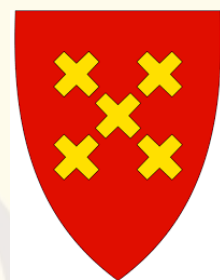


A stylized illustration of a large, diverse crowd of people. The individuals are represented by simplified, flat-colored faces and bodies in various colors (yellow, orange, red, green, blue, grey, black). They are arranged in a dense, overlapping group, suggesting a community or a large gathering. The background is white.

Folkehelseoversikt for Valle kommune



Innhald

1. Bakgrunn	5
1.1 Føremål og hensikt	5
1.2 Folkehelselova	5
1.3 Folkehelse	5
1.4 Folkehelsearbeid	6
2. Oppsummering og anbefalingar	7
2.1 Oppsummering	7
2.1 Anbefalt mål for folkehelsearbeidet i Valle kommune	8
2.2 Anbefalte tiltaksområder	9
3. Befolkningssamansetting og -utvikling	10
3.1 Befolkningssamansetting og -utvikling	10
3.2 Befolkningsframskriving 2025-2050	10
3.3 Personar som bur aleine	11
3.4 Sesongvariasjoner i befolkningssamansetting og innvandring	11
3.5 Kva tyder desse tala i vår kommune?	12
4. Oppvekst- og levekårstilhøve	13
4.1 Husholdingane	13
4.2 Barnehage og skule	14
4.3 Arbeid og sysselsetting	19
4.4 Kva tyder desse tala i vår kommune?	21
5. Fysisk, biologisk og psykososialt miljø	23
5.1 Fysiske og biologiske miljøfaktorar	23
5.1.1 Naturressursar	23
5.1.2 Luft- og drikkevatn	23
5.1.3 Støy	24
5.1.4 Kollektivtransport samt gang- og sykkelveg	24
5.1.5 Radon	24
5.2 Psykososiale miljøfaktorar	24
5.2.1 Sosiale nettverk og møteplassar	25
5.2.2 Bustadmiljø	25
5.2.3 Kulturtilbod og tilrettelagte anlegg	25
5.2.4 Vald og kriminalitet	26
5.3 Kva tyder desse tala i vår kommune?	27
6. Skader og ulykker	28
6.1 Kva tyder desse tala i vår kommune?	28
7. Helserelatert åtferd	29
7.1 Kva tyder desse tala i vår kommune?	29
8. Helsetilstand	31
8.1 Forventa levealder	31
8.2 Overvekt og fedme	31

8.3 Psykisk helse	32
8.4 Kreft	33
8.5 Hjarte- og karsjukdom	33
8.6 Type 2-diabetes	33
8.7 Astma og KOLS.....	34
8.8 Muskel- og skjelettsjukdommar	34
8.9 Legemidler	35
8.10 Vaksinasjon.....	36
8.11 Antibiotika	36
8.12 Kva tyder desse tala i vår kommune?.....	37
9. Kjelder	39

1. Bakgrunn

1.1 Føremål og hensikt

Folkehelseoversikta skal gje naudsynt kunnskapsgrunnlag for å etablere folkehelsemål, -planstrategi og -tiltak i kommunen sin kommuneplan, samt for dei ulike einingane i det daglege arbeidet med faktorene som fremmer, eller hemmar folkehelsa.

Dei grunnleggjande spørsmåla som dette dokumentet søkjer å kaste ljøs over er:

- *Kva er dei viktigaste folkehelseutfordringane?*
- *Kva er årsakene?*
- *Kva er aktuelle tiltaksområder?*

Folkehelseoversikta skal vidare gje kommunen eit grunnlag for å prioritere kva folkehelseutfordringar som er viktigast å iverksette tiltak mot, og sikre at desse blir prioritert politisk, samt inkorporert i kommunen sitt planverk, til dømes kommuneplanens samfunnsdel og planstrategi, og aktuelle verksemdsplanar.

1.2 Folkehelselova

Folkehelselova trådde i kraft 1.juli 2012 og pålegg blant anna kommunane å ha nødvendig oversikt over helsetilstand og påverkingsfaktorar i befolkninga (folkehelseoversikt).

Oversikta skal, i tråd med folkehelseforskrifta, gje opplysningar og vurderingar (jf. 1.1 Hensikt) av:

- A. Befolkningssamansetting
- B. Oppvekst- og levekårstilhøve
- C. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- D. Skader og ulykker
- E. Helserelatert atferd
- F. Helsetilstand

Oversikten skal blant anna baserast på:

- Opplysningar som statlege helsemyndigheiter og fylkeskommunen gjer tilgjengeleg
- Kunnskap frå de kommunale tenestene
- Kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innverknad på innbyggjaranes helse

1.3 Folkehelse

Helse definerast ulikt og til dels individuelt. Peter F. Hjort skrev følgande (1995): «*God helse har den som har evne og kapasitet til å meistra og tilpassa seg livet sine uunngåelige vanskar og kvardagens krav*».

Folkehelse omfattar befolkningas helsetilstand og korleis helse fordel seg i befolkninga, og målast gjerne i livskvalitet, levestandard, utdanningsnivå, førekomst av sjukdom og forventa levealder.

Førebyggjande helsearbeid inkluderer både det å førebygge sjukdom, skade og tidleg død (fjerne faktorar som truar helsa), og **Helsefremmande arbeid** (fremje faktorar som styrker helsa).

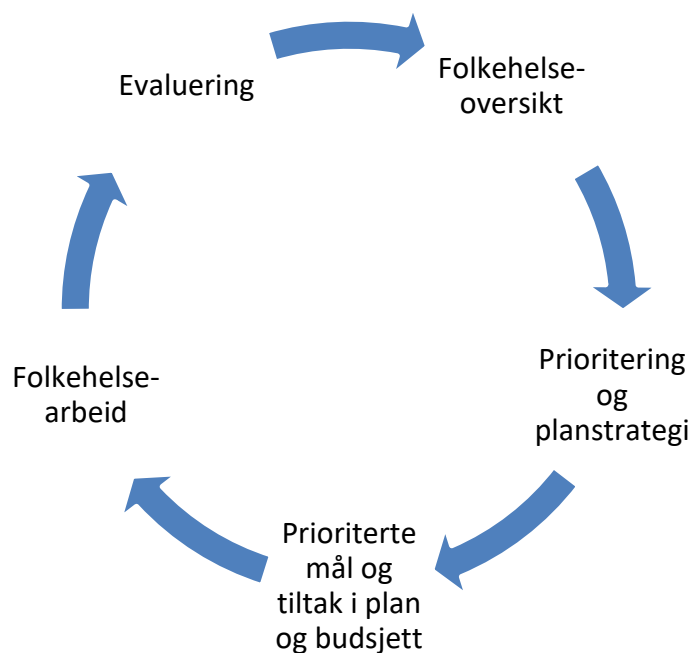
1.4 Folkehelsearbeid

Folkehelsearbeid er samfunnet sin totale innsats for å styrke dei faktorane som fremmar helse, samt for å redusere dei faktorane som truar helsa.

Folkehelselova gir kommunane tiltakspålegg på de områdene med størst folkehelseutfordringar. Lova sine konkrete forventningar til kommunane sitt folkehelsearbeid kan oppsummerast som fylgjer:

- Fremme befolkninga sin helse, trivsel, sosiale og miljømessige forhold
- Førebyggje psykisk og somatisk sjukdom, skade eller liding
- Beskytte befolkninga mot negative faktorar som påverkar helsa
- Bidra til utjamning av sosiale helseforskjellar
- Sikre medverknad frå innbyggjarane

Folkehelsearbeid er eit kontinuerleg forbetringsarbeid som del av kommuneplanen sin 4-årige syklus:



Korleis påverke helse og helseåtfærd? Både arv (genetikk) og miljø (rammene vi veks opp og lever i) påverkar helsa. Sjølv om genetikken er «låst», så visar forskning at å gjere noko med rammene, også kan kompensere for eit mindre heldig genetisk utgangspunkt. Til dømes:

- Kunnskap, meistring og informasjon om gode val kan understøttas hjå den enkelte og for grupper
- Sosioøkonomiske forhold kan påverkast systematisk
- Oppvekst-, sosiale-, miljømessige-, kultur- og fysiske forhold kan styrkast og bli tilrettelagde

Universelle tiltak, altså tiltak som treff flest mogleg, er best egna som verktøy innan folkehelsearbeidet.

