsetjenesten, brukere (inndeling per 1.1.2024) – kjønn samlet, per 1000, standardisert. (khs.fhi.no)

3.4 Diabetes

Diabetes mellitus er en gruppe sykdommer som er kjennetegnet av for høye nivåer av sukker i blodet. Diabetes er forbundet med alvorlige komplikasjoner som hjerte- og karsykdommer, og er en vesentlig bidragsfaktor til sykdomsbyrden i Norge og internasjonalt. Diabetes type 1 skyldes mangel på insulinproduksjon og behandles med insulintilførsel, denne typen diabetes har ingen sammenheng med livsstil. Type 2-diabetes, derimot, er knyttet til en ugunstig livsstil og overvekt. Den kjennetegnes av insulinresistens, hvor kroppen ikke bruker insulin effektivt, og får en gradvis reduksjon i insulinproduksjonen. Mange kan ha diabetes type 2 eller forstadier til sykdommen i lang tid uten å være klar over det, da symptomene ofte er milde og utvikler seg gradvis. Type 2 diabetes forebygges og behandles med et balansert og sunt kosthold med lite raske karbohydrater, økt fysisk aktivitet og vektreduksjon, sykdommen kan også behandles medikamentelt.

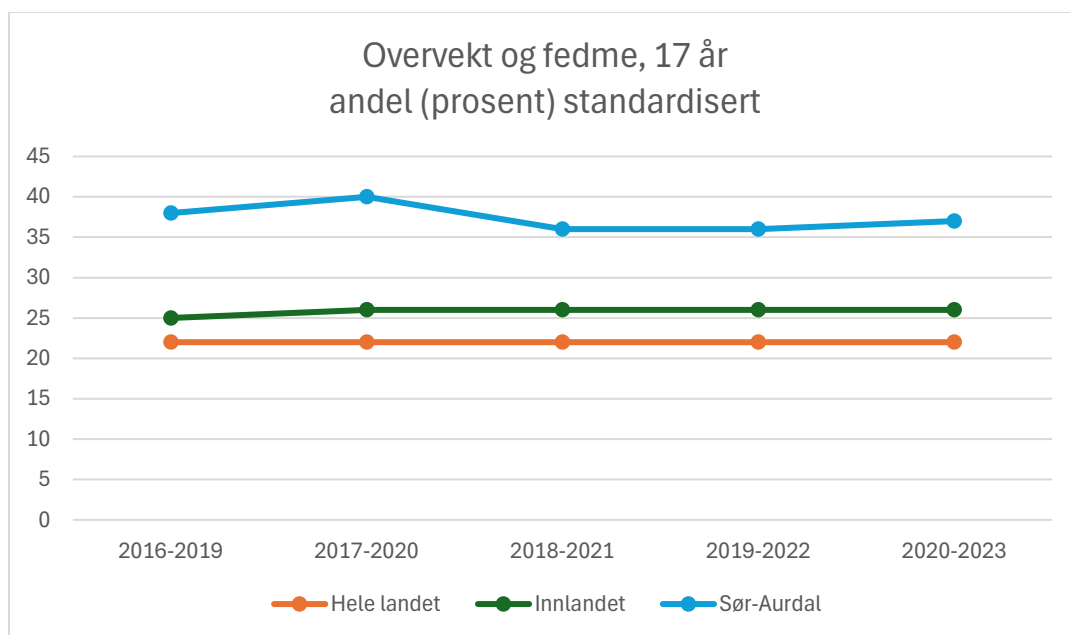
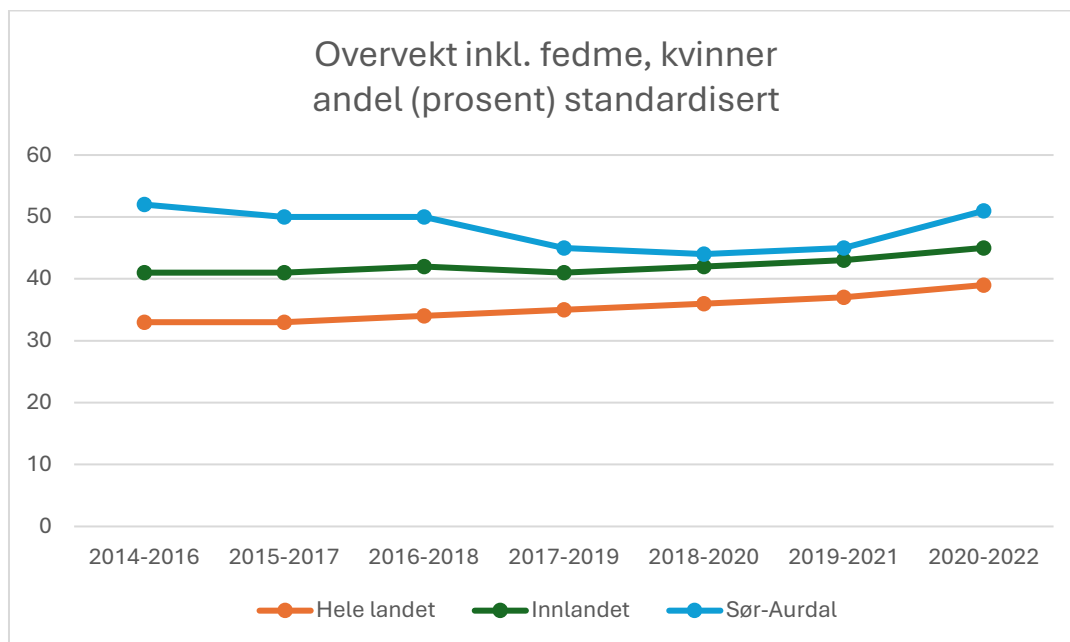
Oversikt fra kommunehelsas statistikkbank viser at det er betydelig flere brukere av legemidler til behandling av type 2 diabetes per 1000 innbyggere enn resten av landet og fylket.



Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30-74 år) andel per 1000 (standardisert) 2019-2021. (khs.fhi.no)

3.5 Overvekt

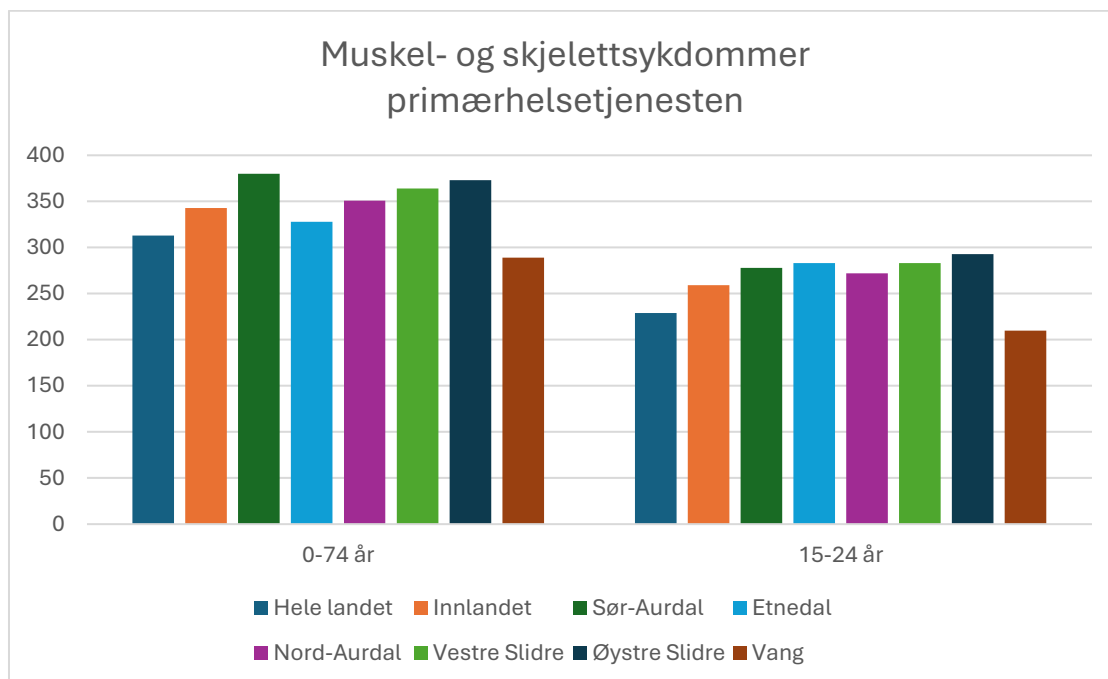
Det er en klar sammenheng mellom diabetes type 2 og overvekt, da overflødig kroppsfett kan øke insulinresistensen, noe som igjen fører til høyere blodsukkernivåer og øker risikoen for å utvikle diabetes type 2. I kommunehelsas statistikkbank viser tall fra gravide kvinners første terminkontroll at kommunen har en betydelig høyere andel av kvinner med overvekt enn landsgjennomsnittet, det vises en statistisk nedgang for årene 2017-2021 fordi det er lave fødselstall i kommunen i 2020 og 2021. Videre indikerer også tall fra nettbasert sesjon at det andelen ungdommer i kommunen med overvekt er høyere enn landsgjennomsnittet, snittet for Innlandet og Valdres regionen. Men unntak av Etnedal har kommunen størst andel av ungdom med overvekt i Valdres.



Overvekt og fedme, 17 år, selvrapportert (inndeling per 1.1.2024) – kjønn samlet, overvekt inkl. fedme (KMI over 25), andel (prosent, standardisert) (kommunehelsas statistikkbank)

3.6 Muskel og Skjelettplager

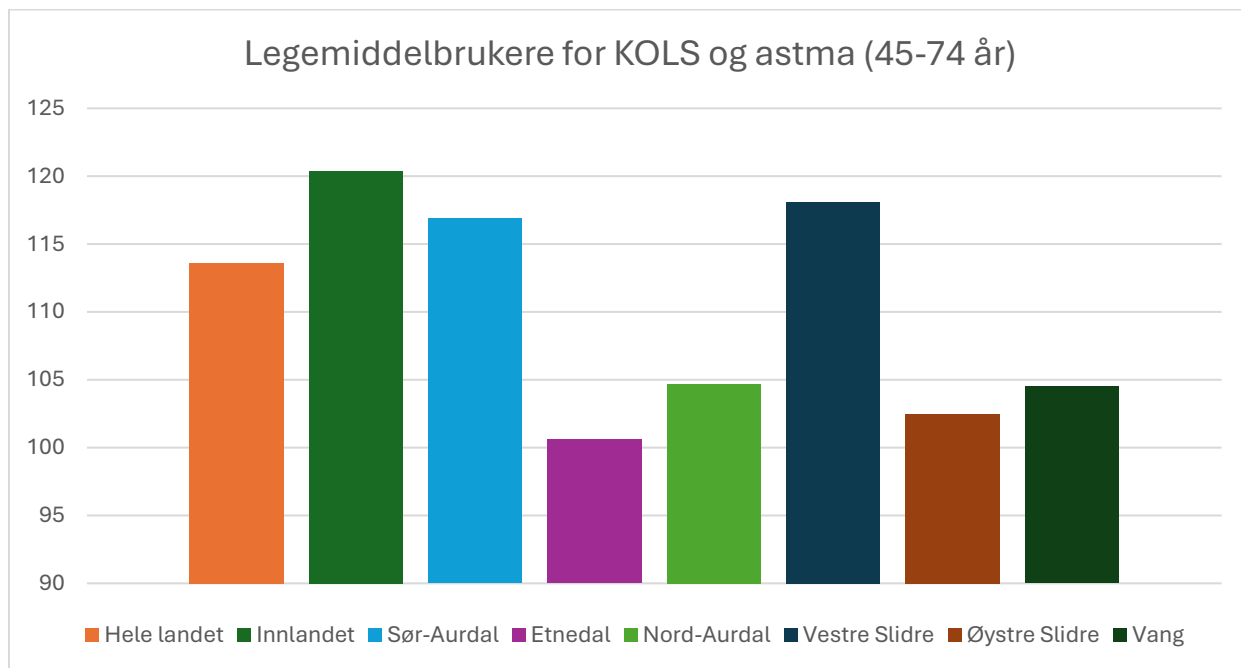
Muskel- og skjelettplager er de blant de viktigste årsakene til redusert helse og nedsatt livskvalitet i Norge. I tillegg er muskel- og skjelettplager en dominerende årsak til sykefravær og nedsatt arbeidsevne/uførhet. Viktige risikofaktorer for alvorlige plager er inaktivitet, overvekt, røyking og arbeidsrelaterte faktorer. Oversikt fra kommunehelsa statistikkbank viser at Sør-Aurdal totalt sett har flere med muskel- og skjelettplager enn landsgjennomsnittet, differansen for de mellom 15 og 24 år er mindre enn for alle aldre.



Muskel og skjelett (ekskl. brudd og skader) (inndeling per 1.1.2024) – kjønn samlet, per 1000, standardisert. (khs.fhi.no)

3.7 Kroniske lungesykdommer

Lungesykdommer var den fjerde hyppigst registrerte dødsårsaken i Norge i 2021. Lungesykdommer er typisk astma og kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS). Andelen som får KOLS i befolkningen har gått ned fra 2001 til 2017 grunnet nedgang i røyking, men antall personer som lever med KOLS vil trolig holde seg høyt i befolkningen fremover fordi antall eldre øker. Oversikt fra kommunehelsas statistikkbank viser at antall som bruker legemidler mot KOLS og astma i Sør-Aurdal har økt fra 102,2 per 1000 innbyggere i tidsperioden 2013-2015 til 116,9 per 1000 i perioden 2019-2021, dette er mindre enn landsgjennomsnittet.

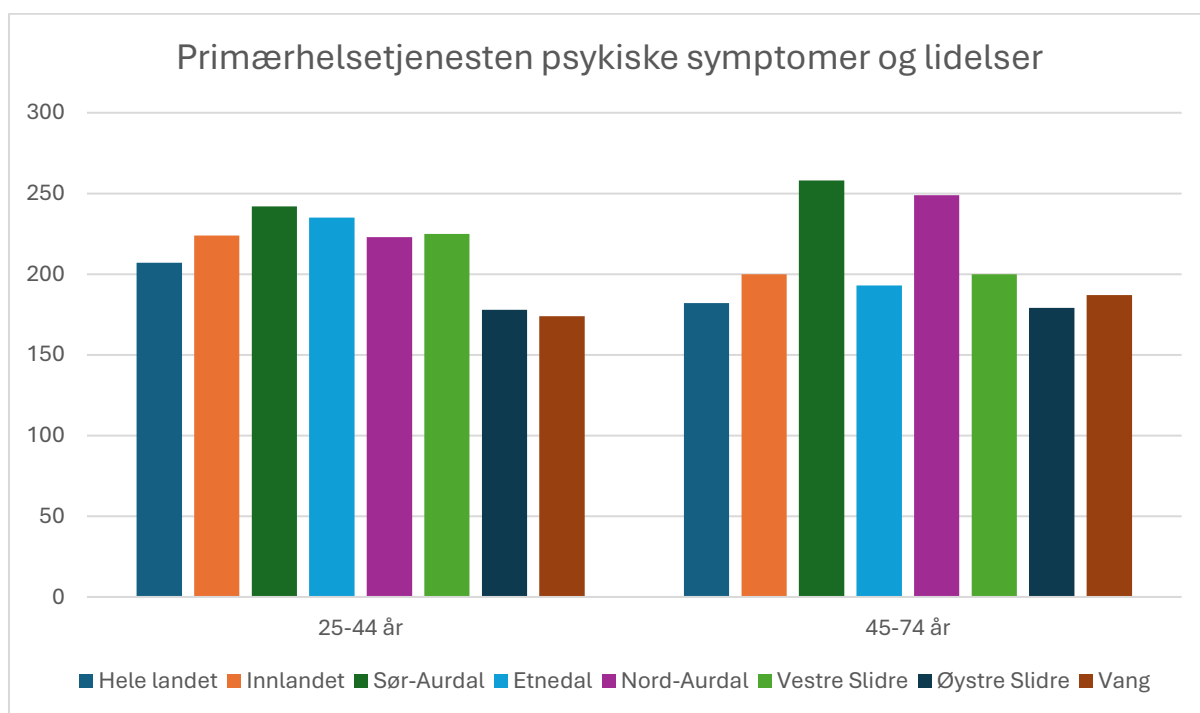


KOLS og astma, legemiddelbrukere (45-74 år) – kjønn samlet, per 1000, standardisert, 2019-2021. (khs.fhi.no)