2. Oppsummering og anbefalingar

Dette dokumentet kan opplevast som ei «svartmaling» av et samfunn som har så mykje godt med seg. Det er ikkje intensjonen, men føremålet med dokumentet er å ha fokus på å det vi kan gjere betre - kva vi kan gjere for å fremme folkehelsa ytterlegare! Valle kommune har eit særst godt utgangspunkt for å lukkast med det.

2.1 Oppsummering

Helsetilstanden i kommunen (samanlikna med snittet for landet) kan oppsummerast slik:

- Lågare forventa auke i levealder for kvinner og menn
- Forventa 50% auke i talet eldre over 80 år fram mot 2050
- Fallande tal innbyggjarar i arbeidsaktiv alder fram mot 2050
- Nær 1/3 av personar over 45 år bur aleine (2022)
- Ungdom opplev låg fritids- og kulturtilbod retta mot dei
- Lågare del av personar med psykiske lidningar eller symptom, men tilfelle av psykiske lidningar er aukande
- Lågare del personar med hjarte- og karsjukdom, og fallande
- Lågare del av personar som behandlast for type 2-diabetes, men aukande
- Lågare del av personar som behandlast for KOLS og astma, og fallande
- Lågare del av personar med muskel- skjelettplager, men tala er likevel høge (over 20% i alderen 0-74 år)
- Lågare legemiddelbruken, inkl. antibiotika
- Vaksinasjonsdekning for influensa hjå dei over 65 år kan bli betre (mål: 75%)

Den generelle helsetilstanden i kommunen er betre enn landsgjennomsnittet på dei fleste områda, og utviklinga følgjer stor sett dei same trendane som for landet forøvrig med unntak av forventa levealder for menn, som har falt i den 20-års perioden vi har tal på.

At helsetilstanden er betre enn landsgjennomsnittet tyder ikkje at folkehelsearbeid er mindre viktig i Valle kommune. Frå folkehelseoversikta kan ein identifisera nokre viktige faktorar som fremmer og hemmar folkehelsa:

Fremmer folkehelsa

Tryggleik

Natur og friluftsliv

Luft og drikkevatskvalitet

Høg fullføringsgrad VGS

Høg sysselsetting

Hemmar folkehelsa

Fallande aldersbæreevne (berekraft)

Utanfor utdanning / arbeid

Utanforskap

Kultur- og fritidstilbod for ungdom

Einsemd

De siste 30 åra har generelt alle grupper i landet fått betre helse og levealderen har auka. Samstundes har helsegevinsten vært størst for gruppa med lang utdanning og høg inntekt. Dette

omtaltast som «*sosial skilnad*», det vil seie at ulik fordeling av sosioøkonomiske ressursar mellom grupper i samfunnet, og er et sentralt omgrep i folkehelsearbeidet. Desse ressursane inkluderer:

- økonomiske ressursar som inntekt, eigendelar og bustad
- kulturelle ressursar som utdanning, kunnskap og kulturell praksis
- sosiale ressursar som vener, familie og arbeidskollegar

Dei sosioøkonomiske ressursane en person, eller en familie har tilgang til, påverkar deira livs- og utviklingsmoglegheiter og «binder saman» faktorane som fremmer, eller hemmar folkehelsa.

2.1 Anbefalt mål for folkehelsearbeidet i Valle kommune

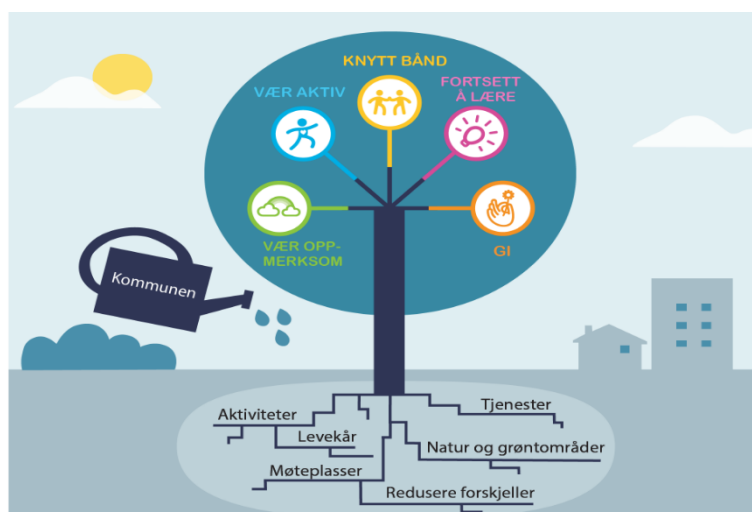
Frå nasjonalt hald skal det nå utviklast en strategi for livskvalitet, slik at livskvalitet blir et supplerande mål på samfunnsutviklinga i Noreg. Strategien skal bidra til et meir helsefremjande, rettferdig og inkluderande samfunn. Utjamning av sosiale skilnadar er et viktig aspekt ved denne satsinga.

Det å sikre alle innbyggjarane **god livskvalitet**, anbefalast som overordna mål for folkehelsearbeidet i Valle kommune.

God livskvalitet er en verdi i seg sjølv. I tillegg fremmer det helse, sunne levevaner og styrker motstandskrafta i møte med belastningar. Livskvalitet omfattar både objektive faktorar som økonomi, bustad, og medborgarskap/deltaking i samfunnet (utdanning, arbeid og møteplassar), og subjektive faktorar som glede, mening, engasjement og tilfredsheit.

Oppleving av trygghet, fellesskap, utvikling og påverknadsmoglegheiter er viktig for livskvaliteten som kan oppsummerast med «*kvardagsgledas fem*» som inkluderer det å:

1. Knytte band
2. Vere fysisk aktiv
3. Fortsette å lære
4. Vere oppmerksomt til stade
5. Gje til andre



Kvardagsgledas fem. Kjelde: Folkehelseprofilen 2022 - Valle kommune

2.2 Anbefalte tiltaksområder

Dei konkrete tiltaka som kommunen skal iverksette vil bli nedfelt i en egen folkehelsestrategi.

Anbefalte tiltaksområder:

- Skape engasjement for folkehelsearbeidet
- Bidra med kunnskap og kompetanse
- Legge til rette for fysisk aktivitet og kloke val
- Legge til rette for god livskvalitet for alle - «*kvardagsgledas fem*»
- Ha fokus på gode nærmiljø
- Bidra til å motverke einsemd og utanforskap
- Bidra til utjamning av sosiale skilnader

3. Befolkningssamansetting og -utvikling

3.1 Befolkningssamansetting og -utvikling

Innbyggjartalet i Valle kommune per 01.01.2024 var 1205. Utviklinga dei siste 10 åra har variert noko, men dei siste åra har innbyggjartalet vore svakt stigande.

Folketalutvikling 2013-2023, fordelt på aldersgrupper (pr. 1.januar)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0 - åringer	9	3	7	15	7	8	10	8	13	13	17
Barnehage (1-5 år)	53	55	47	47	57	48	44	49	54	54	63
Grunnskole (6-15 år)	155	153	149	151	146	130	129	117	112	115	108
Videregående (16-19 år)	83	68	78	71	67	57	53	56	52	59	61
Voksne (20-66 år)	763	764	755	746	724	685	689	692	679	674	671
Eldre (67-79 år)	137	138	141	153	167	168	173	185	199	200	215
Eldre (80-89 år)	56	57	44	44	42	44	50	48	48	55	61
Eldre (90 år og eldre)	14	13	21	19	15	16	16	14	12	10	9
Total	1 270	1 251	1 242	1 246	1 225	1 156	1 164	1 169	1 169	1 180	1 205

Av tabellen ovanfor (kjelde SSB) ser ein at utviklinga for nokre aldersgrupper peikar seg meir ut enn andre i perioden 2013-2023. Her har me valt å peike på fylgjande utvikling i perioden:

- Barnehage 1-5 år: Auke frå 53 - 63
- Grunnskule 6-15 år: Reduksjon frå 155 - 108
- Vaksne 20-66 år: Reduksjon frå 763 - 671
- Eldre 67-79 år: Auke frå 137 - 215

3.2 Befolkningsframskriving 2025-2050

Den mest sannsynlege utviklinga fram mot 2050 tilseier ei svak befolkningsnedgang fram mot 2050. I same periode blir det ei betydeleg auke i innbyggjarar over 65 år, medan talet på innbyggjarar i yrkesaktiv alder held fram med å falle (kjelde SSB).

Folketal – aldersgrupper

Tabellen/prognosa viser folketal per år inndelt etter aldersgrupper - 25 år fram i tid

	2024	2029	2034	2039	2044	2049
0 - åringer	17	10	11	11	10	10
Barnehage (1-5 år)	63	60	60	60	58	56
Grunnskole (6-15 år)	108	113	127	123	120	120
Videregående (16-19 år)	61	46	41	52	47	48
Voksne (20-66 år)	671	657	638	608	597	578
Eldre (67-79 år)	215	225	194	179	192	186
Eldre (80-89 år)	61	76	101	126	105	93
Eldre (90 år og eldre)	9	11	18	21	30	43
Total	1 205	1 198	1 190	1 180	1 159	1 134

3.3 Personar som bur aleine

Valle kommune ligg litt over landsgjennomsnitt når det kjem til personar over 45 år som bur aleine. I 2022 gjeld dette nær ⅓ av denne delen av befolkninga.

År	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi						
Hele landet	25,3	25,4	25,5	25,7	26,1	26,3
Valle	28,8	27,3	28,3	29,2	29,0	31,7

TABELL 3: Prosentdel av personar over 45 år som bur aleine. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

3.4 Sesongvariasjoner i befolkningssamansetting og innvandring

Kommunen ligg under snittet i Agder i forhold til førstegenerasjonsinnvandrarak og norskfødde med to utanlandsfødde foreldre og fire utanlandsfødde besteforeldre registrert busett per 1. januar i prosent av befolkninga (tabell 4).

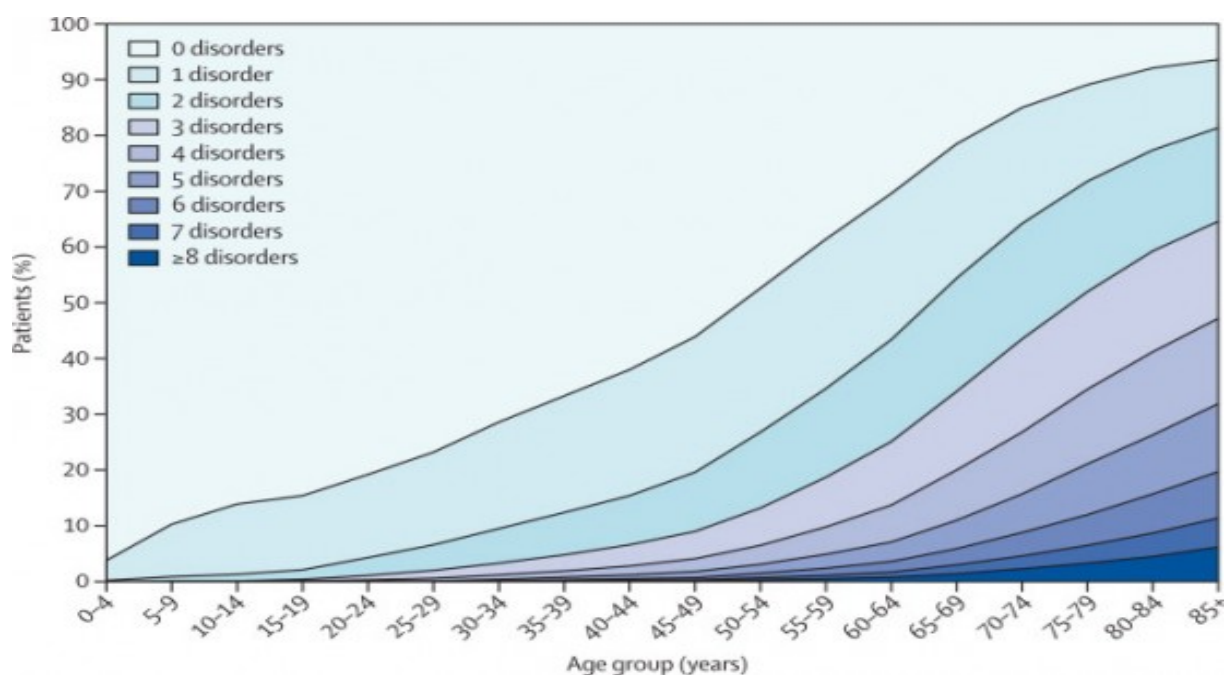
År		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geografi	Landbakgrunn							
Agder	totalt	14,1	14,4	14,7	15,0	15,2	15,4	16,4
	Europa unntatt Tyrkia	7,0	6,9	7,0	7,1	7,2	7,4	8,2
	Afrika	1,8	1,9	1,9	2,0	2,0	2,0	2,1
	Asia med Tyrkia	4,4	4,7	4,9	5,0	5,1	5,1	5,2
	Nord-Amerika	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
	Sør- og Mellom-Amerika	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
	Oseania	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Valle	totalt	12,8	14,0	11,2	10,7	10,2	10,0	10,7
	Europa unntatt Tyrkia	4,7	4,7	4,5	4,8	5,0	5,8	6,5
	Afrika	:	:	:	:	:	:	:
	Asia med Tyrkia	6,6	7,9	5,7	4,9	4,6	3,7	3,0
	Nord-Amerika	:	:	:	:	:	:	:
	Sør- og Mellom-Amerika	:	:	:	:	:	:	:
	Oseania	:	:	:	:	:	:	:

TABELL 4: Førstegenerasjonsinnvandrarak og norskfødde med to utanlandsfødde foreldre og fire utanlandsfødde besteforeldre registrert busett per 1. januar i prosent av befolkninga. Statistikk basert på tre eller færre individ skjulast av personvernomsyn. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

3.5 Kva tyder desse tala i vår kommune?

Befolkningssamansetting og -framskriving er indikatorar for berekraft. Tilgang på arbeidskraft er ufråvikeleg knytt til evna til å oppretthalde viktige samfunnsfunksjonar i både privat og offentlig sektor. Dette kallast gjerne «aldersbereevne» som uttrykker forholdet mellom den yrkesaktive befolkninga og den eldre befolkninga og er eit mål for bereevna til velferdstilbod og helse- og omsorgstenester (høg aldersbereevne = mange yrkesaktive per innbyggjar 65+, låg aldersbereevne = få yrkesaktive per innbyggjar 65+).

Aldersbereevna til Valle kommune er fallande, og vil fortsette å falle framover. Rekruttering til distrikta er ei nasjonal utfordring, samstundes vil auke i talet på eldre blant anna medføre auka behov for helse- og omsorgstenester (figur 1). Auka turisme skapar arbeidsplassar og er rekrutterande, men aukar også etterspørselen etter kommunale tenester.



FIGUR 1: Figuren visar at med aukande alder vil ein pådra seg lidingar. Ca. 4% er født med ein liding, medan sannsynet for å ha ei liding ved fylte 85 år er over 90%. Over 5 % av innbyggjarane over 85 år har meir enn 8 lidingar. Dette illustrerer kvifor den eldste delen av befolkninga forbrukar over 50% av alle helsetenesteressursane. Kjelde: Barnett og medarbeidarar, Lancet 2012.

Det er store skilnader innan dei enkelte innvandrargruppene - på same måten som det er store ulikheiter i den etnisk norske befolkninga. Blant annet har menneskje med høg utdanning generelt betre helse enn dei som har lav utdanning - helt uavhengig av landbakgrunn.

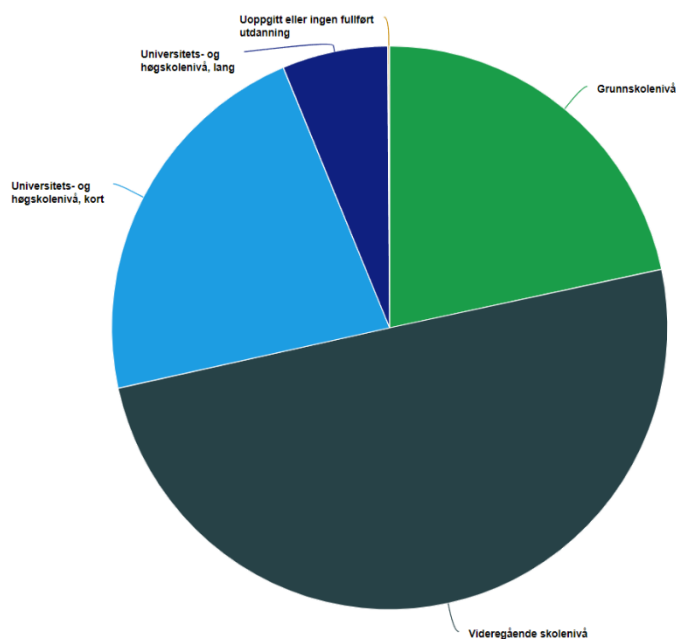
Det er generelt rapportert om høgare førekomst av kroniske sjukdommar og lidingar blant innvandrargruppene enn blant etnisk norske, og norskfødde rapporterer oftare at dei har god helse samanlikna med innvandrargruppene.