3.8 Psykiske plager og lidelser

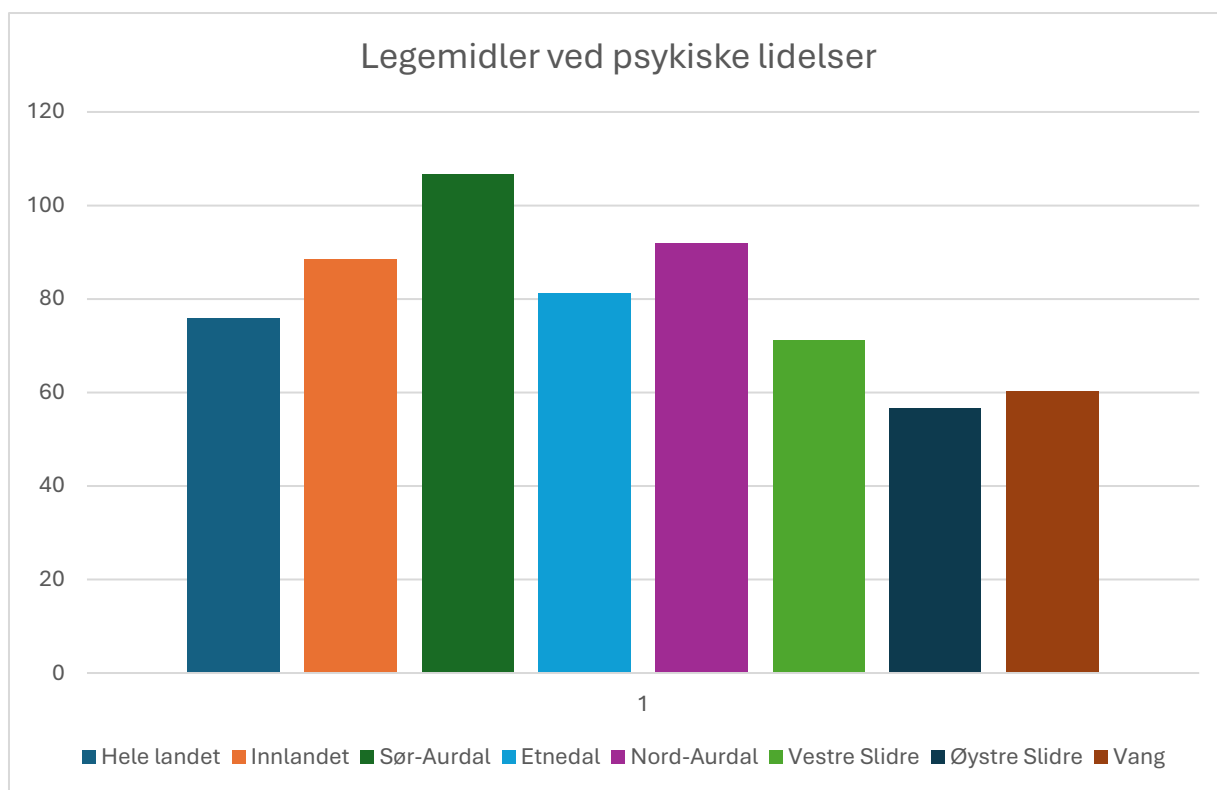
Det skilles mellom psykiske plager (f.eks. engstelse, uro eller nedstemthet) og psykiske lidelser (f.eks. angst, depresjon, schizofreni mv.). *Psykiske plager* kan ses på som vanlige variasjoner i atferd og følelsesliv, ofte knyttet til erfaringer og hendelser. Mange vil oppleve å ha psykiske plager i kortere eller lengre perioder, uten at det vil kreve oppfølging fra helsetjenestene. For noen kan psykiske plager være symptomer på en psykisk lidelse eller utvikle seg til å bli en psykisk lidelse. 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 prosent av barn og unge til enhver tid har en psykisk lidelse. Sett under ett er angstlidelser den vanligste psykiske lidelsen hos både barn, unge og voksne, fulgt av depresjon. Økt dødelighet, sykmeldinger og uførepensjon er noen av de viktigste følgene av psykiske sykdommer.

Oversikt fra kommunehelsas statistikkbank viser at andelen som oppsøker primærhelsetjenesten i Sør-Aurdal er høyere enn landsgjennomsnittet og fylket.



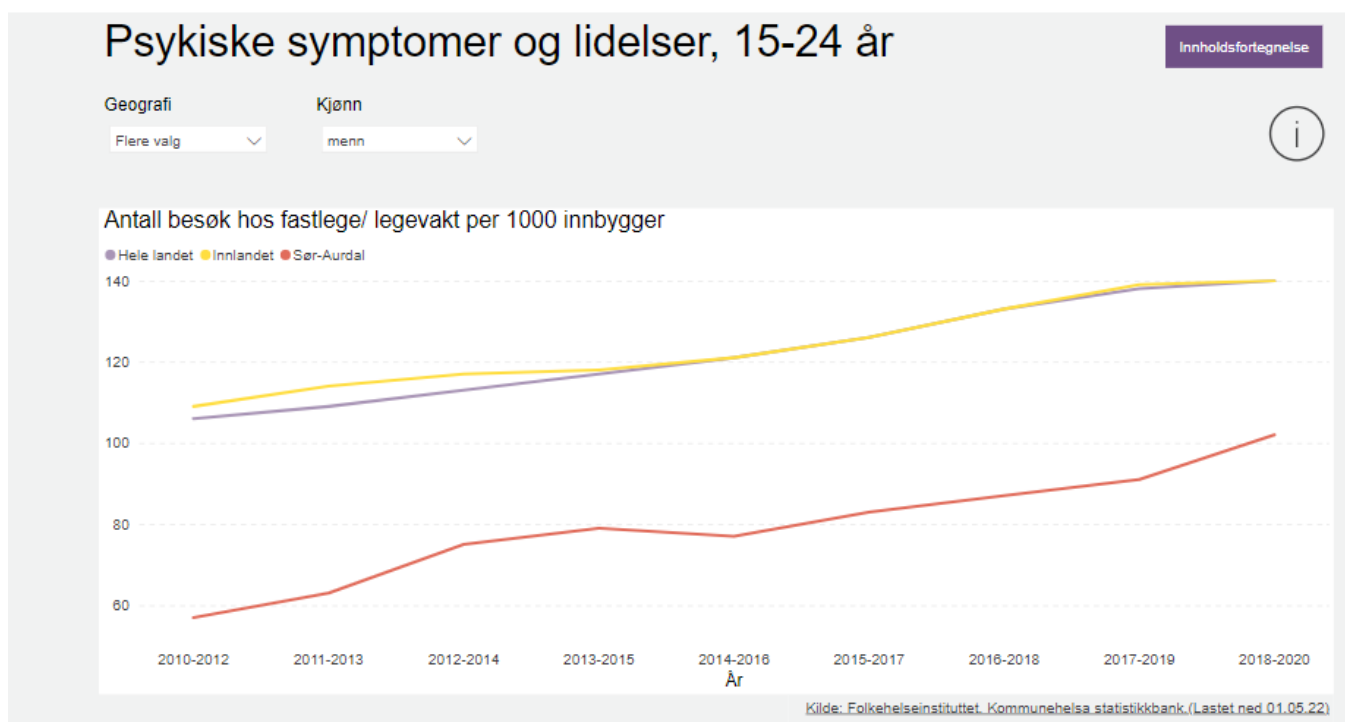
Psykiske symptomer og lidelser - Primærhelsetjenesten, brukere (inndeling per 1.1.2024) - kjønn samlet, per 1000, standardisert. (kommunehelsas statistikkbank)

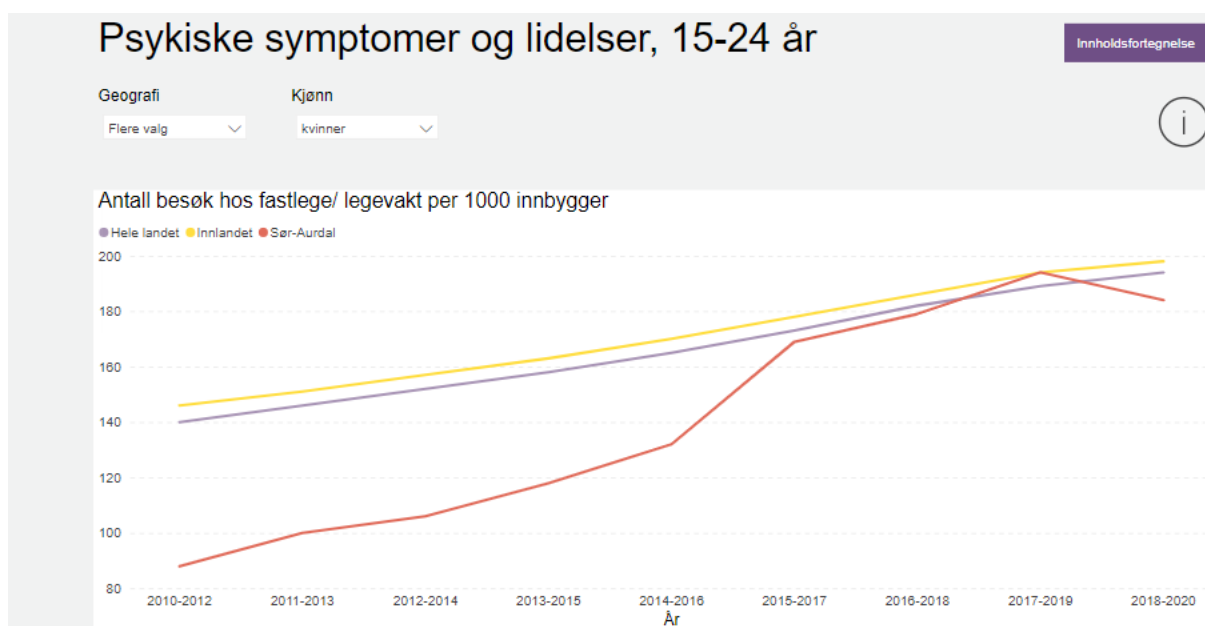
Sammenlignet med resten av Innlandet svarer Sør-Aurdal relativt likt som resten av fylket på de overordnede livskvalitetsspørsmålene som tilfredshet med livet og opplevd mening i det daglige i folkehelseundersøkelsen i Innlandet. Andelen som har psykiske plager er høyere for kvinner enn menn, og tallene for Sør-Aurdal viser at skåren på psykiske plager er særlig høy blant kvinner i den yngste aldersgruppen. Likevel viser kommunehelsas statistikkbank at Sør-Aurdal har mange flere på antidepressiva og antipsykotiske legemidler i forhold til landsgjennomsnittet og resten av Valdres.



Legemidler ved psykiske lidelser – kjønn samlet, 0-74 år, per 1000, standardisert (2019-2021)

Andelen unge menn som har hatt kontakt med helsevesenet grunnet psykiske plager er lavere enn gjennomsnittet for fylket og landet, for kvinner er denne andelen relativt lik.



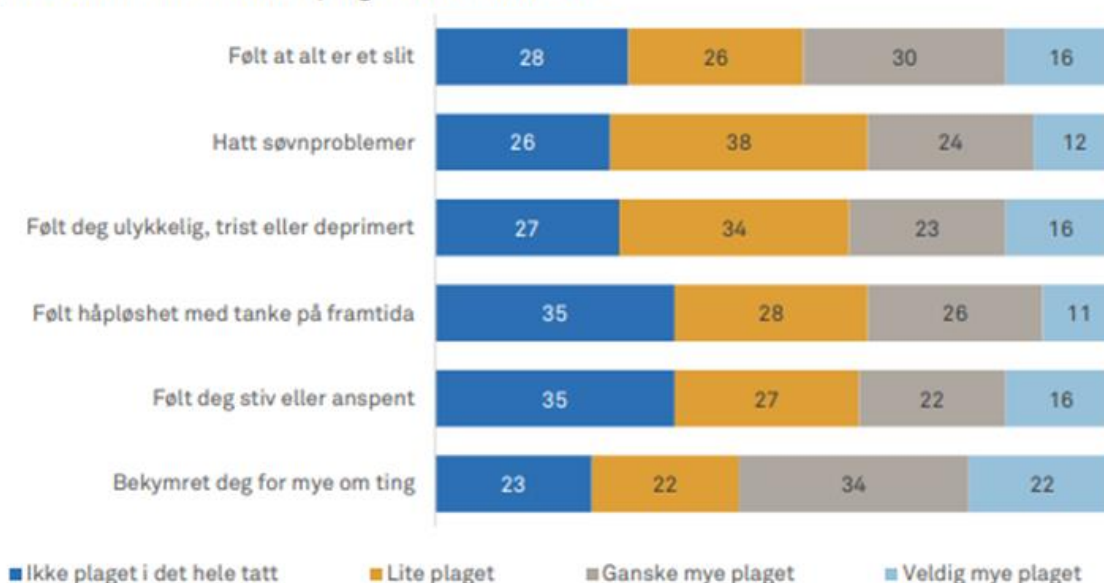


Kilde: Innlandsstatistikk

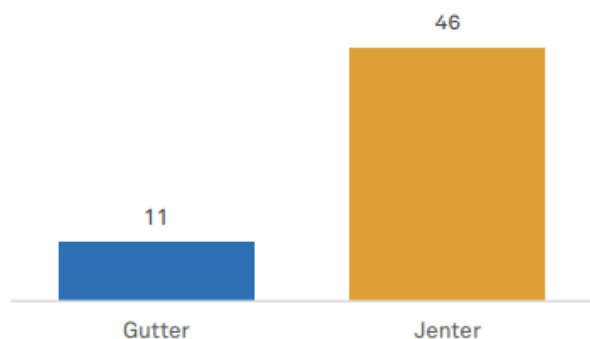
De fleste aspekter knyttet til psykiske plager henger sammen med alder, der det meste blir bedre med høyere alder opp til 70 år. Psykiske plager fordeler seg ulikt etter utdanningsnivå, der det er en betydelig større andel med psykiske plager i gruppen med laveste utdanningsnivå.

Nasjonalt har det vært en økning i psykiske plager blant barn og unge de siste årene, spesielt blant jenter, som i større grad rapporterer opplevelser av stress, angst og depresjon. Dette mønsteret er også synlig i Sør-Aurdal kommune, der 46% av jentene og 11 % av guttene svarer at de har hatt psykiske plager de siste sju dagene. Siden 2021 har også prosentandelen av elevene på ungdomstrinnet som rapporterer om psykiske plager doblet seg.

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

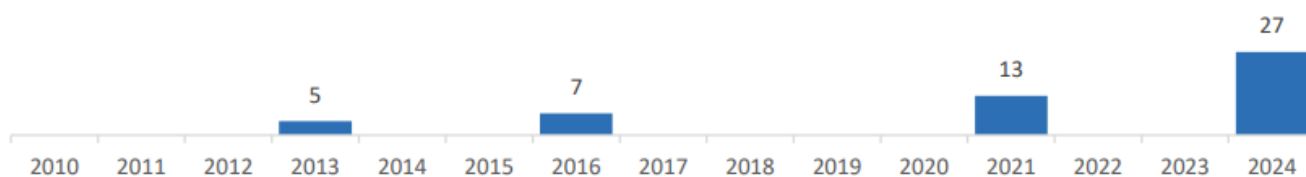


Prosentandel som har hatt mange psykiske plager de siste sju dagene. Blant gutter og jenter



Tidstrend i Sør-Aurdal kommune.

Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som i løpet av de siste sju dagene har hatt mange psykiske plager



3.9 Selvmord og selvskading

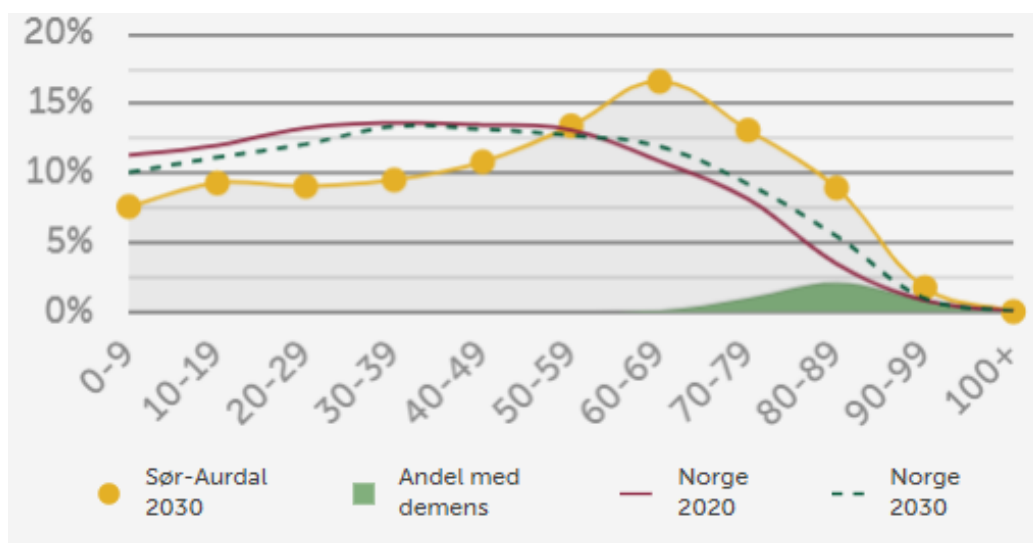
Valdres har en selvmordsrate som er dobbelt så høy som landsgjennomsnittet. Siden 2016 har 33 personer i Valdres tatt sitt eget liv, noe som gir et gjennomsnitt på omtrent 3,6 selvmord per år, sammenlignet med forventede to per år basert på nasjonale tall. Unge menn, spesielt i 20-årene, er overrepresentert i statistikken. Kommunene i Valdres har samarbeidet om en regional plan for selvmordsforebygging. Hensikten er å etablere et systematisk rammeverk for å forebygge, avdekke, avverge, behandle og følge opp selvskading og selvmordsforsøk i Valdres-regionen. Planen gir et solid rammeverk for et helhetlig og koordinert arbeid på tvers av sektorer, med mål om å forebygge selvmord, styrke kompetansen blant ansatte, og sikre tidlig intervensjon og oppfølging for personer i selvmordsfare. Samarbeid mellom helsepersonell, skoler og kommunale tjenester skal bidra til å redusere risikoen for selvmord og sikre at berørte får nødvendig støtte. Med utgangspunkt i at Valdres har høy selvmordsrate og det er få menn som kontakter helsevesenet for psykiske plager bør kommunen styrke innsatsen i det psykiske helsearbeidet, særlig rettet mot menn.