Utanforskap og einsemd er omgrep som gjeng igjen som folkehelseutfordringar i heile Noreg. At ca. 1/3 av alle vaksne over 45 år bur aleine kan vere ei delforklaring.

4. Oppvekst- og levekårstilhøve

Oppvekst- og levekårstilhøve er eit sentralt grunnlag for folkehelsa og inkluderer blant anna bu- og arbeidsforhold, sosiale og kulturelle forhold, økonomiske vilkår samt skule- og utdanningsforhold. Desse forholda heng saman og utgjør den einiske sosioøkonomiske ressurs. Følgjande data beskriv sosioøkonomisk status i Vallesamfunnet og kan gje ein peikepinn på kva oppvekst- og levekårstilhøve som både fremmer og hemmar folkehelsa.

4.1 Husholdingane



FIGUR 3: Inndeling av innbyggjarar i alderen 16 år og over etter utdanningsnivå. Kjelde: Statistisk sentralbyrå: www.ssb.no.

År	2016	2017	2018	2019	2020
Geografi					
Agder	492 000	501 000	514 000	529 000	534 000
Valle	485 000	492 000	514 000	551 000	541 000

TABELL 5: Husholdingane sin medianinntekt. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

År		2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi	Alder							
Agder	Alle aldre	10,0	10,3	10,7	11,1	11,5	11,5	11,4
	0-17 år	11,1	11,5	12,2	13,1	13,8	13,7	13,5
Valle	Alle aldre	11,6	13,3	12,9	10,4	11,3	10,2	9,2
	0-17 år	16,1	19,8	21,8	13,0	17,6	13,1	12,4

TABELL 6: Del (i prosent) av husholdingar med vedvarande lavinntekt (definert som under 60% av nasjonal medianinntekt). I perioden 2016-2019 hadde kommunen ei større gruppe flyktningar som påverka tala. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

År	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi							
Agder	5,3	5,6	6,5	6,4	6,4	6,2	5,8
Valle	20,8	22,0	19,1	22,6	13,6	3,0	3,5

TABELL 7: Del (i prosent) av innbyggjarar i alderen 20-66 år som mottok stønad til livsopphald. Kjelde: Kommunehelestatistikkbank: khs.fhi.no.

År	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi					
Agder	16	15	16	16	16
Valle	14	13	12	13	13

TABELL 8: Del (i prosent) av hushaldingar med barn av eineforsørgjarar. Kjelde: Kommunehelestatistikkbank: khs.fhi.no.

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi						
Agder	4,8	5,0	4,6	4,4	4,1	3,7
Valle	4,6	5,5	5,1	5,0	2,5	2,5

TABELL 9: Del (i prosent) av barn med barnevernstiltak. Kjelde: Kommunehelestatistikkbank: khs.fhi.no.

4.2 Barnehage og skule

Høg kvalitet i barnehage og skule er både helsefremjande og førebyggjande med tanke på folkehelse i kommunen.

På barnehageområdet fungerer grunnbemanning, pedagognorm og foreldreundersøking som viktige kvalitetsindikatorar. I Valle kommune er det i tillegg mål om 100 % dekningsgrad minoritetar og minimum 50 % av tilsette er barnehagelærarar.

År		2019	2020	2021	2022
Geografi	Oppfyller norm				
Agder	bemanning og pedagogtetthet	83	94	92	94
	bemanning	97	100	100	100
	pedagogtetthet	86	93	93	94
Valle	bemanning og pedagogtetthet	0	100	100	100
	bemanning	100	100	100	100
	pedagogtetthet	0	100	100	100

TABELL 10: Del (i prosent) bemanning i barnehagar (etter bemannings- og pedagognormene). Kjelde: Kommunehelestatistikkbank: khs.fhi.no.

For skulen kan ein finne statistikk på elevane sine lese- og matematikkferdigheiter (tabell 11 og 12) som ofte tolkast som eit teikn på kvalitet i skulen. Som mål på barn og unge sine oppvekst- og levekårstilhøve, er Ungdata ein betre eigna indikator. Ungdata blir gjennomført ved at skuleelevar på mellomtrinnet (5.-7. klasse), i ungdomsskulen og på vidaregåande skule over heile landet svarer på eit elektronisk spørreskjema som omfattar ulike sider ved livssituasjonen deira. Siste gjennomføring var i 2022. Resultata må tolkast med varsemd grunna små tal i vår kommune, men kan og gje kunnskap om kva oppvekst- og levekårstilhøveutfordringar våre born og ungdommar har.

Ferdigheiter i matematikk har vist ein positiv utvikling i perioden 2016-2022, og resultata ligg i perioden 2019-2022 godt over landssnittet på begge meistringsnivå.

Skoleår			2014/15-2016/17	2015/16-2017/18	2016/17-2018/19	2017/18-2019/20	2018/19-2020/21	2019/20-2021/22
Geografi	Mestringsnivå	Måltall						
Heile landet	mestringsnivå 1 (laveste)	forholdstall (Norge=100), standardisert	100	100	100	100	100	100
	mestringsnivå 2	forholdstall (Norge=100), standardisert	100	100	100	100	100	100
Valle	mestringsnivå 1 (laveste)	forholdstall (Norge=100), standardisert	109	113	126	122	124	121
	mestringsnivå 2	forholdstall (Norge=100), standardisert	130	123	111	119	129	135

TABELL 11: Visar eit 3-års snitt av meistringsnivået i rekning for elevar på 5. og 8. trinn. Angitt som måltal kor heile landet utgjer eit gjennomsnitt uttrykt som 100 og kor verdiar under 100 tyder på dårlegare rekneferdigheitar enn landsgjennomsnittet og verdiar over 100 tyder på betre rekneferdigheitar enn landsgjennomsnittet. Det er 3 meistringsnivå for 5. trinn og 5 nivå for 8. trinn, men det er berre data for kommunen på meistringsnivå 1 og 2 (av nivå 1-5, kor 1 er lågast meistringsnivå og 5 er høgaste nivå). Tala er basert på Nasjonale prøver. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

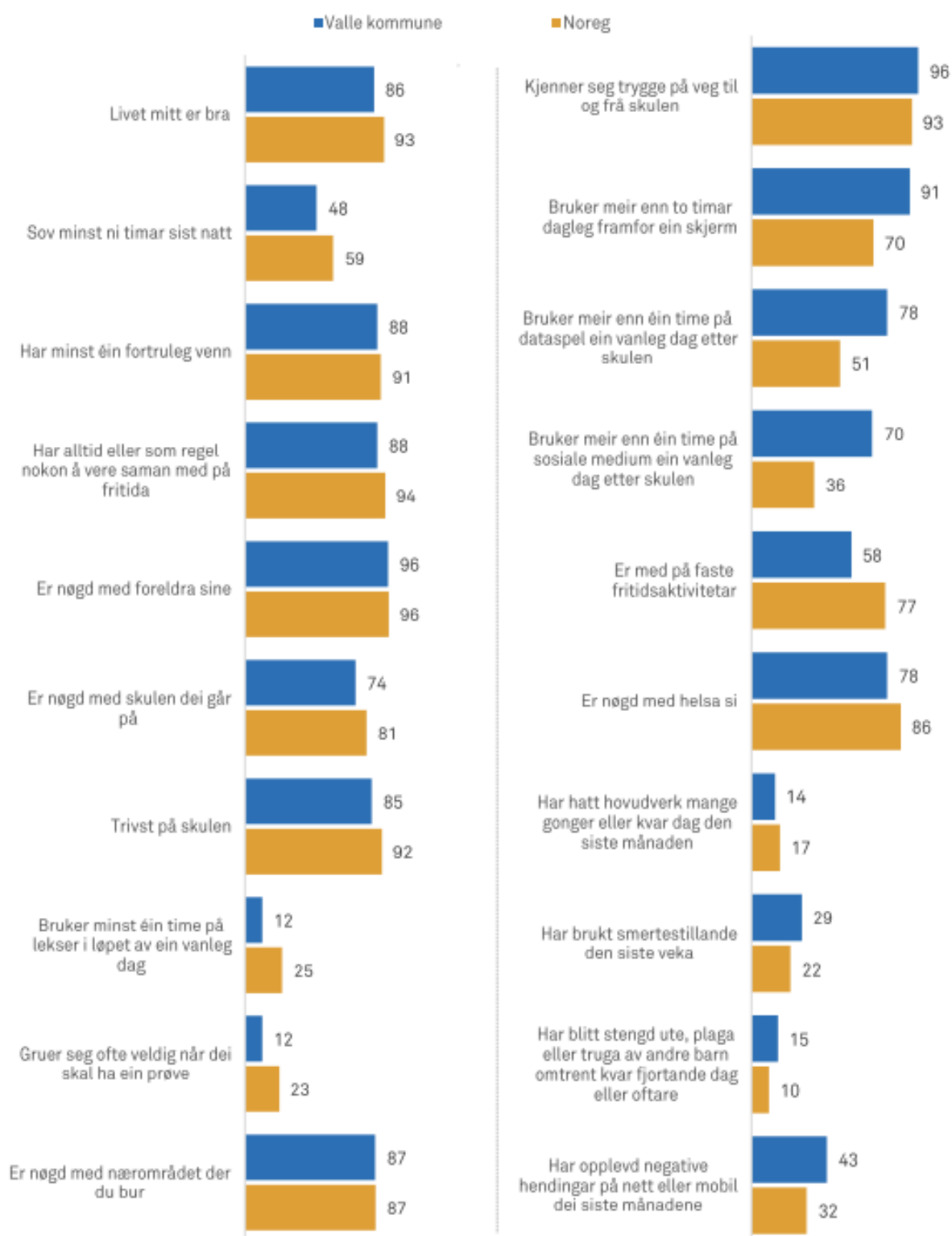
Skoleår			2014/15-2016/17	2015/16-2017/18	2016/17-2018/19	2017/18-2019/20	2018/19-2020/21	2019/20-2021/22
Geografi	Måltall	Mestringsnivå						
Heile landet	forholdstall (Norge=100), standardisert	mestringsnivå 1 (laveste)	100	100	100	100	100	100
		mestringsnivå 2	100	100	100	100	100	100
Valle	forholdstall (Norge=100), standardisert	mestringsnivå 1 (laveste)	188	146	150	145	166	147
		mestringsnivå 2	92	116	108	109	91	96