3.10 Smittsomme sykdommer

Det er lite smittsomme sykdomsutbrudd i kommunen. Rapporteringer i MSIS 2023-2024 kommer fra pasienter som har vært utenlands. Største smittsomme sykdomsgruppe i kommunen er klamydia, som er lavere i kommunen enn landsgjennomsnittet og fylket. Folkehelseprofilen angir lav vaksinasjonsdekning i kommunen

3.11 Demens

Demens er fellesbetegnelse på flere hjernesykdommer som medfører en generell kognitiv svikt, glemsomhet, desorientering og sviktende dømmekraft. FHI opplyser at det lever omtrent 101.000 personer med demens i Norge i dag, og at det forventes mer enn en dobling nasjonalt innen 2050 pga. økende antall eldre. Den demografiske strukturen i Sør-Aurdal bidrar til en høyere andel personer med demens, ettersom risikoen for å utvikle demens øker med alderen. Andelen med demens i befolkningen i Sør-Aurdal var 2,98% i 2020, den er forventet å øke til 4,06 % i 2030 (demenskartet.no).



Det er økende evidens for at opptil 40 prosent av demens kan forebygges. Risikofaktorene identifiseres som lavere utdanning, høyt blodtrykk, hørselstap, røyking, overvekt, depresjon, fysisk inaktivitet, diabetes, lite sosial kontakt, overdreven alkoholkonsumpsjon, traumatiske hodeskader og luftforurensning. Med den sannsynlige økningen i antall demenstilfeller i årene som kommer er det spesielt viktig at kommunen jobber for å forebygge demens med å fremme sunn livstil og sosial kontakt.

3.12 Tannhelse

Tannhelsetjenesten i kommunen opplyser om at siden pandemien har det vært en økning av barn og unge med karies i kommunen. Søt mat og drikke frarådes barn og unge i barnehager og skoler. Det har også vært en dramatisk økning av ungdom med syreskader siste årene. Syreskader på tennene oppstår når emaljen brytes ned av syrer fra mat og drikke som brus og energidrikker. Denne nedbrytningen er irreversibel, noe som betyr at tapt emalje ikke kan gjenopprettes. For å forebygge syreskader er det viktig å begrense inntaket av syreholdige drikker, og derfor bør slike drikker ikke selges på skolen.

| Andelen 3, 5, 12, 15 og 18-åringer uten hull | | | | | |
|--|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| | 3-åringer | 5-åringer | 12-åringer | 15-åringer | 18-åringer |
| Sør-Aurdal 2021 | 91,4 % | 91,1 % | 59,3 % | 52,4 % | 22,7 % |
| Sør-Aurdal 2022 | 100 % | 68 % | 61,3 % | 59,1 % | 30,2 % |
| Sør-Aurdal 2023 | 87,5 %* | 87,1 % | 59,5 % | 53,7 % | 25,0 % |

Kilde: Fylkestannlegen i Innlandet

*avvikende statistikk da ikke alle 3-åringer ble undersøkt dette året

4.0 Helsevaner

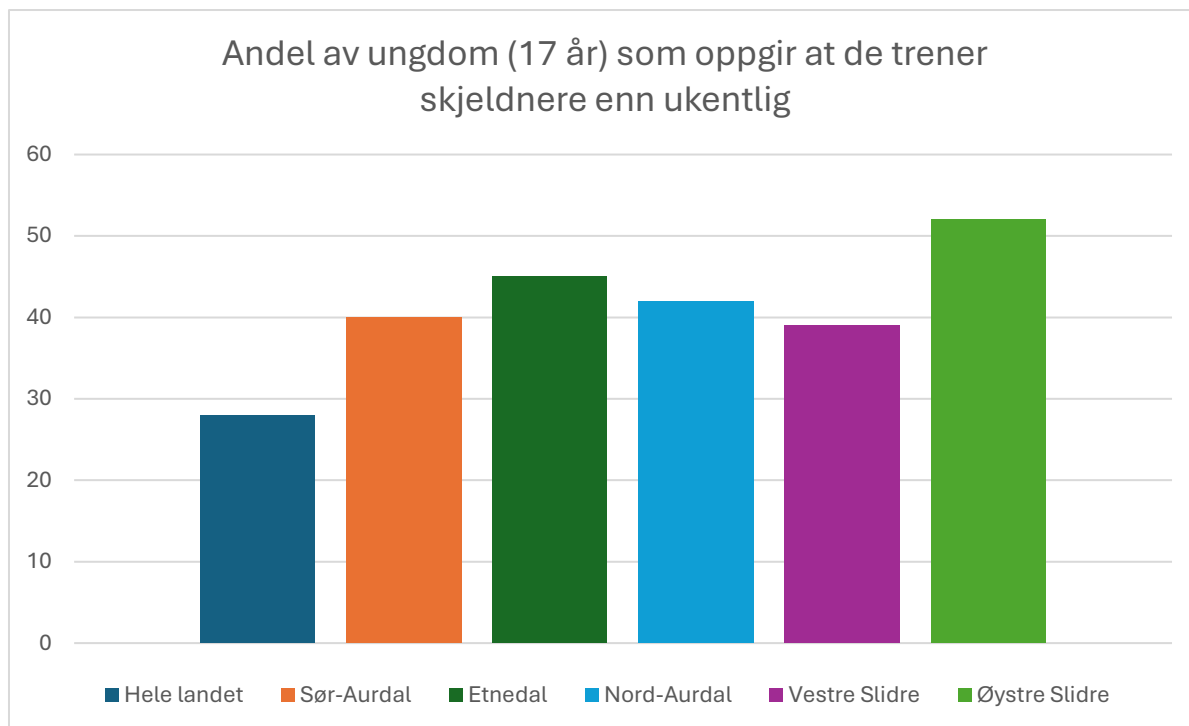
Dette kapitlet tar for seg risikofaktorene for de ikke-smittsomme sykdommene. Fire felles risikofaktorer knyttes til alle disse sykdomsgruppene: fysisk inaktivitet, usunt kosthold, høyt alkoholinntak og tobakksbruk. Dette er risikofaktorer som kan forebygges og arbeides med systematisk for å legge til rette for gode valg som fremmer god helse.

4.1 Fysisk aktivitet og helse

Forskning viser at fysisk aktivitet er avgjørende for både fysisk og psykisk helse, og mangel på aktivitet kan føre til økt risiko for helseproblemer som fedme, diabetes, og psykiske plager. All fysisk aktivitet gir en helsegevinst i alle aldersgrupper, og bidrar til å forebygge og behandle mange livsstilssykdommer. Fysisk aktivitet kan forbedre hjertehelsen ved å redusere risikoen for hjertesykdommer og høyt blodtrykk. Det kan også bidra til å forbedre lungekapasiteten, øke kroppstyrken og bidra til å opprettholde en sunn kroppsvekt. Regelmessig trening er forebyggende og en måte å håndtere sykdommer på som diabetes og leddgikt. På den mentale siden kan fysisk aktivitet bidra til å redusere stress, forbedre humøret, øke selvtilliten, forbedre søvnen og redusere risikoen for depresjon og angst. Det kan også bidra til å forbedre kognitiv funksjon, inkludert hukommelse og konsentrasjon.

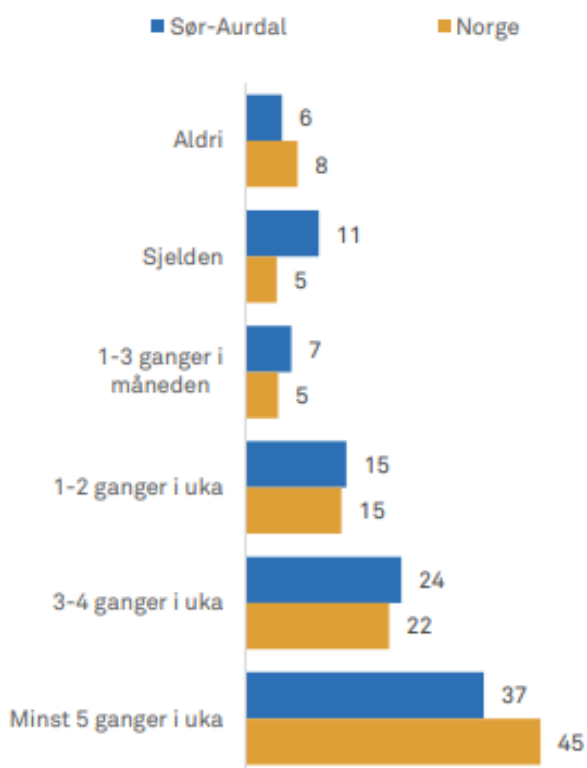
Det er viktig å merke seg at alle former for fysisk aktivitet, enten det er moderat eller høy intensitet gir helsefordeler. Anbefalt minimumskrav er 150 min moderat fysisk aktivitet i uka eller 75 minutter med aktivitet av høy intensitet i løpet av en uke. 35% av Sør-Aurdals befolkning oppgir at de trener 30-60 minutter 2-3 ganger i uken. Dette er likt som gjennomsnittet for Innlandet. Det er kvinner i alderen 45-59 år som oppgir at de trener mest. Det kommer også fram at innbyggere med høy utdanning trener oftere enn de med lavutdanning. De yngste og eldste aldersgruppene er de som oppgir at de trener minst. Folkehelseundersøkelsen viser at i aldersgruppen 65+ er det en tydelig alderstrend hvor aktivitetsnivået synker med økende alder. Gevinsten av at den eldste aldersgruppen opprettholder god fysisk form er stor med tanke på selvhjelpenhet, livskvalitet og forebygging av sykdom og skader.

Ungdom i kommunen oppgir at de er mindre fysisk aktive enn landsgjennomsnittet. Andel ungdom på sesjon fra Sør-Aurdal som trener sjeldnere enn ukentlig ligger over landsgjennomsnitt. Det samme viser statistikk fra ungdomsundersøkelsen, der Sør-Aurdal har nesten dobbelt så mange ungdom som oppgir at de aldri trener.



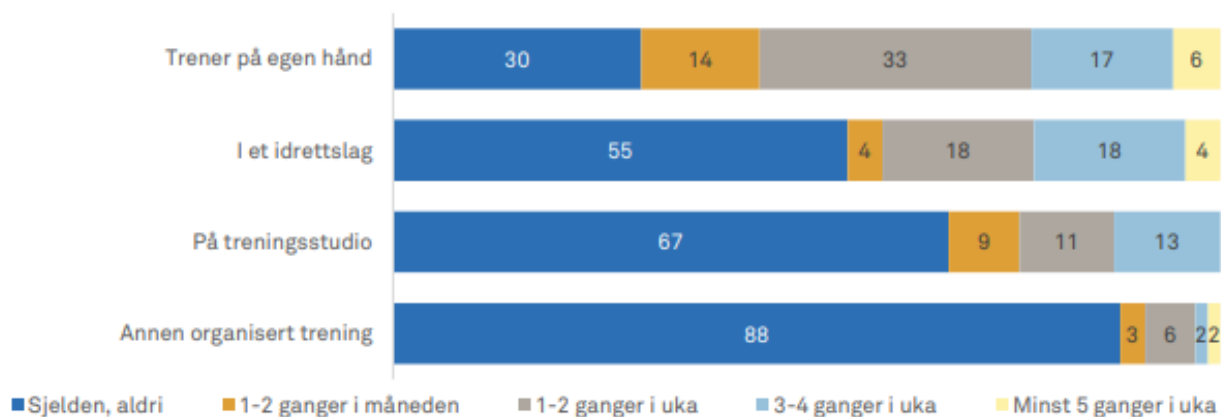
Kilde: khs.fhi.no

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

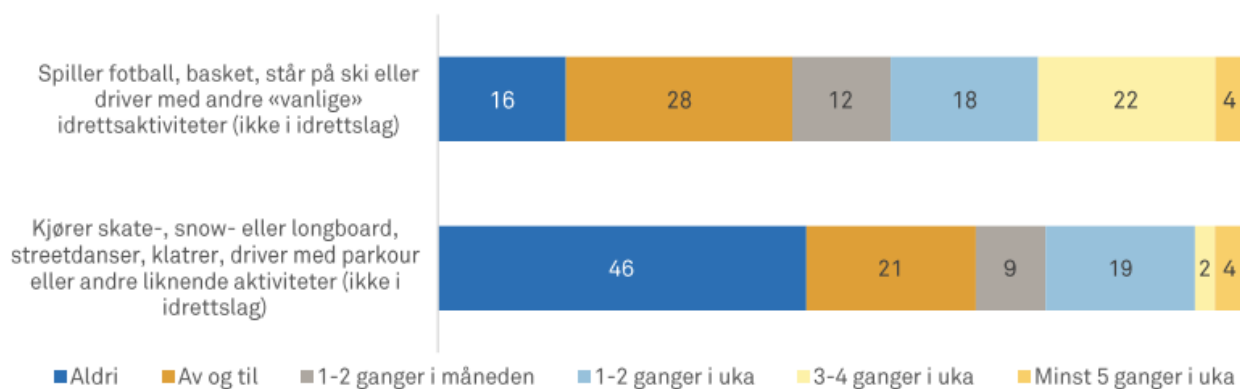


En utfordring for at ungdom skal kunne delta i fysisk aktivitet er lange avstander mellom hjem, skole og aktivitetssteder, noe som kan gjøre det vanskelig for ungdom å delta regelmessig i aktiviteter. Begrenset offentlig transport forsterker denne utfordringen, og kan føre til at ungdom har færre muligheter til å være fysisk aktive.

Hvor ofte ungdom trener på ulike måter



Hvor ofte ungdom er med på følgende aktiviteter, når de ser bort fra det de eventuelt driver med gjennom en idrettsklubb



4.2 Kosthold og helse

Kosthold er en av de fire viktigste påvirkbare faktorene for god helse. Generelt har både barn og voksne i Norge et variert kosthold med grønnsaker, frukt, grove kornprodukter og fisk, men det er for få som spiser nok av disse matvarene. Deler av befolkningen har mangel på D-vitamin, jod og jern, og mange spiser for mye av matvarer med høyt innhold av mettet fett, sukker og salt.

Folkehelseundersøkelsen i Innlandet viser at det er en klar sammenheng mellom stigende alder og sunnere kostholdsvaner i Sør-Aurdal. 26 prosent av de under 30 år spiser fisk etter anbefaling med kostholdsrådene (2-3 ganger i uken eller mer), som er under gjennomsnittet til fylkeskommunen. Over 50 prosent av befolkningen over 60 år følger anbefalingene. Videre ser man at inntak av sukkerholdig drikke synker, mens inntak av frukt, grønnsaker og bær øker med alderen. Tilsvarende gradient viser seg når det gjelder utdanningsnivå, der de med høyest utdanning spiser sunnere enn de med lav utdanning.