TABELL 12: Visar eit 3-års snitt av meistringsnivået i lesing for elevar på 5. og 8. trinn. Angitt som måltal kor heile landet utgjer eit gjennomsnitt uttrykt som 100 og kor verdiar under 100 tyder på dårlegare leseferdigheitar enn landsgjennomsnittet og verdiar over 100 tyder på betre leseferdigheitar enn landsgjennomsnittet. Det er 3 meistringsnivå for 5. trinn og 5 nivå for 8. trinn, men det er berre data for kommunen på meistringsnivå 1 og 2 (av nivå 1-5, kor 1 er lågast meistringsnivå og 5 er høgaste nivå). Tala er basert på Nasjonale prøver. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

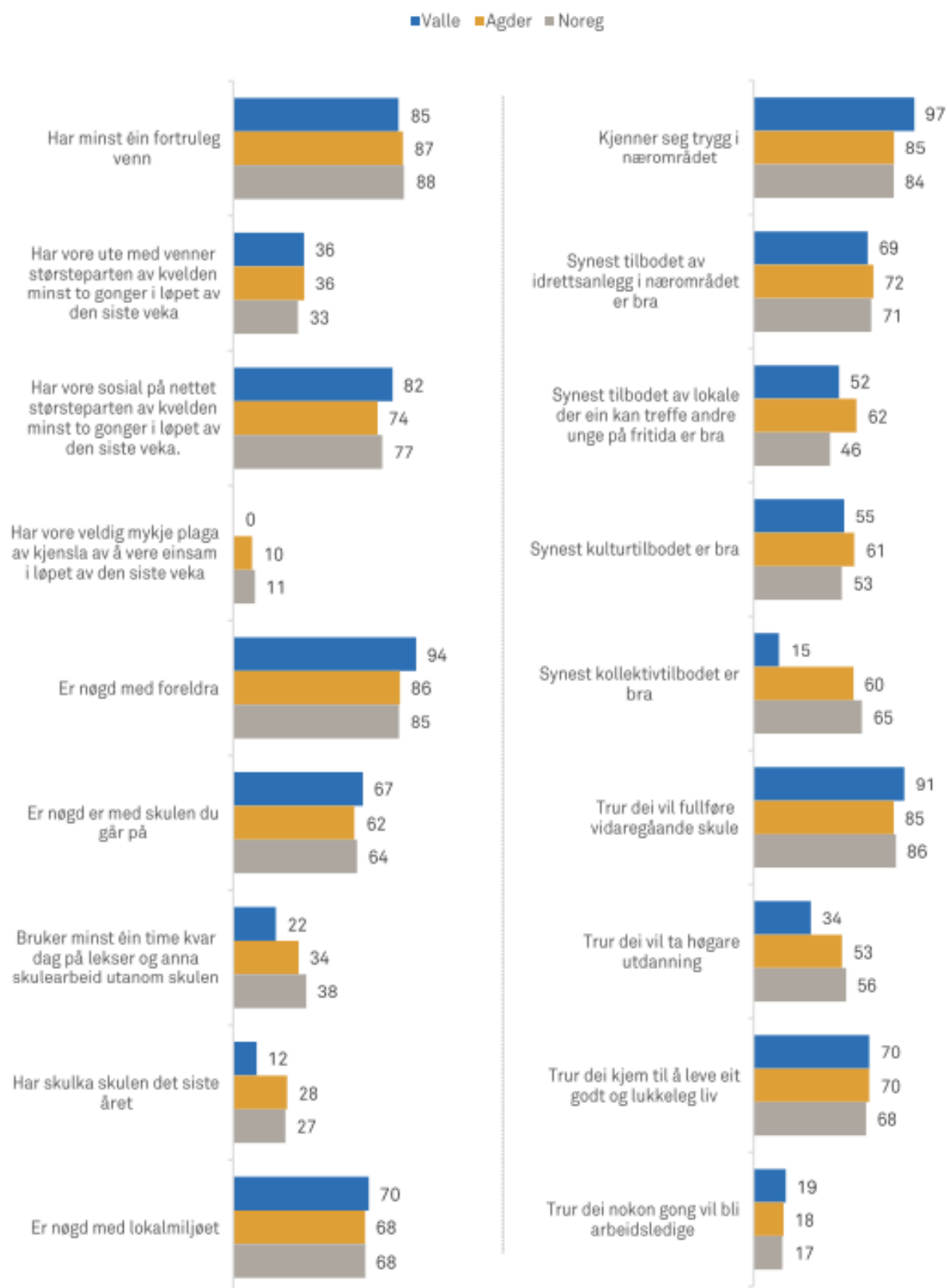
Leseferdigheitene har variert noko i perioden 2014-2022. På lågaste meistringsnivå ligg Valle betydeleg høgare enn landssnittet i heile perioden, men på høgaste nivå ligg resultata i gjennomsnitt på same nivå som landssnittet, og noko under landssnittet dei to siste periodane.

Valle skule har ei satsing på lesing, Leselyst, både med tidleg innsats i 1.-4. klasse, og med leseprosjekt på mellomtrinnet. Det inneberer ein eigen leseplan for heile skulen.

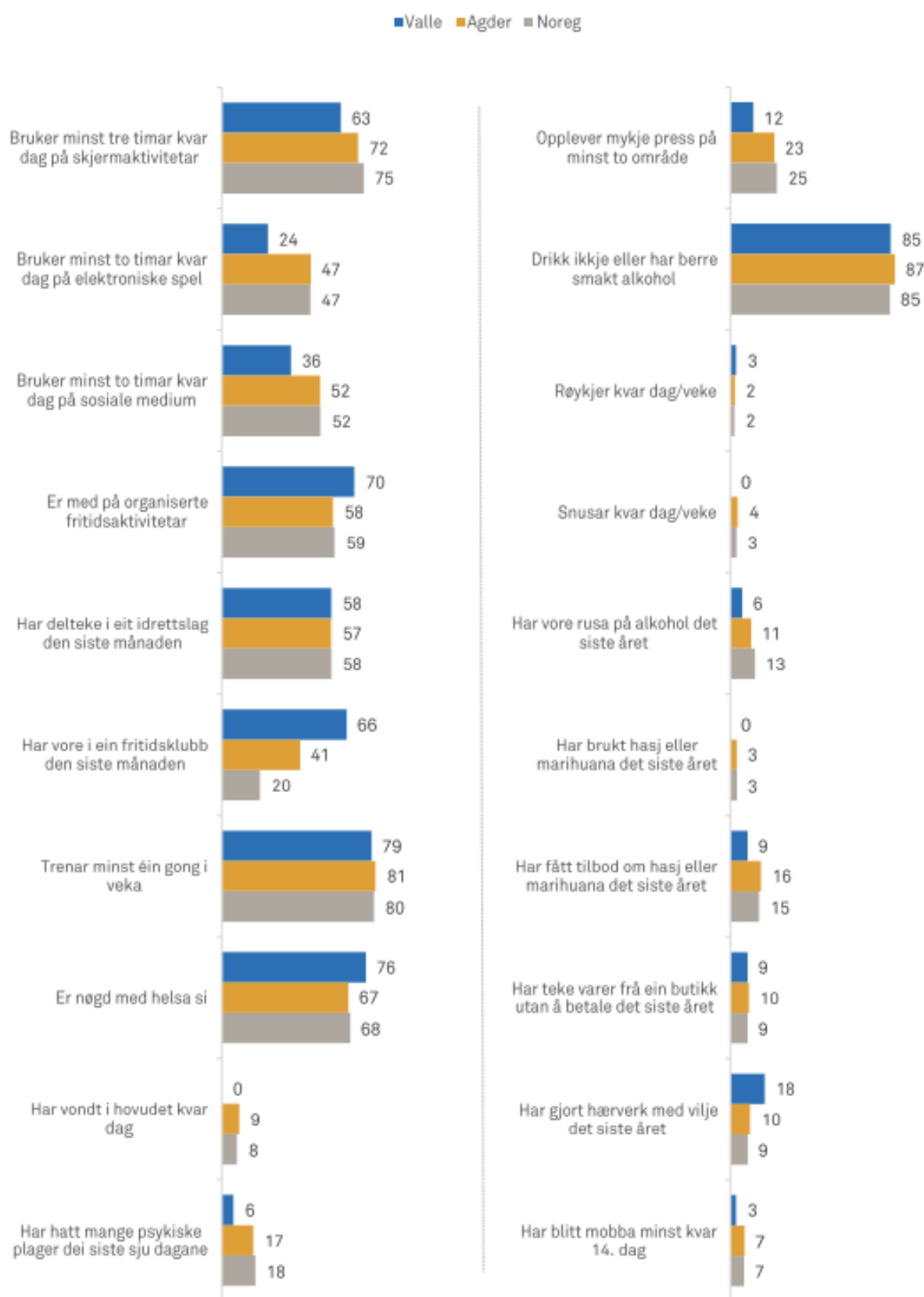
Tala på fråfall i vidaregåande skule er ikkje tilgjengeleg for Valle av omsyn til personvern (3 eller færre individ). Tala synar at det totalt sett for heile perioden frå 2010 til 2022 at det er fleire ungdommar som fullfører vidaregåande opplæring i Valle enn landssnittet. Nasjonal kunnskap fortel oss at det er en samanheng mellom foreldra sin utdanningsbakgrunn, og ungdommens sannsyn for å fullføre vidaregåande skule. Dette ser en ikkje i Valle, men de små tala gjer ikkje grunnlag for å anta at nasjonale mekanismar ikkje også gjeld her.



FIGUR 4: Ungdata frå mellomtrinnet (5.-7. klasse) 2022. Kjelde: Ungdata: <https://www.ungdata.no>



FIGUR 5: Ungdata (del 1) frå ungdomsskulen 2022. Kjelde: Ungdata: <https://www.ungdata.no>



FIGUR 6: Ungdata (del 2) frå ungdomsskolen 2022. Kjelde: Ungdata: <https://www.ungdata.no>

På mellomtrinnet syner undersøkinga at ungdom i Valle opplev i nokre mindre grad enn landssnittet at livet er bra. Samstundes brukar ungdom i Valle betydeleg meir tid føre skjerm (sosiale media, dataspel o.a.) enn landsnittet, og dei har i større grad opplevd negative hendingar via sosiale media. Dei trivast i noko mindre grad på skulen og brukar mindre tid på leksar enn landssnittet. Samstundes søv dei mindre. Dei oppgjer likevel at dei har vener på same nivå som landssnittet. Dei brukar mindre tid på fritidsaktivitetar og er i noko mindre grad nøgd med eiga helse enn landssnittet. I tillegg brukar dei noko meir smertestillande enn gjennomsnittet.

På ungdomstrinnet er ungdommens oppleving av at dei har vener og er ute med vener på nivå med Agder og landssnittet. Talet unge som er aktive på nettet på kveldane er omtrent som snittet for Agder og landet. Det er en klar endring i skjermbruk frå mellomtrinnet til ungdomstrinnet, og dei brukar betydeleg mindre tid på skjerm, sosiale media og elektroniske spel enn snittet for Agder og landet, og dei er i høgare grad med på organiserte aktivitetar. Det brukar i same grad som snittet tid på trening, og er i noko høgare grad enn snittet nøgd med eiga helse. Dei har i mindre grad enn snittet opplevd psykiske plagar. Tal som vart mobba er lågare enn snittet.

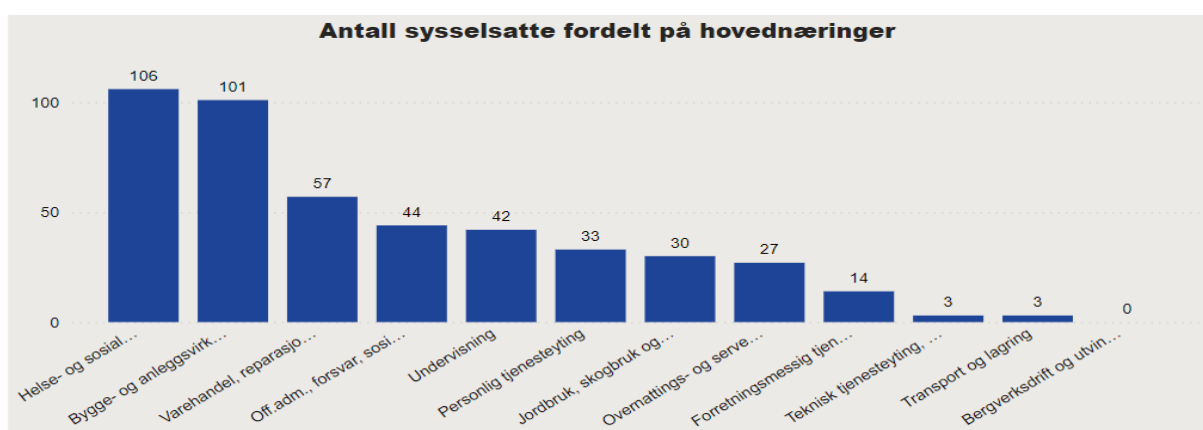
Dei er i noko større grad nøgd med eigne foreldre, og skulen dei går på, samstundes som dei brukar mindre tid på leksar enn snittet. I høgare grad enn snittet trur dei at dei kjem til å fullføre vidaregåande opplæring, samstundes som det er betydeleg færre som reknar med at dei vil ta høgare utdanning. I Valle oppleve ungdom at kulturtilbodet og stader å vere på fritida er dårlegare enn landssnittet.

Ungdomstrinnet i Valle har i mindre grad enn snittet våre rusa på alkohol det siste året. Talet som røyker er lågt og på same nivå som Agder og landet. Talet for utføring av hververk er merkbart høgare en snittet. Betydeleg lågare tal har fått tilbod om rusmidlar enn landssnittet.

Ungdommane i Valle si oppleving av om dei kjem til å leve eit lykkeleg og godt liv er på snittet for Agder og landet.

4.3 Arbeid og sysselsetting

Deltaking i arbeidslivet er ei kjelde til sosiale relasjonar, identitet, personleg vekst og økonomisk tryggleik, samt er viktig for bereevna til samfunnet. Arbeid vere helsefremjande og førebu utanforskap. Arbeid og arbeidsmiljø kan òg vere årsak til helsevanskar, blant anna gjennom skadar og eksponering for helseskadelege forhold i arbeidsmiljøet.



FIGUR 7: Del sysselsatte fordelt på hovudnæring. Kjelde: Agdertall: www.agdertall.no.