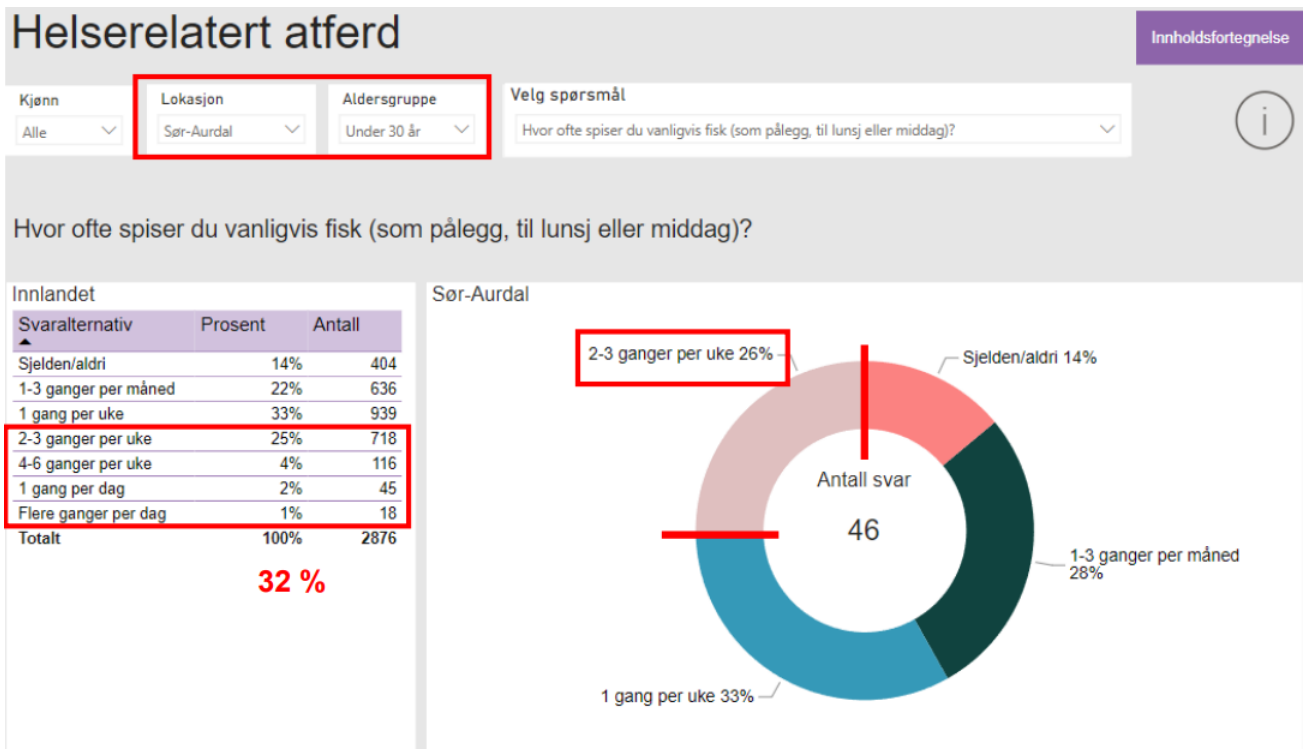
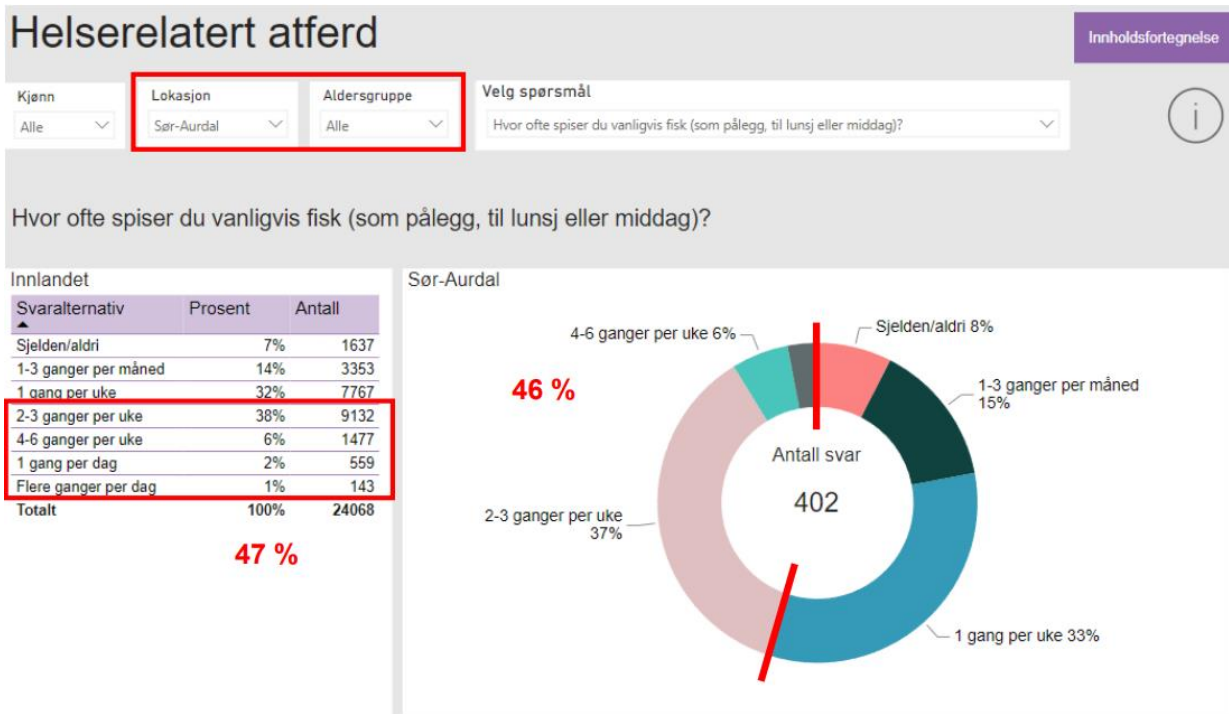
Nasjonale målsettinger retter seg mot å øke andelen i befolkningen som følger anbefalte kostråd, samtidig som man jobber for å redusere sosiale ulikheter i kostvaner. En undersøkelse fra FHI viste at matvareprisene er en barriere for å spise sunt fordi prisene på mat med dårligere/lavere kvalitet er oftere billigere enn næringsrik mat av bedre kvalitet. Norske barnefamilier må i snitt bruke 21 prosent av sin disponible inntekt for å ha et kosthold som er i tråd med kostholdsrådene. For den 10 prosentandelen med lavest inntekt tilsvarer dette 39 prosent av disponibel inntekt, sammenlignet med 11,9 prosent for den andelen med høyest inntekt. Disse tallene synliggjør hvordan økonomiske forhold påvirker muligheten til å kunne velge et sunt kosthold, og understreker behovet for tiltak som kan gjøre sunn mat mer tilgjengelig for alle.

4.2.1 Kostholdsvaner

Folkehelseundersøkelsen i Innlandet viser en tydelig sammenheng mellom økende alder og sunnere kostholdsvaner. Resultatene indikerer at eldre personer i større grad følger kostrådene, mens den typiske foreldregenerasjonen ikke følger anbefalingene. Mange i denne aldersgruppen har travle hverdager med jobb og familieforpliktelser, noe som kan gjøre det utfordrende å prioritere sunne valg. Dette kan også reflektere vaner som er etablert over tid, eller en lavere bevissthet rundt ernæring. Konsekvensene er viktige, da et ubalansert kosthold kan påvirke både den enkeltes helse og deres barns matvaner.



Kilde: Folkelig.no

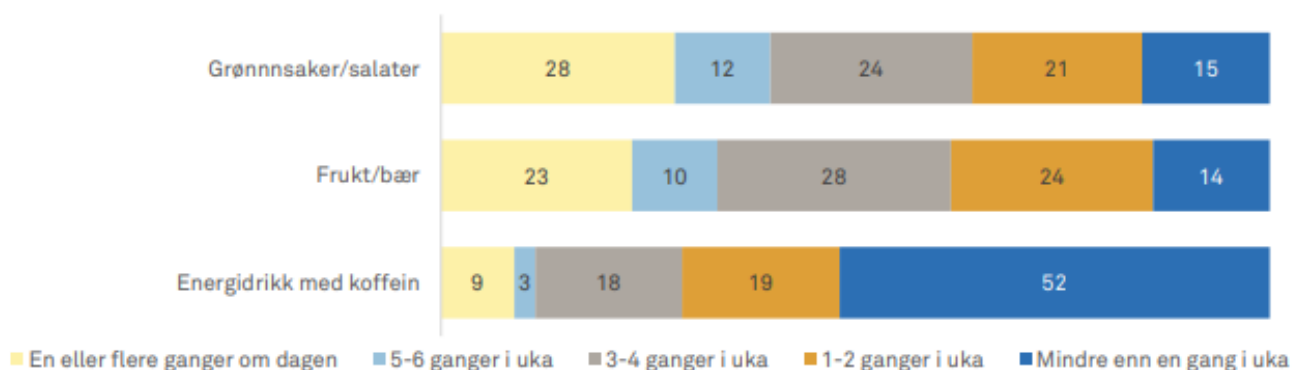


Kilde: Innlandsstatistikk

4.2.2 Kosthold ungdom

Blant ungdom i kommunen oppgir halvparten at de spiser grønnsaker, frukt eller bær sjeldnere enn 1-2 ganger i uke, mens kun 16 prosent oppgir å spise grønnsaker frukt eller bær daglig.

Hvor ofte ungdom vanligvis spiser eller drikker noe av det som står under



Regjeringen legger til rette for at det skal være enklere å velge sunt gjennom tiltak som samarbeid med matvarebransjen, innsats for bedre måltider i barnehager og skoler, og tiltak mot markedsføring av usunn mat til barn og unge. Kommunen kan følge opp disse tiltakene med egen kommunedelplan som forankrer innsatsen på kosthold i kommunen.

4.2.3 Ernæring blant eldre

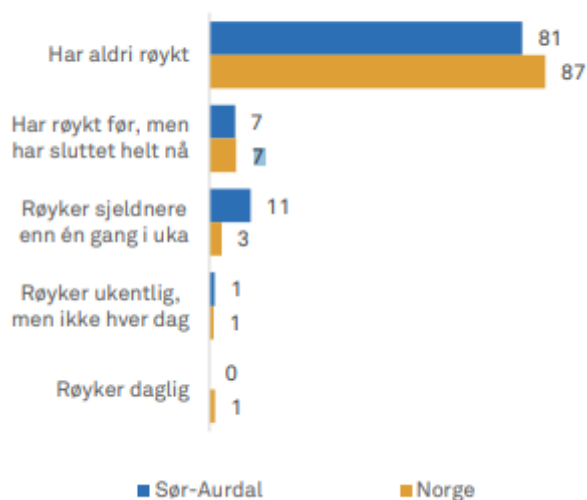
I den eldre befolkningen kan underernæring være et stort problem. For hjemmeboende eldre kan redusert appetitt, ensomhet og nedsatt funksjonsevne føre til lavere matinntak og økt risiko for underernæring. I Sør-Aurdal er overvekt blant eldre en større utfordring enn underernæring. Flere eldre i kommunen opplever vektøkning, noe som kan føre til forverring av helseproblemer som diabetes, hjerte- og karsykdommer og redusert mobilitet.

4.3 Røyking og snusbruk

Tobakksrøyking er en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Røyking fører til en rekke alvorlige helseskader. Det har gjennom mange år vært en betydelig nedgang i dagligrøyking i befolkningen for alle aldersgrupper. 15-18 prosent av befolkningen i Sør-Aurdal som er mellom 30-59 år oppgir at de røyker, denne andelen er relativt lik for Innlandet som fylke. Men befolkningen under 30 år og over 60 år oppgir at de røyker mindre enn Innlandet ellers. Det er tydelige sosioøkonomiske forskjeller i røyking, der tobakksbruken er lavest i gruppen med høyest utdanning. Nedgangen i røyking sammenfaller ellers med en økning av snusbruk. Snusbruken i kommunen for menn er lik landet og Innlandet, mens kvinnene snuser mindre.

Tobakksbruk blant ungdom har endret seg mye de siste tiårene. Røyking er blitt langt mindre utbredt, spesielt den daglige røykingen. Ungdommen i Sør-Aurdal som oppgir at de røyker er i dag lik det den var i 2013. Det er kun gutter i kommunen som oppgir at de røyker, ingen oppgir at de røyker daglig. Trenden er ellers relativt lik landsgjennomsnittet.

Røyker du? Prosent i Sør-Aurdal kommune og nasjonalt



Siden 2013 har antallet ungdom som bruker snus blitt betydelig redusert. Statistikk fra Ungdata viser at andelen ungdom som oppgir å bruke snus daglig er halvert. Dette er en positiv utvikling som reflekterer en generell nedgang i snusbruk blant unge. Reduksjonen blant ungdom følger en nasjonal trend, der også landsgjennomsnittet viser en nedgang i daglig snusbruk.

4.4 Alkohol og andre rusmidler

Alkohol er det mest brukte rusmiddelet i Norge, og det spiller en betydelig rolle i sosiale og kulturelle sammenhenger. Overdrevet alkoholinntak er forbundet med en rekke helseproblemer, inkludert leversykdom, hjertesykdom og psykiske lidelser. I tillegg kan det føre til sosiale problemer som vold, ulykker og avhengighet.

4.4.1 Alkoholvaner

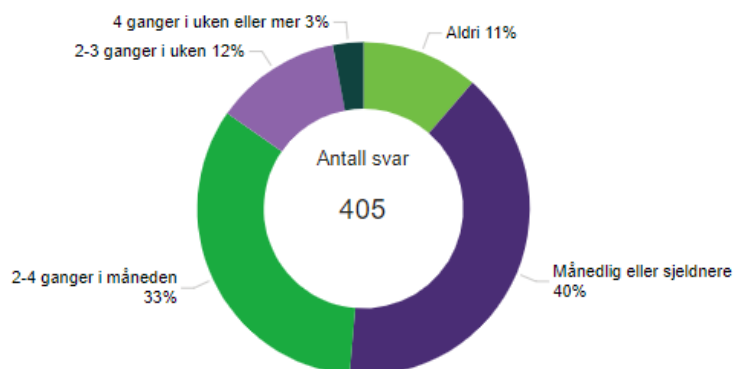
96 prosent av de som svarte på folkehelseundersøkelsen i Innlandet oppgir at de har smakt alkohol, dette sammenfaller med gjennomsnittet i fylkeskommunen. Respondentene i Sør-Aurdal oppgir videre at de drikker både noe sjeldnere og mindre enn resten av fylket. Alkoholkonsum ser ikke ut til å være en betydelig utfordring i kommunen. De tilgjengelige dataene viser at forbruket ligger på et stabilt og moderat nivå sammenlignet med nasjonale tall. Det er ellers få rapporter om alkoholrelaterte hendelser.

Blant de som svarte ja på at de noen gang har drukket alkohol. I løpet av de siste 12 måneder, hvor ofte har du drukket alkohol?

Innlandet

| Svaralternativ | Prosent | Antall |
|---------------------------|-------------|--------------|
| Aldri | 8% | 1925 |
| Månedlig eller sjeldnere | 35% | 8385 |
| 2-4 ganger i måneden | 37% | 9085 |
| 2-3 ganger i uken | 17% | 4026 |
| 4 ganger i uken eller mer | 3% | 777 |
| Totalt | 100% | 24178 |

Sør-Aurdal

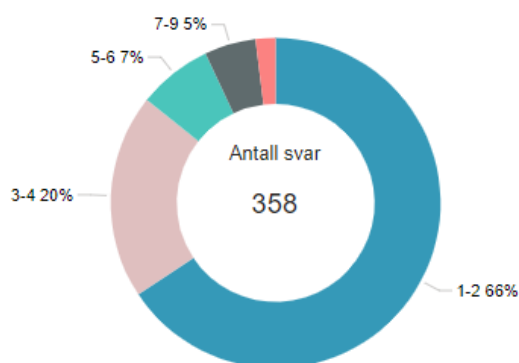


Blant de som svarte ja på at de noen gang har drukket alkohol. Hvor mange alkoholenheter tar du på en "typisk" dag når du drikker alkohol?

Innlandet

| Svaralternativ | Prosent | Antall |
|----------------|-------------|--------------|
| 1-2 | 82% | 13782 |
| 3-4 | 24% | 5272 |
| 5-6 | 9% | 1981 |
| 7-9 | 3% | 775 |
| 10 eller flere | 2% | 388 |
| Totalt | 100% | 22158 |

Sør-Aurdal



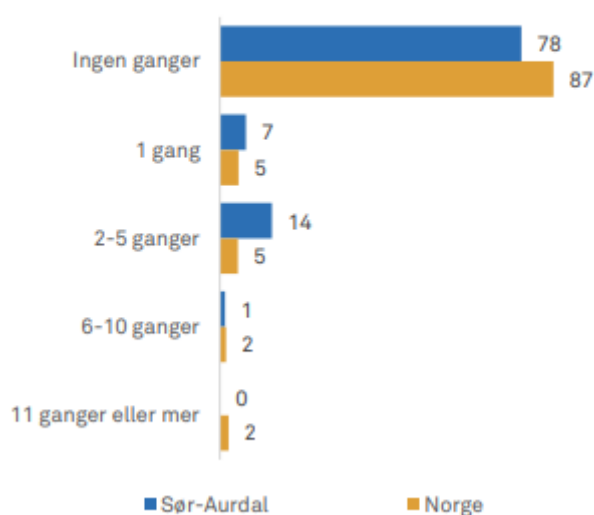
Kilde: Innlandsstatistikk

4.4.2 Ungdom og alkoholvaner

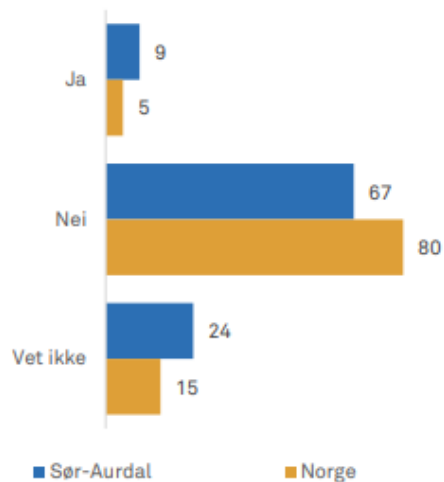
Ungdata viser at andelen elever på ungdomstrinnet som har vært beruset har økt i 2024 sammenlignet med 2021. I Sør-Aurdal er det tilsynelatende mer enn dobbelt så mange ungdommer har vært beruset 2-5 ganger i løpet av det siste året. Samtidig er det imidlertid færre som rapporterer om hyppigere drikking, noe som kan tyde på at det er mer eksperimentering og festdrikking enn regelmessig alkoholbruk blant ungdommene. Undersøkelsen avdekker også at det er flere ungdommer i Sør-Aurdal som får lov til å drikke av foreldrene sine. Dette kan bidra til en normalisering av alkoholbruk i ung alder og gjøre at flere prøver alkohol tidligere. Slike holdninger blant foreldre kan ha en direkte innvirkning på ungdommenes drikkemønster og øke risikoen for problematisk alkoholbruk senere i livet.

For å snu denne utviklingen er det viktig å sette inn ekstra tiltak som retter seg mot foreldrene. UTSETT-kampanjen fokuserer på å utsette alkoholdebuten gjennom bevisstgjøring og holdningsskapende arbeid.

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

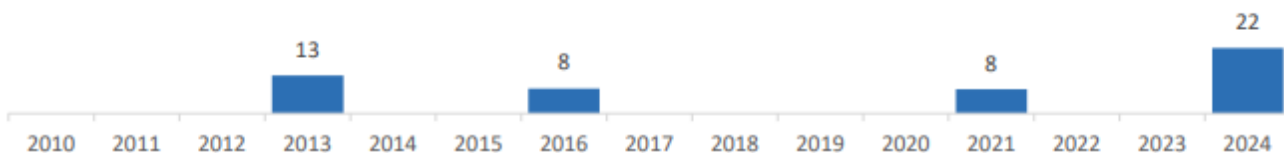


Får du lov til å drikke alkohol av dine foreldre/foresatte? Sør-Aurdal kommune og nasjonalt



Tidstrend i Sør-Aurdal kommune.