Pendler ut av kommunen

2022

205 personer



Pendler inn til kommunen

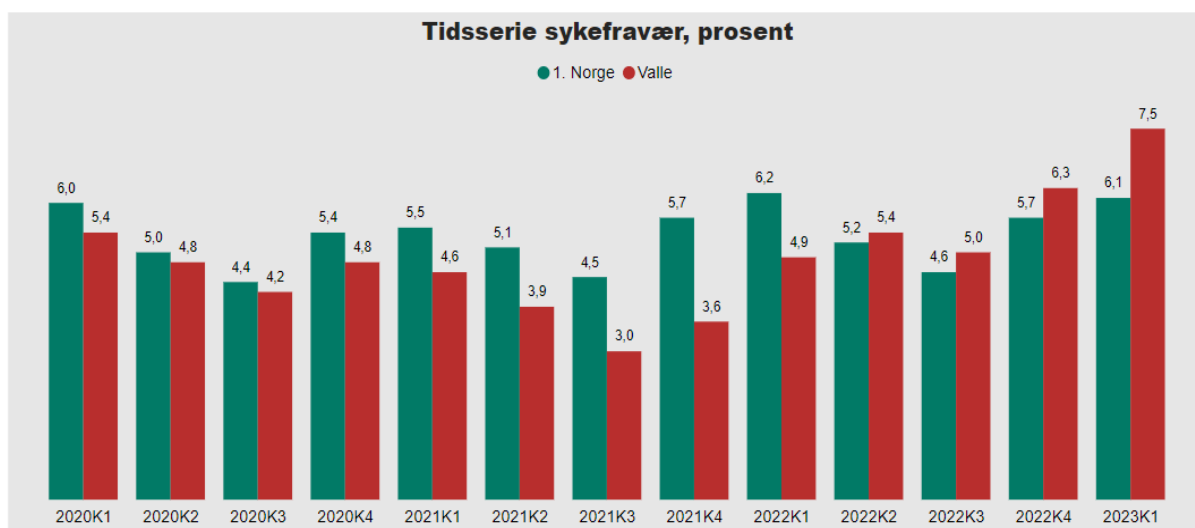
2022

101 personer

FIGUR 8: Arbeidspendlarar ut og inn av kommunen. Kjelde: Statistisk sentralbyrå: www.ssb.no.

År	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Geografi										
Agder	2,2	2,3	2,4	3,0	2,6	2,0	1,8	1,7	2,5	1,7
Valle	1,0	1,6	1,5	0,8	1,5	1,1	0,6	0,8	1,3	1,5

TABELL 14: Del (i prosent) av innbyggjarar i alderen 16-66 år som er registrert arbeidsledige. Kjelde: Kommunehelestatistikkbank: khs.fhi.no.



FIGUR 9: Del (i prosent fordelt på kvartal) av sysselsette som er sjukmeldte, sammelikt med gjennomsnittet i Noreg. Kjelde: Agdertall: www.agdertall.no.

Årstal	2022			
Kommune	Valle		Bykle	
Stønadsområde	Tal på mottakarar	Del av befolkninga	Tal på mottakarar	Del av befolkninga
Arbeidsavklåringspengar	39	2%	30	3%
Uføretrygd og yrkesskade	106	8%	42	4%
Alderspensjon	314	25%	161	17%

TABELL 15: Tal på innbyggjarar som mottok langvarige/varige ytingar frå NAV. Kjelde: NAV: www.nav.no.

År		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi	Alder						
Agder	15-29 år	12,7	12,1	11,4	11,3	11,4	10,2
	15-24 år	9,8	9,3	9,0	8,9	8,5	7,5
Valle	15-29 år	7,2	7,0	5,7	5,1	8,2	5,0
	15-24 år	4,8	4,7	5,2	6,8	6,7	3,9

TABELL 16: Del (i prosent) av innbyggjarar i alderen 15-29 år som står utanfor arbeid, utdanning og opplæring. denne gruppa er samansett av personar i ulike livssituasjonar. Den består av blant annet langtidsledige, unge med alvorlege helseproblem, personar som er heimeverande og blir forsørgja av andre, og personar som har valt å ta et friår i utdanningsløpet. Personar som er i denne gruppa ser ut til å ha meir varige problem med å komme inn på arbeidsmarknaden. Blant dei som blir værande utanfor over lengre tid, er det klar overvekt av unge med helseutfordringar og utan vidaregåande utdanning. Kjelde: KommuneHelse statistikkbank: khs.fhi.no.

4.4 Kva tyder desse tala i vår kommune?

Oppvekst- og levekårstilhøve er eit sentralt grunnlag for folkehelse og er sterkt knytt opp mot sosiale skilnader, det vil seie ulik fordeling av ressursar mellom grupper i samfunnet. Dette inkluderer:

- økonomiske ressursar som inntekt, eigendelar og bustad
- kulturelle ressursar som utdanning, kunnskap og kulturell praksis
- sosiale ressursar som vener, familie og arbeidskollegar

Samla sett utgjør dette familiens sosioøkonomiske ressursar. Ressursane barn og unge har tilgang til gjennom sine foreldre har betydning for deira livs- og utviklingsmoglegheiter helt frå barndommen og vidare inn i vaksenlivet. Barn i familiar med færrest sosioøkonomiske ressursar, spesielt familiar med vedvarande lav inntekt, presterer gjennomsnittleg dårlegare på kognitive og språklege testar. De har også større risiko for å falle ut av skole og arbeidsliv. Jo fleire ressursar familien har tilgjengeleg, desto betre fysisk og psykisk helse kan barnet forvente å ha gjennom livsløpet.



FIGUR 10: Illustrasjon av korleis barnet og familien påverkast av foreldrane sine sosioøkonomiske ressursar og omgivnadane rundt. Kjelde: www.fhi.no.

Målet med folkehelseiltak retta mot levekår- og oppveksttilhøve bør vere å utjamne og kompensere for sosiale forskjellar. I fylgje Folkehelseinstituttet er barnehagar av høy kvalitet eit av dei viktigaste helsefremmande og førebyggjande tiltaka i samfunnet. Kjenneteiknet for barnehagar med høg kvalitet er «*små barnegrupper og tilstrekkeleg, godt utdanna og personleg egna vaksenpersonell*». Her burde kommunen ha gode føresetnader.

I skulealder vil tiltak som styrker barnas sjølvtilitt og meistringsfølelse, samt legger til rette for ein meir aktiv fritid, kunne auke motivasjon og trivsel på skolen og hindre utvikling av åtferdsproblem.

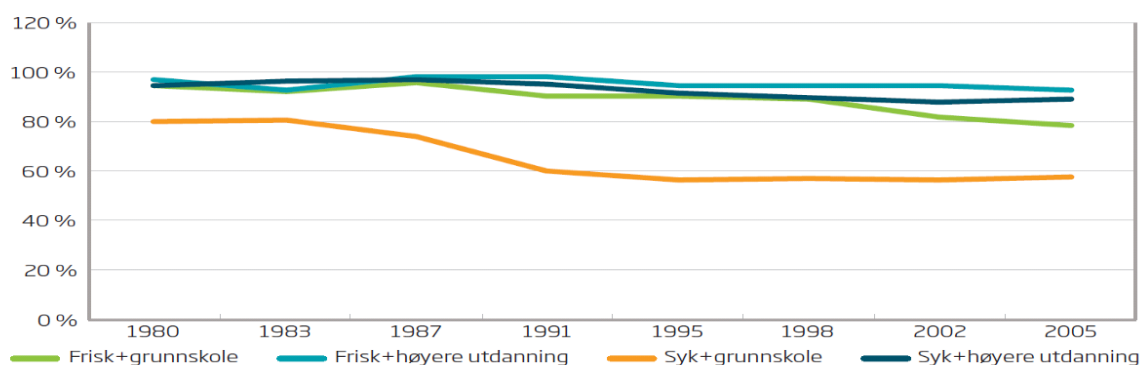
Dette er områder kommunen bør ha kontinuerleg fokus på. Ifylgje Ungdata er elevane i kommunen nøgde på dei fleste områda, men og desse tala bør tolkast med varsemd før en har fleire undersøkingar over tid. Det er ikkje tal på fråfall frå vidaregåande skule, men dette er et lite problem ifølgje oppvekstsektoren.

Alle tiltak som bidrar til å styrke foreldrane sine moglegheiter for å ivareta sine barn er også viktige. Dette inkluderer tiltak som kan bidra til at foreldrane får en betre og meir føreseieleg økonomi, og tiltak som kan gi økt kunnskap om korleis de best kan ivareta sin egen og barnas helse. Fattigdom er eit relativt omgrep i Noreg, og hushaldingar med vedvarande lavinntekt og innbyggjarar som mottok stønad til livsopphald og einslege forsørgjarar er lågare enn Agdersnittet. Like fullt er dette sårbare grupper som bør ha fokus i folkehelsearbeidet.