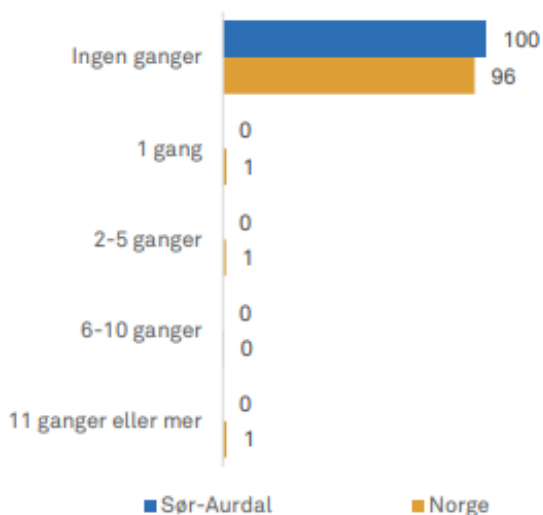
Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som har vært beruset på alkohol i løpet av det siste året



4.4.3 Ungdom og andre rusmidler

I Sør-Aurdal viser Ungdata-undersøkelsen at hele 100 % av ungdommene oppgir at de ikke har brukt narkotiske stoffer det siste året. Dette er svært positivt og tyder på at ungdommene i kommunen har gode holdninger til rusmidler og klarer å stå imot press om å prøve ulovlige stoffer. Samtidig rapporterer flere at de har blitt tilbudt narkotika, noe som viser at stoffene er tilgjengelige.

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



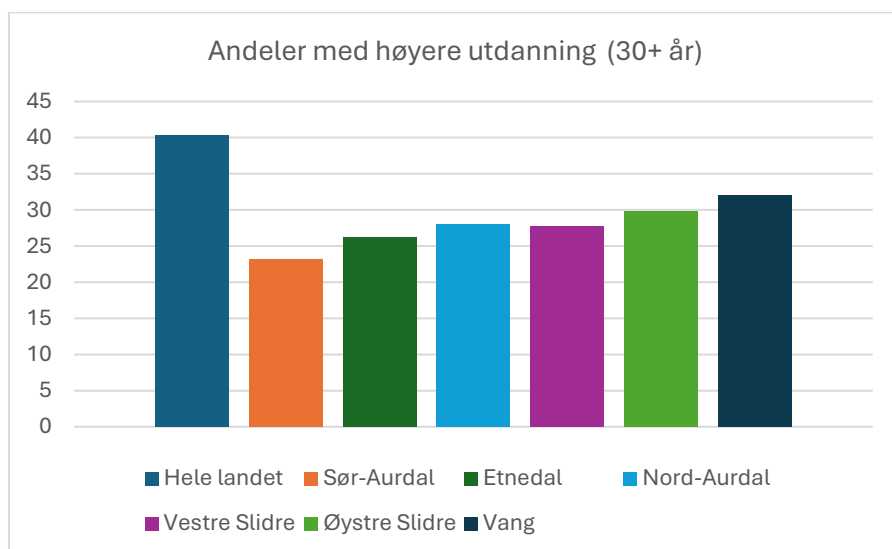
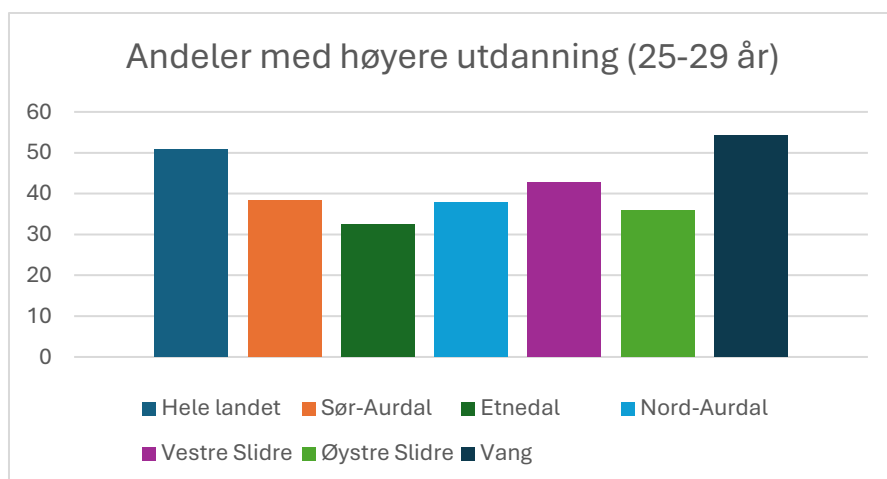
5.0 Sosiale faktorer som påvirker helsen

5.1 Utdanningsnivå

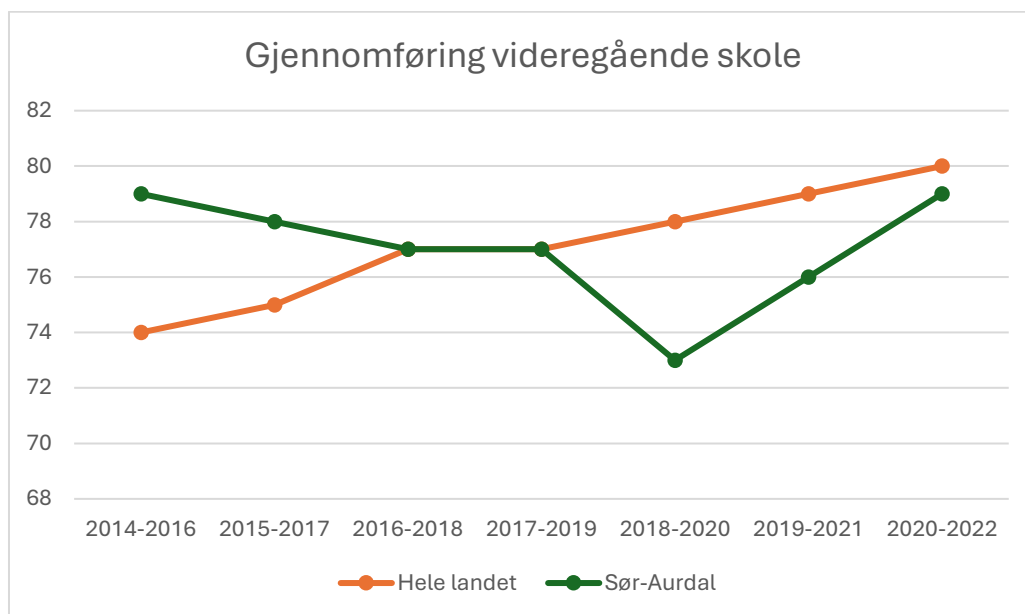
Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Utdanningsnivå henger også sammen med risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer: røyking, BMI, blodtrykk og kolesterol. Forskjellene er uavhengig av alder. Videre har utdanningsnivå betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner.

I Sør-Aurdal er det generelt lavere utdanningsnivå blant befolkningen sammenlignet med landsgjennomsnittet og flere av de andre Valdres-kommunene. Likevel ser man at denne forskjellen gradvis utjevnes i yngre aldersgrupper. Utdanningsnivået blant yngre voksne er mer på linje med nabokommunene og landsgjennomsnittet. Forskjellen er tydeligst blant menn, noe som henger sammen med at mange av mennene i Sør-Aurdal er sysselsatt innen jordbruk eller anleggsvirksomhet – bransjer som tradisjonelt sett ikke krever høyere utdanning. Dette påvirker det generelle utdanningsnivået i kommunen, spesielt i eldre aldersgrupper.

Andel (prosent) med universitet- eller høyskoleutdanning (2022)



Det er en nedadgående frafallsgrad i videregående skole i Sør-Aurdal fra 2012 til 2018, som nå ligger under nasjonalt nivå, dette indikerer at flere unge fullfører utdanningen. Fullført videregående opplæring er viktig i folkehelsesammenheng fordi det gir muligheter for videre studier. Lavere frafall reduserer risikoen for sosial ulikhet, arbeidsledighet og helseproblemer senere i livet.



Gjennomføring i videregående opplæring – kjønn samlet, andel (prosent), standardisert. (Khs.fhi.no)

5.2 Inntekt

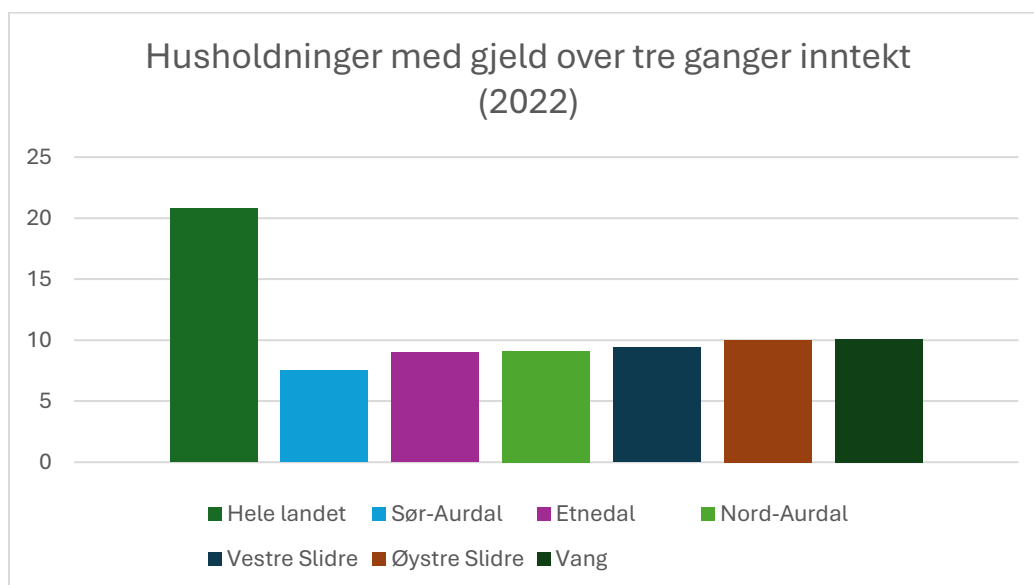
Økonomi påvirker helse ved å bestemme mulighetene for tilgang til helsetjenester, sunn mat, boligforhold og mulighet for å delta i aktiviteter. God økonomi gir større fleksibilitet i helsevalg, mens begrenset økonomi kan påvirke disse valgene og tilgangene. Dette gjør at økonomisk situasjon kan spille en viktig rolle for både fysisk og psykisk helse. Sør-Aurdal har historisk sett hatt en medianinntekt som ligger under både landsgjennomsnittet og gjennomsnittet for de andre Valdres-kommunene. Dette kan være et resultat av flere faktorer, som en større andel av befolkningen i lavere inntektsgrupper og mindre variasjon i høyinntektsyrker sammenlignet med andre kommuner. Til tross for noe lavere medianinntekt, har Sør-Aurdal en av de laveste Gini-koeffisientene i Valdres, på linje med Etnedal kommune. Gini-koeffisienten, som måler inntektsulikhet, viser at inntektsforskjellene i Sør-Aurdal er små, og at samfunnet preges av en jevnere fordeling av inntektene enn i de fleste andre kommuner. Dette antyder at Sør-Aurdal, til tross for lavere inntektsnivå, har et samfunn preget av større økonomisk likhet.

| År | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Geografi | | | | | |
| Hele landet | 498 000 | 510 000 | 524 000 | 540 000 | 547 000 |
| Sør-Aurdal | 432 000 | 435 000 | 452 000 | 464 000 | 470 000 |
| Etnedal | 414 000 | 409 000 | 442 000 | 453 000 | 452 000 |
| Nord-Aurdal | 440 000 | 452 000 | 469 000 | 483 000 | 490 000 |
| Vestre Slidre | 443 000 | 464 000 | 484 000 | 504 000 | 502 000 |
| Øystre Slidre | 476 000 | 480 000 | 491 000 | 503 000 | 513 000 |
| Vang | 453 000 | 472 000 | 485 000 | 495 000 | 506 000 |

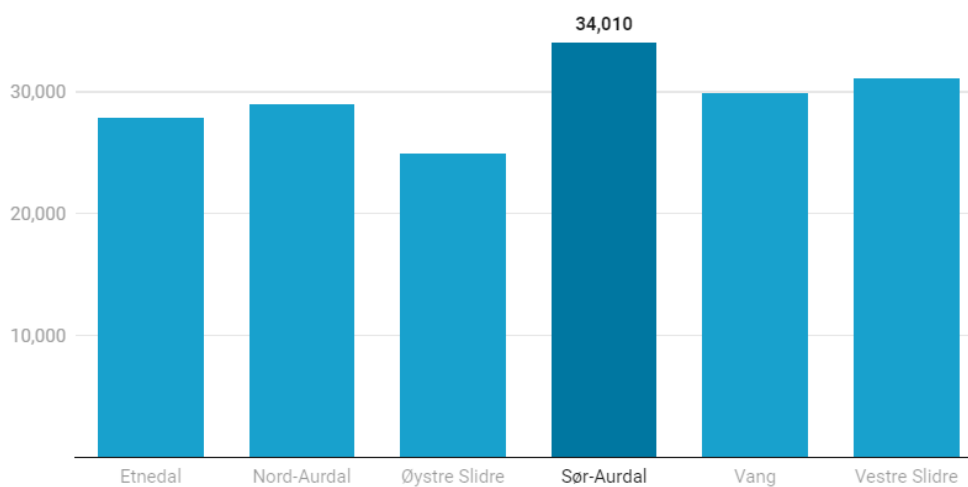
| År | | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------------------|------------------|------|------|------|------|------|------|
| Geografi | Måltall | | | | | | |
| Hele landet | Gini-koeffisient | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,28 | 0,25 |
| Sør-Aurdal | Gini-koeffisient | 0,22 | 0,21 | 0,21 | 0,21 | 0,23 | 0,21 |
| Etnedal | Gini-koeffisient | 0,24 | 0,23 | 0,22 | 0,22 | 0,22 | 0,21 |
| Nord-Aurdal | Gini-koeffisient | 0,22 | 0,22 | 0,21 | 0,22 | 0,23 | 0,22 |
| Vestre Slidre | Gini-koeffisient | 0,23 | 0,24 | 0,23 | 0,25 | 0,24 | 0,22 |
| Øystre Slidre | Gini-koeffisient | 0,23 | 0,24 | 0,24 | 0,23 | 0,24 | 0,23 |
| Vang | Gini-koeffisient | 0,22 | 0,22 | 0,23 | 0,22 | 0,24 | 0,22 |

5.3 Gjeld

Andel personer i husholdninger som har høy gjeldsgrad, her definert som samlet gjeld på over tre ganger samlet inntekt for husholdningen (før skatt).

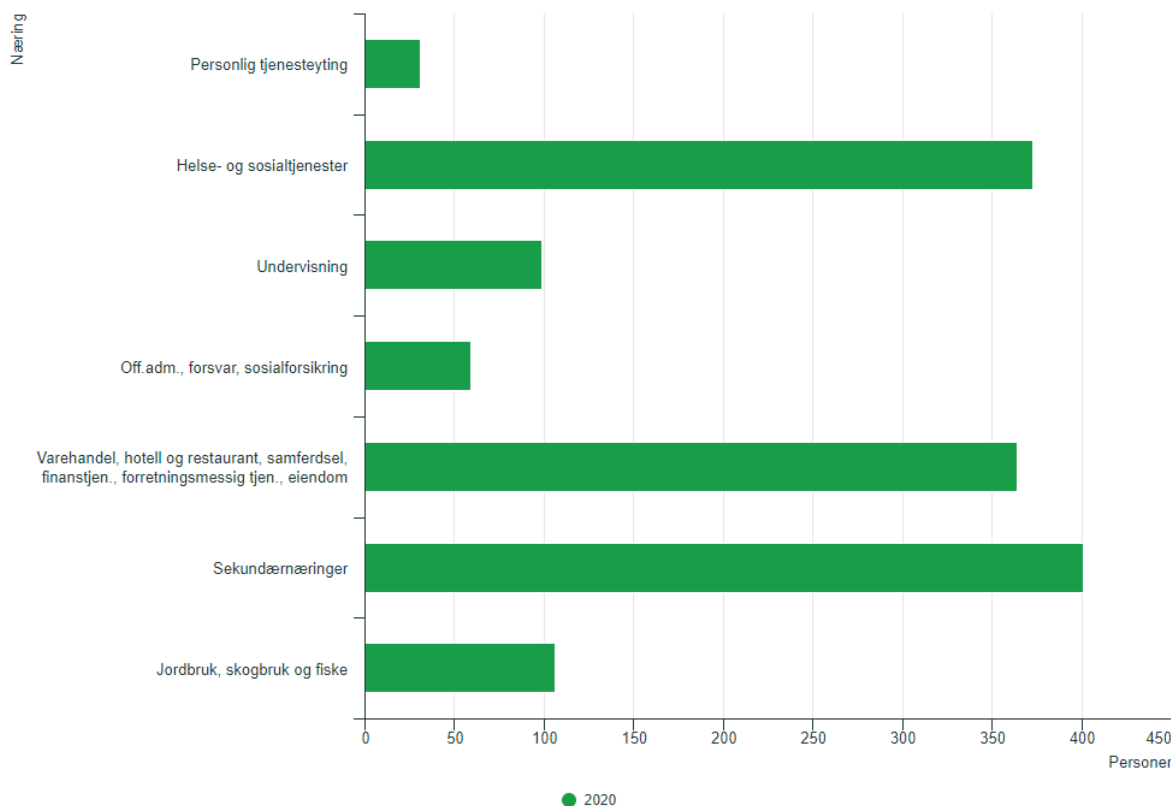


Gjennomsnittlig samlet forbruksgjeld per innbygger over 18 år (desember 2023)



Forbruksgjeld (gjeldsregisteret)

5.4 Deltagelse i arbeidslivet



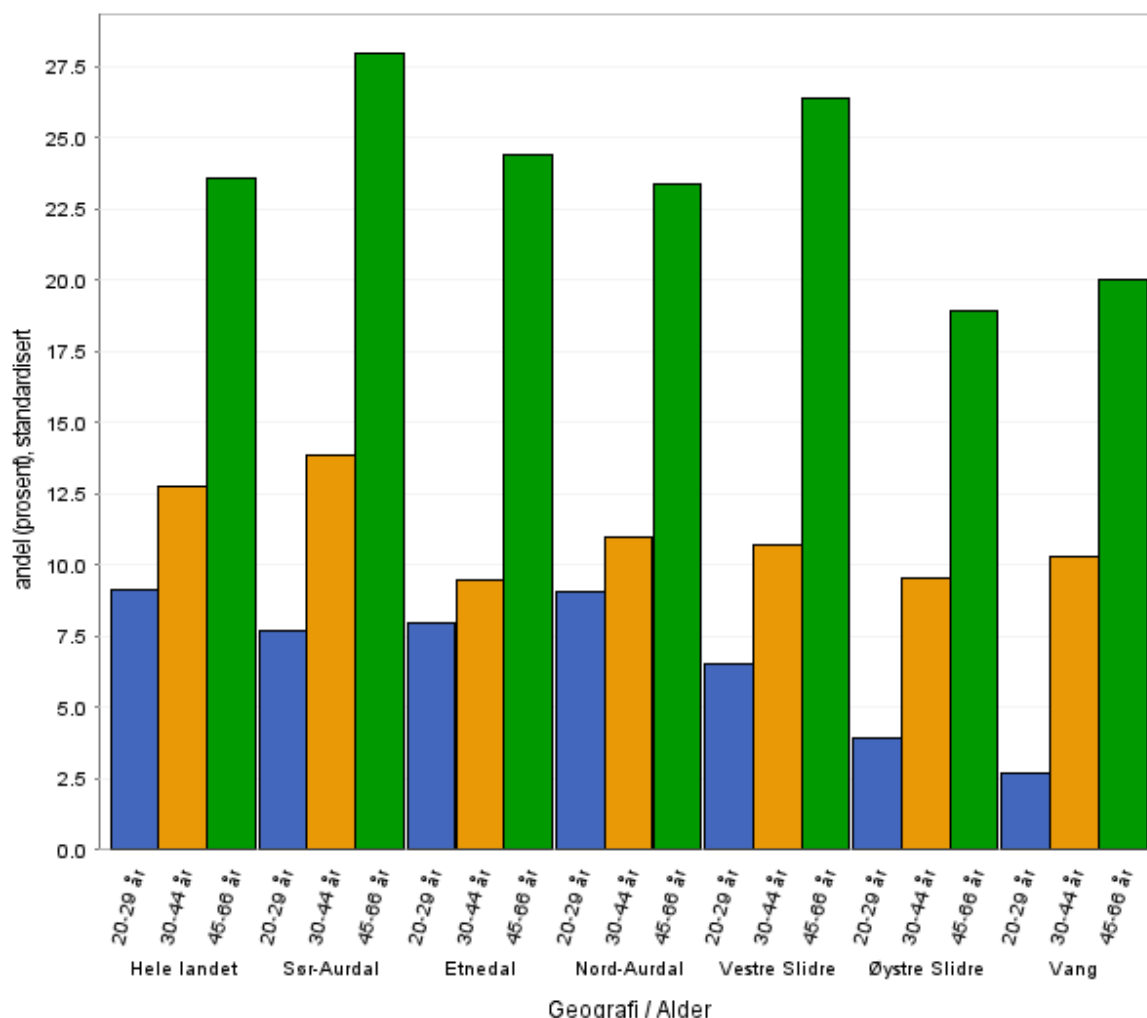
Sysselsatte med innvandrerbakgrunn

Det var per 4. kvartal i 2023 223 innvandrere i kommunen. 127 av disse var registrert som sysselsatte ved samme tidspunkt.

5.5 Mottakere av stønad

I hovedsak er det innbyggere over 30 år som mottar stønader til livsopphold i kommunen. Statistikken viser at denne gruppen er klart dominerende blant mottakerne. I Sør-Aurdal er antallet som mottar livsoppholdsstønad vesentlig høyere enn i de øvrige Valdres-kommunene, og også sammenlignet med landsgjennomsnittet. Nav opplyser om at Sør-Aurdal har en del tyngre saker innen økonomisk rådgivning ift. de andre Valdres-kommunene. Det er også en god del saker med innbyggere med større gjeldbyrde og flere yngre uføre. Dette tyder på at Sør-Aurdal har et større behov for økonomisk bistand i denne aldersgruppen (30+) enn det som er vanlig ellers i regionen og i landet som helhet. Dette omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere, stønad ved barnetilsyn og tiltaksmottakere (individstønad) per desember.

Mottakere av stønad til livsopphold (kjønn samlet, standardisert prosent, 2021)



Kilde: khs.fhi.no

5.6 Uføretrygd

Uføretrygdene representerer en del av befolkningen som står utenfor arbeid og utdanning. Ofte vil det også bety lavere deltakelse på andre samfunnsområder. Å stå utenfor arbeid betyr gjerne en krevende økonomisk situasjon for den enkelte og kan forsterke andre utfordringer. Personer som mottar uføretrygd, kan ofte føle seg sosialt isolert på grunn av manglende deltakelse i arbeidslivet, som ofte er en viktig sosial arena. Denne isolasjonen kan påvirke mental helse negativt og forsterke følelsen av utenforskap. Det kan også føre til lavere selvfølelse og en følelse av ikke å bidra til samfunnet på samme måte som andre.

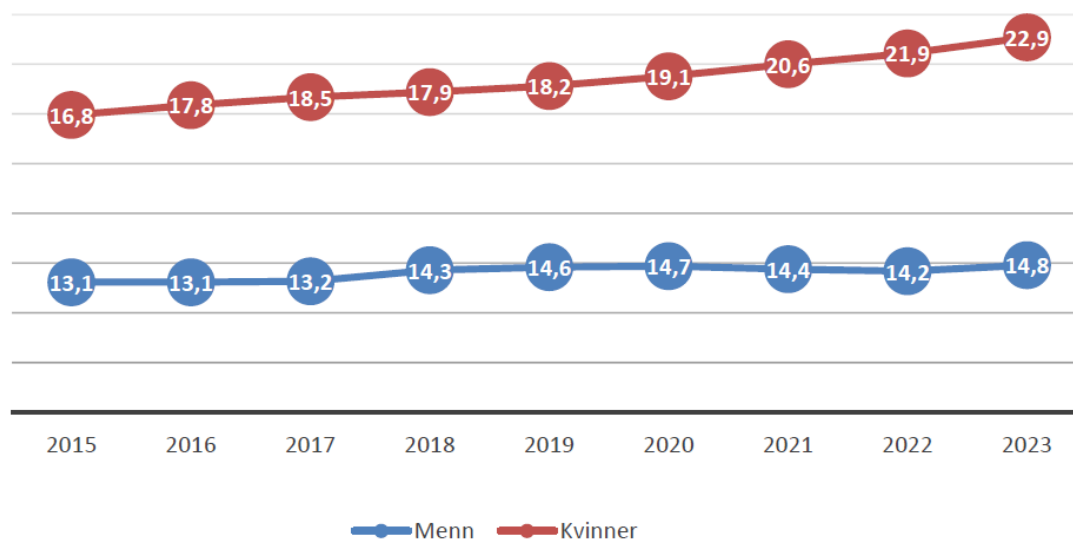
På samfunnsnivå kan en høy andel uføretrygdene redusere den samlede arbeidsstyrken, noe som kan påvirke økonomisk vekst og samfunnets produktivitet. Det er derfor viktig å utvikle tiltak som kan støtte inkludering og deltakelse i samfunnet for uføre, for eksempel gjennom tilrettelegging av arbeid og frivillighet.

Uføretrygdete etter alder (prosent av befolkningen)

| Alder | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 18-67 år | 14,8 | 15,4 | 15,7 | 16 | 16,3 | 16,8 | 17,3 | 17,8 | 18,7 |
| 18-24 år | 1,6 | 1,2 | 1,7 | 2,7 | 3,0 | 4,5 | 4,0 | 4,4 | 5,0 |
| 25-34 år | 3,6 | 6,5 | 6,4 | 6,7 | 7,9 | 7,7 | 7,0 | 6,0 | 6,8 |
| 35-44 år | 8,6 | 8,4 | 8,3 | 9,2 | 10,3 | 10,3 | 11,1 | 11,4 | 12,4 |
| 45-54 år | 16,6 | 17 | 17,4 | 17,4 | 17,1 | 17,4 | 17,8 | 17,5 | 17,8 |
| 55-61 år | 20,2 | 24,1 | 27,6 | 27,4 | 27,1 | 25,8 | 27 | 28,7 | 29,7 |
| 62-67 år | 40,1 | 35,7 | 32,5 | 30,3 | 30 | 33,2 | 34,5 | 36,8 | 37,5 |

Kilde: (SSB-tabell 11715)

Uføretrygdete i prosent av befolkningen



Ssb.no: tabell 11695

Det har vært en økning i antall uføretrygdete i de siste årene. For det første bidrar demografiske endringer, særlig en aldrende befolkning, til økningen. Selv om andelen eldre som mottar uføretrygd har gått ned, kan den generelle økningen i antall eldre føre til flere uføretrygdete.

Medisinske fremskritt har også gjort at personer med alvorlige medfødte lidelser lever lenger og ofte blir uføretrygdete i yngre alder. Dette gjelder spesielt for yngre aldersgrupper, hvor det har vært en merkbar økning i uføretrygdete, primært på grunn av psykiske lidelser som angst, depresjon og atferdsforstyrrelser.

Pandemien har påvirket antallet avklaringer fra arbeidsavklaringspenger (AAP) til uføretrygd, med færre avklaringer under pandemien. Nå som situasjonen er mer stabil, forventer NAV at flere vil bli avklart mot uføretrygd.

Endringer i regelverket har også bidratt til flere uføretrygdede, spesielt blant unge. Disse endringene inkluderer hvordan uførhet vurderes og behandles. NAV forventer at disse faktorene vil føre til en økning i både antallet og andelen uføretrygdede i befolkningen i 2023 og 2024.

5.7 Bolig og bomiljø

I Sør-Aurdal er det færre innbyggere som bor trangt sammenlignet med landsgjennomsnittet. Å bo trangt, definert som å ha mindre boligareal per person enn anbefalt, kan ha flere negative konsekvenser for folkehelsen. Når færre i kommunen lever under slike forhold, gir det flere helsemessige fordeler for innbyggerne. Fra et folkehelseperspektiv bidrar romslige boforhold til bedre fysisk og psykisk helse. God plass i hjemmet kan redusere stressnivået og fremme bedre søvnkvalitet. Det gir også mulighet for privatliv og personlig rom, noe som er viktig for den enkeltes trivsel.

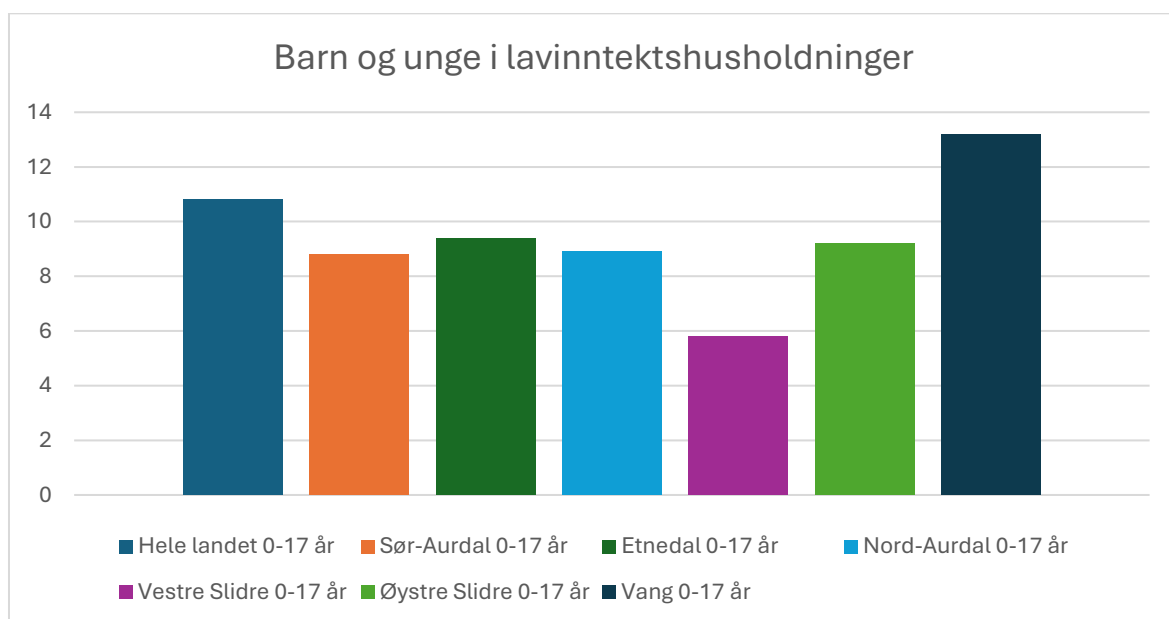
Barn som vokser opp i hjem med tilstrekkelig plass har ofte bedre forutsetninger for læring og utvikling. De har mulighet til å ha egne områder for lek og studier, noe som kan bidra positivt til deres utdanningsløp og sosiale utvikling.

5.8 Oppvekstvilkår

5.8.1 Familieøkonomi

Familieøkonomien har stor betydning for oppvekstvilkårene og folkehelsen. En stabil og god økonomi gir familier mulighet til å sikre barn tilgang til sunn mat, trygge bomiljøer, og fritidsaktiviteter. Dette legger grunnlaget for en god fysisk og psykisk helse. På den andre siden kan økonomiske utfordringer føre til stress og usikkerhet i hjemmet, noe som kan påvirke barnas trivsel og utvikling negativt. Barn i familier med lav inntekt har ofte høyere risiko for helseproblemer og begrensede muligheter. Derfor er det viktig i et folkehelseperspektiv å arbeide for å redusere økonomiske ulikheter og støtte familier i vanskelige økonomiske situasjoner, slik at alle barn får like muligheter i livet.

Sør-Aurdal kommune har en lavere andel barn som vokser opp i husholdninger med vedvarende lavinntekt sammenlignet med både landsgjennomsnittet og de øvrige Valdres-kommunene.



Vedvarende lavinntekt, husholdninger, kommunal grense, andel (prosent) (inndeling per 1.1.2024)

5.8.2 Barnefamilier som mottar sosialhjelp

3,6% av barna i Sør-Aurdal bor i familier som mottar sosialhjelp, sammenlignet med 6,3% på landsbasis. Selv om andelen er lavere enn nasjonalt gjennomsnitt, indikerer det fortsatt at noen familier er avhengige av offentlig støtte for å klare seg.

5.8.3 Barnevern

I Sør-Aurdal er det færre barn med barneverntiltak og som er under undersøkelse av barnevernet enn i resten av landet. Siden 2016 har trenden vært synkende, og antallet barn i kontakt med barnevernet har blitt redusert over tid. Sør-Aurdal er den kommunen i Valdres med færrest barn som mottar barneverntjenester.

Barn med undersøkelse av barnevernet – andel (prosent)

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Hele landet | 4,4 | 4,6 | 4,6 | 4,6 | 4,5 | 4,2 | 3,7 |
| Sør-Aurdal | 3,6 | 2 | 3,3 | 4,9 | 2,4 | 3 | 2,5 |
| Etnedal | 7,9 | 4,7 | 4,5 | 3,1 | 7 | 5,9 | 5,7 |
| Nord-Aurdal | 3,8 | 4 | 4 | 4,4 | 4,8 | 5,4 | 5,3 |
| Vestre Slidre | 7,7 | 6,6 | 5 | 4 | 4,9 | 3,5 | 6,9 |
| Øystre Slidre | 3 | 4,3 | 2,4 | 3,2 | 5 | 7 | 5,1 |
| Vang | 5,6 | 4,7 | 5,9 | 4,4 | 3,8 | 3,7 | 2,9 |

Kilde: khs.fhi.no

Barn med barnevernstiltak – Kjønn samlet, andel (prosent)

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Hele landet | 4,2 | 4,3 | 4,3 | 4,2 | 4,1 | 3,9 | 3,5 |
| Sør-Aurdal | 5,9 | 5,9 | 5,0 | 5,1 | 4,2 | 3,4 | 3,1 |
| Etnedal | 5,9 | 7,8 | 8,5 | 7,1 | 7,4 | 5,9 | 4,7 |
| Nord-Aurdal | 5,5 | 5,7 | 4,9 | 5,7 | 5,6 | 5,2 | 6,0 |
| Vestre Slidre | 7,7 | 7,8 | 6,5 | 5,0 | 7,5 | 4,0 | 4,7 |
| Øystre Slidre | 3,7 | 4,1 | 3,6 | 3,2 | 4,1 | 3,5 | 6,0 |
| Vang | 6,6 | 6,1 | 5,9 | 6,4 | 5,5 | 4,4 | 4,5 |

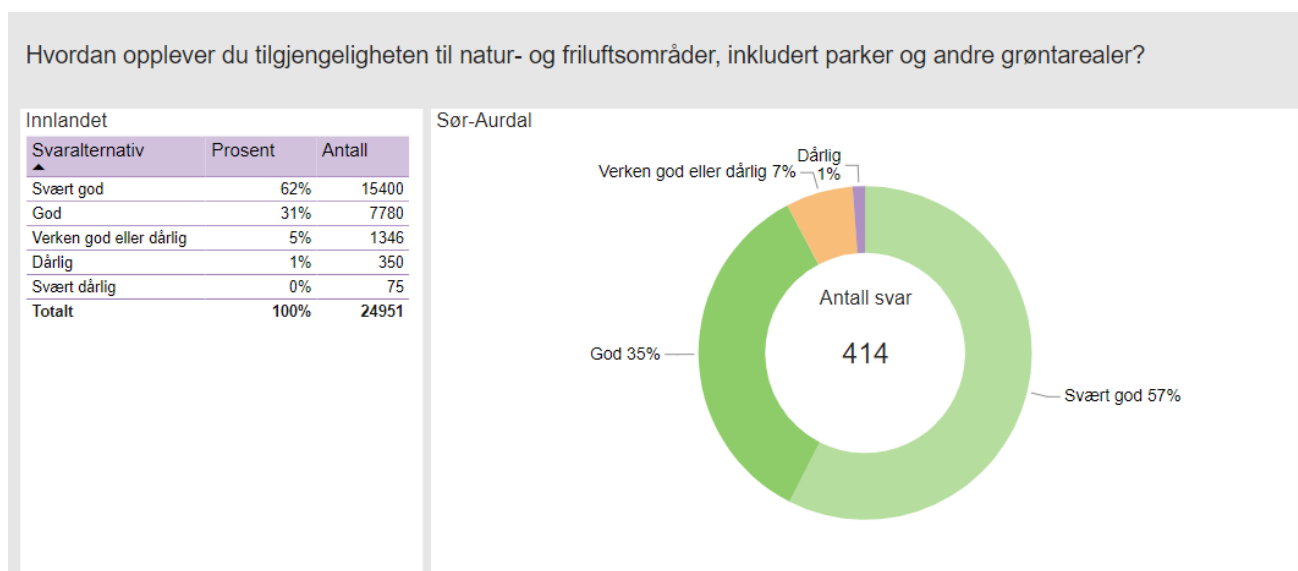
Kilde: khs.fhi.no

6.0 Fysisk, biologisk og kjemisk miljø

Det fysiske miljøet som omgir oss, enten det er naturskapt eller menneskeskapt, er grunnleggende for helse, trivsel og livskvalitet, og danner mulighetsrommet for menneskelig utfoldelse, vekst og utvikling. Miljøet vil dermed enten hemme eller fremme disse mulighetene. Folkehelseloven uttrykker klart at innsats skal rettes mot miljø- og samfunnsforhold som bidrar til god helse eller hindrer at sykdom og skade oppstår.

6.1 Nærmiljø

I Sør-Aurdal har 78% (alle aldre) trygg tilgang til rekreasjonsarealer og 90% trygg tilgang til nærturterreng (innlandsstatistikk). Naturområder som muliggjør og positive opplevelser er forbundet med bedre mental helse og færre psykiske utfordringer blant barn. Naturopplevelser kan også gi økt velvære, bedre kognitive funksjoner og kreativitet, og bidra til å utvikle helsefremmende vaner som barn tar med seg inn i voksenlivet. Ved å legge til rette for økt bruk av disse områdene kan kommunen fremme fysisk aktivitet og god psykisk helse.



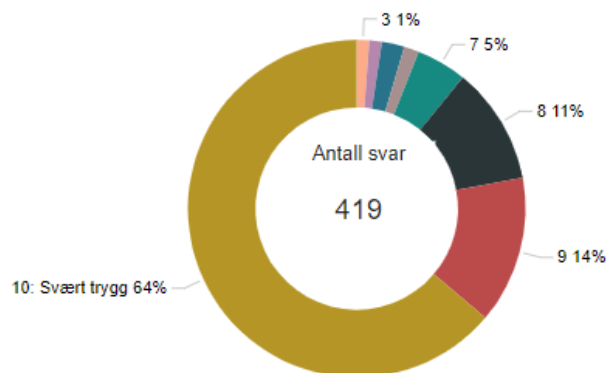
Videre oppgir innbyggerne at de føler seg trygge i eget nærmiljø, og i underkant av 70% oppgir at de trives i sitt nærmiljø.

Alt i alt, hvor trygg føler du deg når du er ute og går i nærmiljøet?

Innlandet

| Svaralternativ | Prosent | Antall |
|-------------------------------|-------------|--------------|
| 0: Ikke trygg i det hele tatt | 0% | 96 |
| 1 | 0% | 45 |
| 2 | 0% | 86 |
| 3 | 1% | 147 |
| 4 | 1% | 197 |
| 5 | 2% | 557 |
| 6 | 2% | 545 |
| 7 | 6% | 1446 |
| 8 | 13% | 3266 |
| 9 | 16% | 4050 |
| 10: Svært trygg | 58% | 14595 |
| Totalt | 100% | 25030 |

Sør-Aurdal

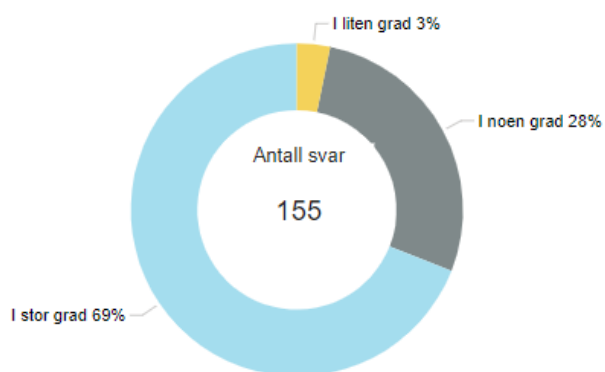


I hvilken grad trives du i nærmiljøet ditt?

Innlandet

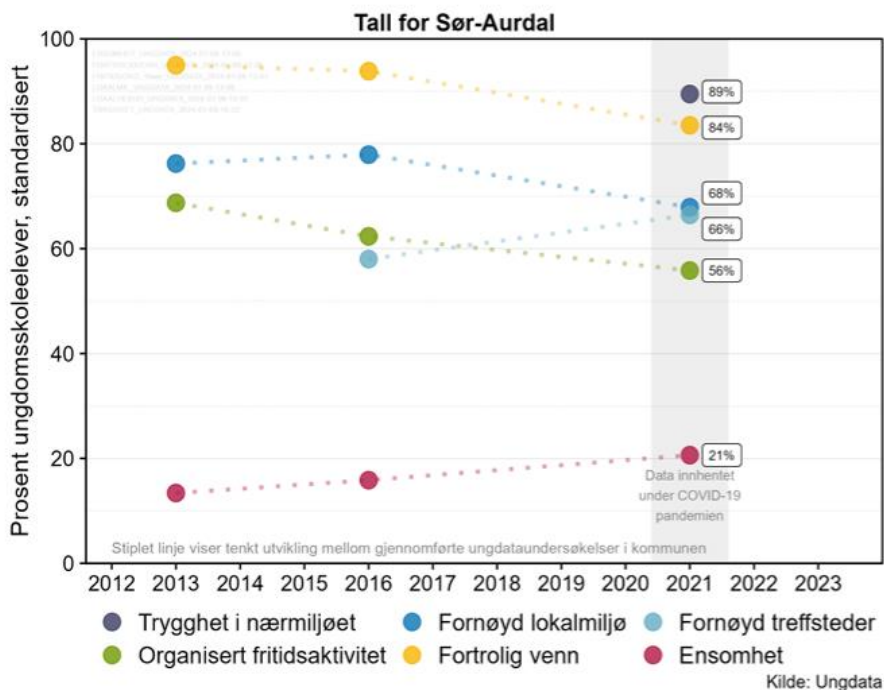
| Svaralternativ | Prosent | Antall |
|----------------------|-------------|-------------|
| Ikke i det hele tatt | 0% | 19 |
| I liten grad | 2% | 179 |
| I noen grad | 18% | 1660 |
| I stor grad | 80% | 7578 |
| Totalt | 100% | 9436 |

Sør-Aurdal



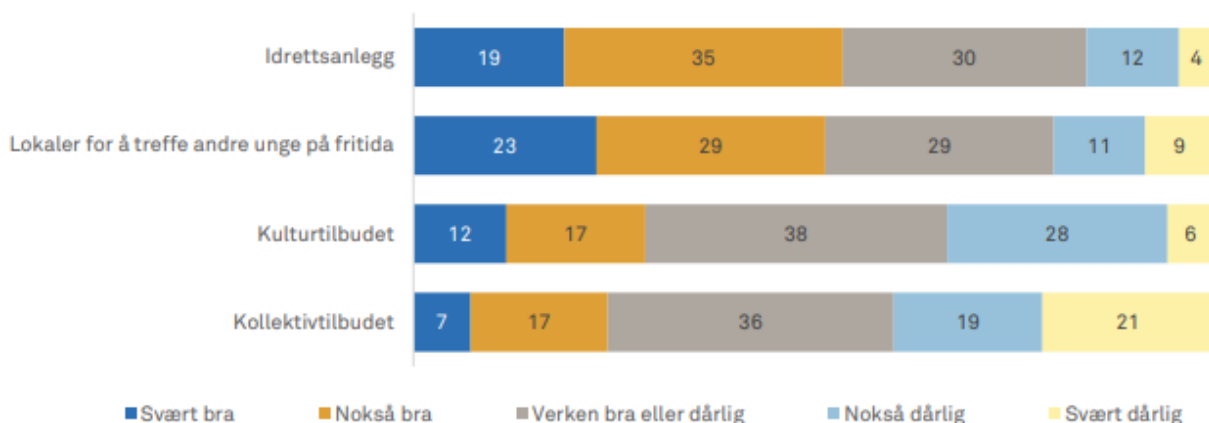
Kilde: Innlandsstatistikk

Sosialt miljø blant unge, venner, familie og fritid

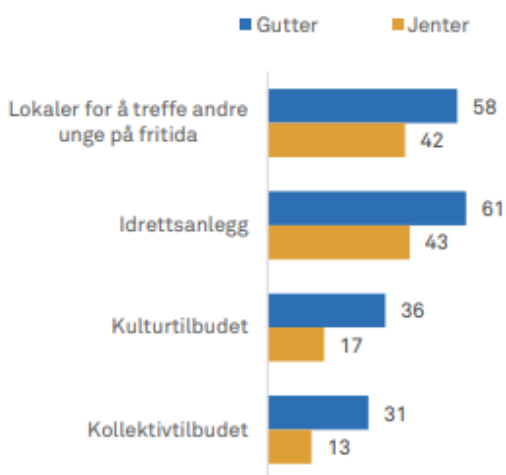


Ungdom er i stor grad prisgitt nærmiljøet sitt når det gjelder sosiale møteplasser, fritidstilbud og muligheter for aktivitet. For ungdom i Sør-Aurdal har tilfredsheten med nærmiljøet gått ned sammenlignet med tidligere år (Ungdata 2024). Dette kan tyde på at dagens tilbud og møteplasser ikke fullt ut dekker ungdommens behov, og at det er behov for en sterkere satsing på å skape et miljø der de unge trives og føler seg inkludert. Å ha et godt nærmiljø er viktig for ungdoms trivsel, mestring og tilhørighet, og derfor er det avgjørende å lytte til ungdommens stemmer og styrke de tilbudene som finnes lokalt.

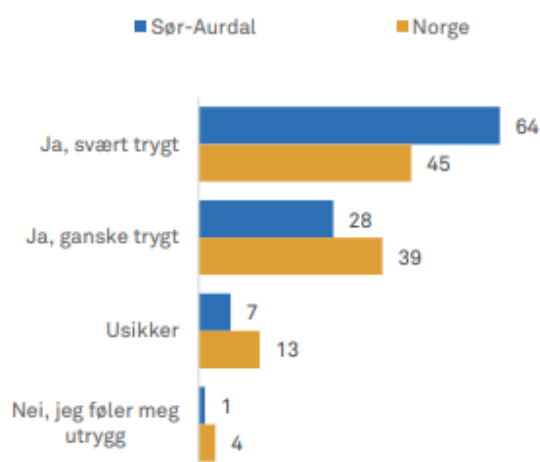
Tenk på områdene rundt der du bor. Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder ...



Andel gutter og jenter som opplever ulike tilbud til ungdom i nærmiljøet som svært eller nokså bra

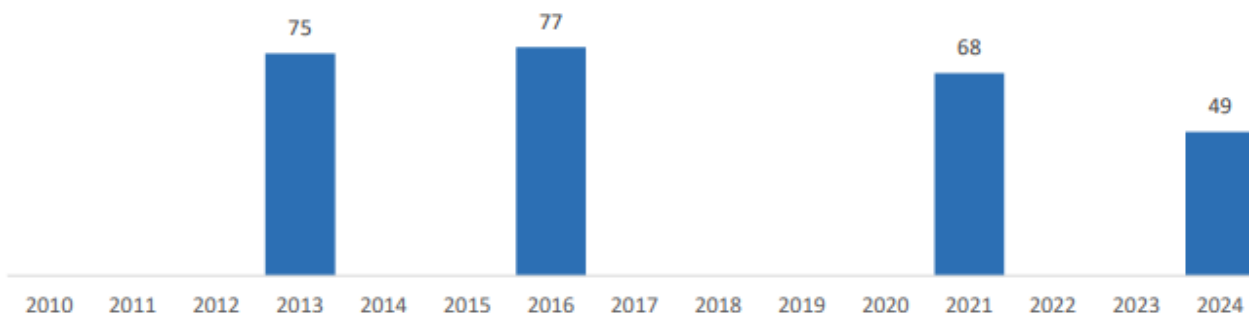


Når du er ute om kvelden, opplever du det som trygt å være i nærområdet der du bor? Prosent i Sør-Aurdal kommune og nasjonalt



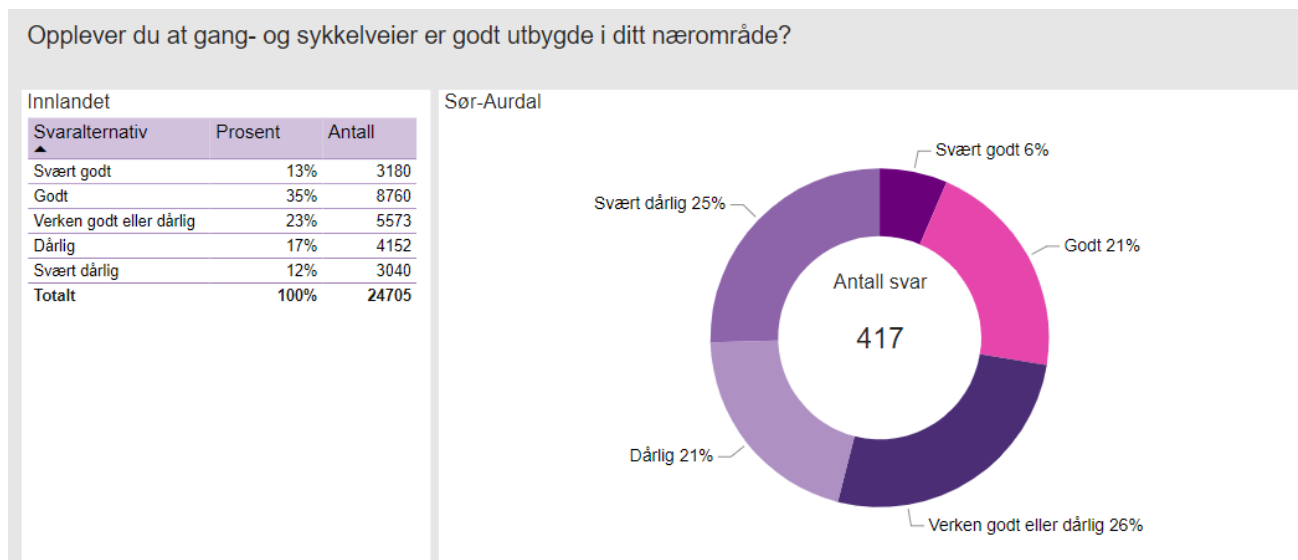
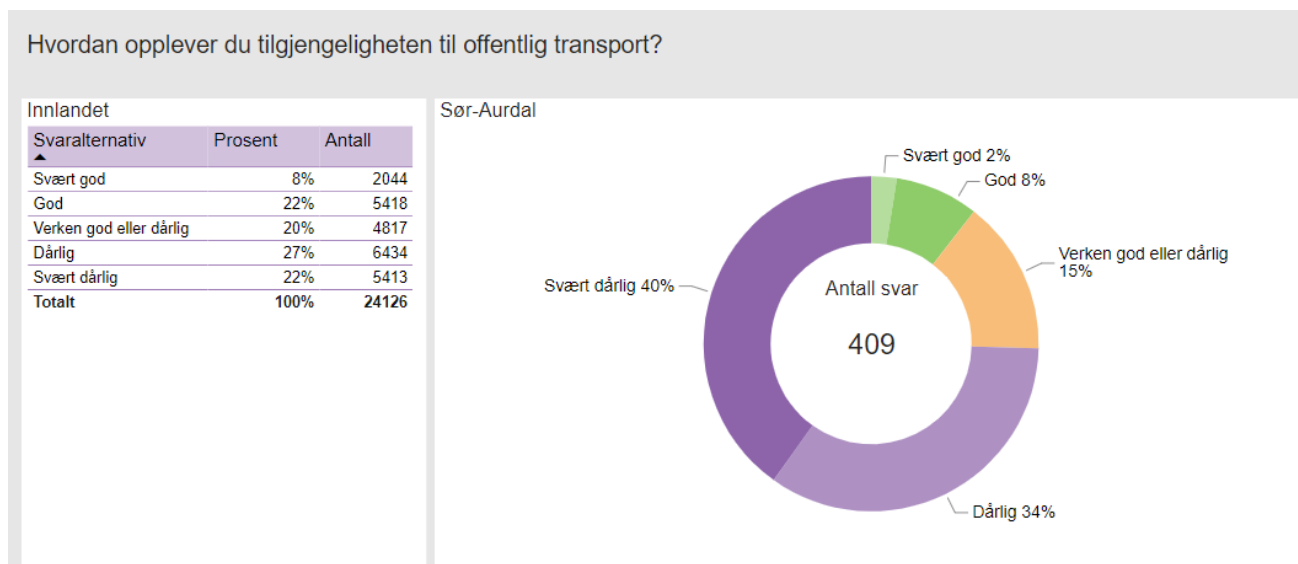
Tidstrend i Sør-Aurdal kommune.

Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som er fornøyd med lokalmiljøet der de bor



6.2 Kollektivtransport

Et kollektivtilbud har stor betydning for trivsel og folkehelse, spesielt i distriktet. Mangel på kollektivtransport begrenser mobiliteten til innbyggere uten førerkort, særlig ungdom. I kommunen er barn og unge avhengige av at foreldrene kjører da det ikke finnes kollektivtilbud. Enkelte unge, særlig eneforsørgende opplever å ikke komme seg rundt dersom foreldrene jobber ettermiddager og dermed ikke kan kjøre til aktiviteter.



Kilde: Innlandsstatistikk

Manglende kollektivmuligheter gjør det vanskelig for ungdom å delta i sosiale og fritidsaktiviteter utenfor nærmiljøet. Dette kan føre til sosial isolasjon og redusert trivsel. God mobilitet er viktig for å opprettholde sosiale nettverk og følelsen av fellesskap. Dette kan øke

sosiale ulikheter og forverre helseforskjeller. Bevegelsesfrihet påvirker også fysisk og mental helse. Uten lett tilgang til transport kan det være vanskeligere å delta i fysisk aktivitet og fritidsaktiviteter. Redusert tilgang til fritidsaktiviteter kan også øke risikoen for psykiske helseproblemer

6.3 Støy

Støy identifiseres som uønsket lyd, som kan ha uønskede konsekvenser for trivsel og livskvalitet. Den vanligste årsaken til støy er veitrafikkstøy. På grunn av økende befolkningsvekst og mer trafikk i Norge har både antallet mennesker som er utsatt for lydnivå over 55dB og graden av støy, økt de siste årene. E16 gjennom Sør-Aurdal ligger i rød støysone, noe som kan ha negative helseeffekter for beboere i området. Kommunen må derfor ivareta folkehelsehensynet ved tiltak som reduserer støybelastningen og forebygger helseplager, for eksempel gjennom god arealplanlegging og støyskjerming. Kommunene har ansvar for å ivareta støyhensyn i arealplanlegging etter plan- og bygningsloven, samt å følge opp støykrav gjennom behandling av reguleringsplaner og byggesøknader.

6.4 Luftkvalitet

Luftforurensning er anerkjent som en risikofaktor for ikke-smittsomme sykdommer (NCD), som hjerte- og karsykdommer, luftveissykdommer og enkelte krefttyper. Sør-Aurdal kommer bedre ut enn landsgjennomsnittet når det kommer til eksponering av luftforurensning. Ren luft bidrar til å redusere risikoen for disse helseproblemene og fremmer en sunnere befolkning. Den gode luftkvaliteten i Sør-Aurdal gir innbyggerne et godt utgangspunkt for god helse og livskvalitet. Asplan Viak foretok en stedsanalyse (2016) i Bagn der de kom fram til at de lokale klimaforholdene rundt Bagn sentrum fører til at kald luft synker og samler seg i dalbunnen som i en gryte. Dette kan lede til at forurensninger fra E16 blir fanget i den stillestående luften og ikke spres bort, noe som kan resultere i økt luftforurensning og dårligere luftkvalitet for innbyggerne spesielt på vinterstid.

6.5 Drikkevann

I Sør-Aurdal har de fleste boliger privat drikkevannsforsyning. Et fåtall av boligene er tilknyttet kommunalt vannverk. Et av kommunens vannverk har hatt forekomster av høye fluorverdier. Det er i dag satt inn tiltak for å redusere innholdet av fluor i samsvar med drikkevannsforskriften. Kommunens vannverk overvåker jevnlig vannkvaliteten i tråd med drikkevannsforskriften for å sikre en hygienisk og stabil drikkevannsforsyning til abonnentene.

6.6 Klimaendringer, helse og livskvalitet

I stortingsmelding 33 (2012-2013) setter regjeringen søkelys på kommunenes ansvar for at klimatilpasning blir en prioritert del i samfunnsutviklingen. Kunnskapen vi har om klimaendringer i dag må forstås i sammenheng med de lokale forholdene de utspiller seg i. Klimatilpasning som endringsprosess forutsetter også endringer gjennom hele samfunnets strukturer. Med utgangspunkt i samfunnets sårbarhet overfor klimaendringer, skal klimatilpasningen også påvirke årsakene bak disse sårbarhetene, med hensikt om å redusere

dem. Dette omhandler sårbare grupper, sosial ulikhet, fordeling av makt og menneskers verdigrunnlag. Ungdommene som tilhørte SAUS var blant dem som i størst grad ble rammet etter flommen i 2023. Dette viser hvordan ekstreme værhendelser ofte rammer sårbare grupper hardest, enten det er barn, eldre eller de med spesielle behov. For ungdomselevne i Bagn betydde det tap av trygge omgivelser, sosialt fellesskap og rutiner som er viktige for både læring og mental helse. Slike hendelser minner oss om hvor viktig det er å bygge motstandsdyktige lokalsamfunn som tar hensyn til de som har minst å stille opp med når krisen rammer.

6.7 Vold og overgrep

Om lag 1 av 5 jenter og 1 av 14 gutter har opplevd seksuelle overgrep før fylte 18 år, enten fra voksne eller jevnaldrende. Overgrepene øker fra barnealderen til ungdomsalderen, med en markant økning i forbindelse med puberteten (fhi.no).

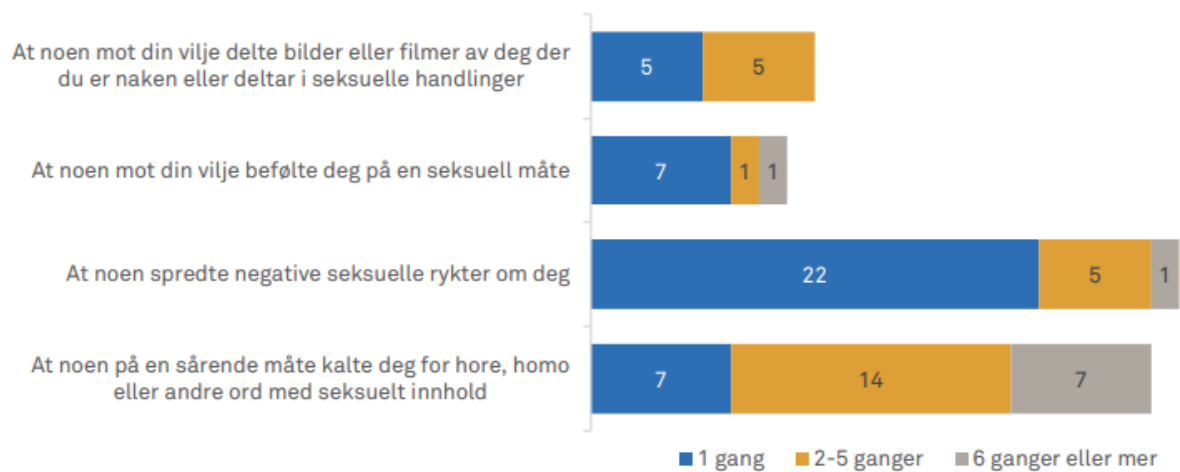
Ungdom med god sosial kapital er ofte mer tilbøyelige til å be andre voksne eller jevnaldrende om hjelp ved overgrep. Sosial kapital refererer til ressursene som ligger i sosiale nettverk, relasjoner og tillit mellom mennesker. Når unge har sterke bånd til familie, venner og lokalsamfunn, føler de seg tryggere på å dele vanskelige opplevelser og søke støtte.

Å ha fokus på å gi barn og unge mestringsressurser er viktig for å styrke deres evne til å håndtere utfordringer. Ferdigheter som grensesetting, kommunikasjonsevner og kunnskap om egne rettigheter kan gjøre det lettere for dem å identifisere og rapportere overgrep. Ved å styrke deres sosiale nettverk og egne evner, legger vi til rette for at de kan navigere komplekse situasjoner og søke hjelp når det trengs. Dette bidrar ikke bare til å forebygge overgrep, men også til å fremme en sunnere og mer robust ungdomsbefolkning.

Seksuell trakassering

Resultatene fra Ungdata-undersøkelsen viser at det er ungdommer i kommunen som har opplevd uønsket seksuell oppmerksomhet eller trakassering. Dette understreker behovet for økt fokus på forebyggende tiltak og bevisstgjøring rundt temaet, både i skolen og i lokalsamfunnet, for å sikre et trygt og inkluderende miljø for alle ungdommer i Sør-Aurdal.

Prosentandel som har blitt utsatt for ulike former for seksuell trakassering i løpet av siste år



6.8 Trafikkulykker

Det har siden 1999 vært 8 dødsulykker i Sør-Aurdal og 199 andre bilulykker. De fleste ulykker i kommunen er tilknyttet E16. Sør-Aurdal kommunes trafikksikkerhetsplan har som mål å ha en planmessig og målrettet innsats i trafikksikkerhetsarbeidet. Dette innebærer forebyggende holdningsskapende arbeid, gjennomføring av fysiske trafikksikkerhetstiltak i kommunen, samt å bidra til trygg trafikkavvikling.

Folkehelsebarometeret 2024

Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I KommuneHelsa statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes flere indikatorer samt mer informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- 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

| Tema | Indikator (klikkbare indikatornavn) | Kommune | Fylke | Norge | Enhet (*) | Folkehelsebarometer for Sør-Aurdal | |
|---------------------------------------|---|---|-------|-------|-------------------|------------------------------------|-------|
| Befolknings | 1 Andel barn, 0-17 år | 16,1 | 18,1 | 20,3 | prosent | ○ ◆ ▬ | |
| | 2 Andel unge eldre, 65-79 år | 20,0 | 17,6 | 13,9 | prosent | ◆ ○ ▬ | |
| | 3 Andel over 80 år | 7,2 | 5,8 | 4,5 | prosent | ◆ ○ ▬ | |
| | 4 Andel 80 år+, framskrevet til 2050 | 15,4 | 12,5 | 10,4 | prosent | ◆ ○ ▬ | |
| | 5 Personer som bor alene, 75 år + | 42,6 | 43,3 | 42,0 | prosent | ● ▬ | |
| | 6 Befolkningsvekst | -0,8 | 0,64 | 1,2 | prosent | ○ ◆ ▬ | |
| Oppvekst og levekår | 7 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år | 76 | 77 | 81 | prosent | ● ◆ ▬ | |
| | 8 Vedvarende lavinntekt, alle aldre | 11,6 | 10,4 | 9,8 | prosent | ● ◆ ▬ | |
| | 9 Inntektsulikhet, P90/P10 | 2,5 | 2,6 | 2,8 | - | ○ ◆ ▬ | |
| | 10 Leier bolig, 45 år + | 21,1 | 13,9 | 12,4 | prosent | ● ◆ ▬ | |
| | 11 Bor trangt, 0-17 år | 12 | 14 | 18 | prosent | ● ◆ ▬ | |
| | 12 Gjeld større enn 3 ganger inntekt | 7,5 | 14,5 | 20,8 | prosent | ● ◆ ▬ | |
| | 13 Unge som står utenfor, 15-29 år | 6,8 | 9,9 | 9,5 | prosent (a,k) | ● ◆ ▬ | |
| | 14 Stønad til livsopphold, 20-66 år | 21,1 | 19,8 | 17,4 | prosent (a,k) | ● ◆ ▬ | |
| | 15 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr. | 25 | 24 | 24 | prosent (k) | ● ◆ ▬ | |
| | 16 Gjennomføring i vdg. opplæring | 79 | 80 | 80 | prosent (k) | ● ◆ ▬ | |
| | 17 Høy tilfredshet, Ungdata 2021 | 52 | 52 | 49 | prosent (a,k) | ● ◆ ▬ | |
| Miljø, akutt og trykkløst | 18 Valgdeltakelse | 60,0 | 59,5 | 62,4 | prosent | ● ◆ ▬ | |
| | 19 Drikkevann, hygienisk og stabilt | 100,0 | 92,2 | 93,4 | prosent | ● ◆ ▬ | |
| | 20 Luftforurensning, eksponert (ny def.) | 0 | 27 | 46 | prosent | ● ◆ ▬ | |
| | 21 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2021 | 89 | 87 | 85 | prosent (a,k) | ● ◆ ▬ | |
| | 22 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2021 | 56 | 59 | 60 | prosent (a,k) | ● ◆ ▬ | |
| | Helse-relatert atferd | 23 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år | 40 | 30 | 28 | prosent (k) | ● ◆ ▬ |
| 24 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2021 | | 42 | 50 | 49 | prosent (a,k) | ● ◆ ▬ | |
| 25 Røyking, kvinner | | - | 4 | 2,4 | prosent (a) | ● ◆ ▬ | |
| Helsestilstand | | 26 Forventet levealder, menn | 79,0 | 79,6 | 80,3 | år | ● ◆ ▬ |
| | | 27 Forventet levealder, kvinner | 83,9 | 83,4 | 84,0 | år | ● ◆ ▬ |
| | 28 Utd.forskjeller i forventet levealder | - | 5,5 | 5,1 | år | ● ◆ ▬ | |
| | 29 Overvekt og fedme, 17 år | 37 | 26 | 22 | prosent (k) | ● ◆ ▬ | |
| | 30 Psykiske sympt./lidelser, 0-74 år | 212 | 181 | 168 | per 1000 (a,k) | ● ◆ ▬ | |
| | 31 Muskel og skjelett, 0-74 år | 380 | 343 | 313 | per 1000 (a,k) | ● ◆ ▬ | |
| | 32 Hjerte- og karsykdom | 15,9 | 16,4 | 17,2 | per 1000 (a,k) | ● ◆ ▬ | |
| | 33 Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller | 59 | 81 | 84 | per 100 000 (a,k) | ● ◆ ▬ | |
| | 34 Vaksinasjonsdekning, influensa, 65 år+ | 57,7 | 61,6 | 62,3 | prosent | ● ◆ ▬ | |

Oppvekstbarometer 2024

Oppvekstbarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I [Kommunehelse statistikkbank](#) finnes flere indikatorer og utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en utfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- 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

| Tema | Indikator (klikkbare indikatornavn) | Kommune | Fylke | Norge | Enhet (*) | Oppvekstbarometer for Sør-Aurdal |
|--------------------|--|---------|-------|-------|----------------|----------------------------------|
| Befolkning | 1 Andel barn, 0-17 år | 16,1 | 18,1 | 20,3 | prosent | |
| | 2 Innvand. og norskf. med innv. foreldre | 9,3 | 17,1 | 21,0 | prosent | |
| Levekår | 3 Barn i fam. m/vedvarende lav inntekt | 9,8 | 12 | 11 | prosent | |
| | 4 Barn i familier som mottar sosialhjelp | 3,6 | 8,1 | 6,3 | prosent | |
| | 5 Bor trangt, 0-17 år | 12 | 14 | 18 | prosent | |
| | 6 Barn med barnevernstiltak, 0-17 år | 3,1 | 4,5 | 3,5 | prosent | |
| | 7 Unge som står utenfor, 15-24 år | 4,1 | 7,7 | 7,6 | prosent (a,k) | |
| | 8 Mottakere av uførepensjon, 18-29 år | 4,1 | 2,9 | 2,2 | prosent (a,k) | |
| Barnehage og skole | 9 Bemanning i barnehage, oppfylt | 0 | 82 | 63 | prosent | |
| | 10 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr. | 25 | 24 | 24 | prosent (k) | |
| | 11 Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr. | 28 | 28 | 26 | prosent (k) | |
| | 12 Trives på skolen, 7. trinn | 83 | 85 | 85 | prosent (k) | |
| | 13 Mobbes på skolen, 7. trinn | 9,9 | 8,6 | 8,4 | prosent (k) | |
| | 14 Gjennomsnittlig grunnskolepoeng | 41,3 | 42,6 | 43,0 | poeng (k) | |
| Fritid og nærmlige | 15 Gjennomføring i vdg. opplæring | 79 | 80 | 80 | prosent (k) | |
| | 16 Fornøyd med treffsteder, 2021 | 66 | 49 | 46 | prosent (a,k) | |
| | 17 Med i fritidsorganisasjon, 2021 | 56 | 59 | 60 | prosent (a,k) | |
| | 18 Fortrolig venn, 2021 | 83,5 | 89,3 | 88,1 | prosent (a,k) | |
| | 19 Ensomhet, 2021 | 21 | 23 | 25 | prosent (a,k) | |
| | 20 Regelbrudd, Ungd. 2021 | 5,6 | 7,6 | 8,6 | prosent (a,k) | |
| Helse og helseferd | 21 Skjermtid over 4 timer, 2021 | 42 | 50 | 49 | prosent (a,k) | |
| | 22 Fornøyd med helse, 2021 | 66 | 69 | 68 | prosent (a,k) | |
| | 23 Høy tilfreds. med livet, Ungd. 2021 | 52 | 52 | 49 | prosent (a,k) | |
| | 24 Psykiske plager, 2021 | 13 | 15 | 17 | prosent (a,k) | |
| | 25 Psykiske sympt./lidelser, 15-24 år | 171 | 178 | 176 | per 1000 (a,k) | |
| | 26 Søvnproblemer, 2021 | 30 | 28 | 31 | prosent (a,k) | |
| | 27 Har brukt cannabis, 2021 | - | 2 | 3,1 | prosent (a,k) | |
| | 28 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år | 40 | 30 | 28 | prosent (k) | |
| | 29 Overvekt og fedme, 17 år | 37 | 26 | 22 | prosent (k) | |
| | 30 Alkohol, har vært beruset, 2021 | 8,7 | 14,0 | 12,7 | prosent (a,k) | |