Arbeidsledigheit og langtidsytingar frå NAV (langtidssjukmelding, inkl. gradert sjukemelding og arbeidsavklaringspengar) ligg under Agdersnittet i kommunen. Det gjer også innbyggjarar i alderen 15-29 år som står utanfor arbeid, utdanning og opplæring. Desse utgjer like fullt ei særskilt sårbar gruppe. Det å vere utanfor arbeidslivet er stigmatiserende, økonomisk belastande og medfører utanforskap - både for den einskilde, men og for heile familien. Utanforskap var eit av hovudinnspela frå innbyggjarane som deltok på folkemøte om folkehelse i februar 2023. Utanforskap frå arbeidslivet avgrensar dei sosioøkonomiske ressursane med alle dei følgjande konsekvensar det har for folkehelsa.

Det psykososiale miljøet på arbeidsplassen har betydning for den einskilde, men det er ikkje eigen statistikk på dette.

Utdanningsnivået i kommunen speglar kva jobbar som er tilgjengeleg. Som ein illustrasjon på sosial ulikheit, visar figur 11 samanhengen mellom utdanningsnivå og yrkesaktivitet med og utan sjukdom.



FIGUR 11: Yrkesaktivitet blant høgt og lågt utdanna menn, med og utan langvarig liding. Kjelde: Dahl, E. van der Wel, Kjetil A. og Ivan Harsløf, 2010.

5. Fysisk, biologisk og psykososialt miljø

Fysiske og biologiske miljøfaktorer som kan fremme eller hemme helse er blant annet tilgang til naturen, luft- og drikkevatskvalitet, eksponering for støy og radon, samt trafikale forhold som kollektivtransport, samt gang- og sykkelveg.

Psykososiale miljøfaktorer inkluderer sosiale nettverk og møteplasser, bustadmiljø, kulturtilbud og omfang av vald og kriminalitet.

Blant de viktigste verktøya kommunen har i dette arbeidet er Plan- og bygningslova (PBL), som blant annet stadfester at kommunale planer skal «legge til rette for god forming av bygdeomgjevnadar, gode bustadmiljø og gode oppvekst- og levekår i alle deler av landet», og Opplæringslova som stadfester at «Alle elevar har rett til eit trygt og godt skolemiljø som fremjar helse, inkludering, trivsel og læring».

5.1 Fysiske og biologiske miljøfaktorer

5.1.1 Naturressursar

Naturen er ein av kommunen sine viktigaste helsefremmande ressursar. Rikeleg og lett tilgjengelege tur og friluftsmoglegheiter kjenneteiknar kommunen.

5.1.2 Luft- og drikkevatt

Kvaliteten på luft og drikkevannet i kommunen er høg, sjølv om ein ikkje har noko openberr forklaring på tala for 2021 i tabell 17.

År		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi	Parameter						
Hele landet	hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	91,0	90,6	90,3	88,5	90,4	90,7
	hygienisk kvalitet	95,5	95,2	93,8	94,4	96,8	98,0
	leveringsstabilitet	93,8	94,2	92,7	90,6	92,2	91,3
Valle	hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet	93,5	93,5	93,5	100,0	100,0	6,5
	hygienisk kvalitet	93,5	93,5	93,5	100,0	100,0	100,0
	leveringsstabilitet	93,5	100,0	93,5	100,0	100,0	6,5

TABELL 17: Del (i prosent) av innbyggjarar tilknytt vassforsyningssystem og målt kvalitet med omsyn til hygienisk kvalitet (E. coli) og leveringsstabilitet (ikkje-planlagde avbrot i vassforsyninga). Kjelde: Kommunehelse statistikkbank: khs.fhi.no.

Største utsleppkjelder (luftforureining) i kommunen er vegtrafikk (lette og tunge køyretøy).

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi						
Hele landet	4,6	4,0	5,0	4,4	4,0	4,8
Valle	2,1	1,8	2,5	2,2	2,3	2,5

TABELL 18: Befolkningsvekta konsentrasjon av finfraksjonen av svevestøv (PM_{2,5}) i gjennomsnitt over eit år. Kjelde: Kommunehelse statistikkbank: khs.fhi.no.

5.1.3 Støy

Støy kan verke negativt på helse og trivsel både i form av mogleg høyrselsskade, søvnproblem og stressrelaterte helseplager. Støy kan og være ei kjelde til redusera trivsel. Fråvær av støy, dvs. vellyd eller stillheit, er ein viktig livs- og miljøkvalitet.

For å verne mot høyrselsskade og ivareta folkehelsa (trivsel, søvn, mv.) er det fleire lov- og forskrifter som regulerer støynivå i ulike situasjonar, inkludera etablera grenseverdier for støyforureining. Det er generelt lite sikker kunnskap på effektane av støy som ligg under grenseverdiene, og det er store individuelle skilnader i sårbarheit overfor støy. Sjølv om grenseverdiene må seiast å vere sikre med tanke på høyrselsskade, vil dei likevel ikkje kunne ivareta alle omsyn til folkehelse og trivsel hjå alle i befolkninga.

I kommunen er det støy frå trafikale forhold hjå dei som bur nær RV 9 som er den mest framståande forureiningskjelda.

5.1.4 Kollektivtransport samt gang- og sykkelveggar

Kollektivtransporten i kommunen, utanom skuleskyss, er svært avgrensa. Særleg ungdomsrådet har etterlyst ei styrking av kollektivtilbodet.

Kommunen har kjøpt inn ein minibuss som kan nyttast gratis av lag og organisasjonar som vil organisere transport til ulike aktivitetar.

AKT Svipp er ikkje innført, fyrst og fremst fordi erfaringane frå nabokommunar ikkje tilseier at dette er ei fullgod løysing. Det er dialog med fylkeskommunen om dei økonomiske føresetnadene for ei slik ordning.

I samarbeid med Statens vegvesen og Agder fylkeskommune har det vorte bygd ut eit svært bra nett med gang- og sykkelveggar, særleg langs riksvegen som har høg trafikk. I 2024 vart kyrkjesvingen i Valle utbetra for så sikre sikker og samanhengande gs-veg frå Valle sentrum til skuleområdet. I løpet av 2025 kjem det samanhengande gs-veg frå Besteland til Sylvartun. Det er også samanhengande gs-veg frå Kveste til Einang.

5.1.5 Radon

Radon er ein usynleg og luktfri radioaktiv gass som er danna i bakken. Radon kan forårsake lungekreft når den siver inn og konsentrerast i bygningar. Radon er særleg farleg i kombinasjon med røyking.

Kommunen ligg i eit område av landet kor førekomsten av radon er høg, men det er store lokale variasjonar og forureininga i dei einskilde bygningane kan berre fastsetjast ved målingar.

Betre ventilasjon, slik at radongassen forsvinn ut i friluft, er det viktigaste tiltaket for å redusere radon i ein bygning.

5.2 Psykososiale miljøfaktorar

Ungdata visar at ungdomsskuleelevane i stor grad er nøgde med, samt føler seg trygge i, nærmiljøet.

5.2.1 Sosiale nettverk og møteplassar

Ei styrke i små samfunn er at «alle kjenner alle». I det ligg ein ressurs for hjelp, støtte og omsorg som har ein stor folkehelseverdi. Samstundes kan det å vere «synleg» og gje utfordringar om ein er annleis. Små miljø, avgrensa møteplassar og ein kultur for «*innflyttarar mot innfødde*», er alle moglege årsaker til at dette folkehelseområdet kan vere sårbart i Valle kommune.

5.2.2 Bustadmiljø

Kommunen har ei aktiv rolle i bustadutbygging og eigedomsutvikling. Kommunen tilbyr økonomisk støtte for bustadbygging og til rehabilitering for bustader. Kommunen har reserver av kommunale tomter og tar eit stort ansvar for bustadmarknaden utover det bustadsosiale. Det kommunale engasjementet og aktivitetsnivået i bustadmarknaden påverkar private bustadutvikling.

Kommunen har for tida 48 utleigeeiningar. Av desse er 19 til ordinær utleige og 30 omsorgsbustader. 47% av kommunene sine einingar er tilpassa rullestolbrukarar.

De fleste distriktkommunar har «tunne bustadmarknader». Det vil seie lite omsetning, låge bustadprisar og lite nybygging. Dette gir utfordringar både med å finne ein eigna bustad og å få seld nåverande bustad til ein pris som gjer det mogleg å kjøpe en ny. Byggekostnadene er ofte høgare enn bustadverdien, noko som gjer nybygging lite attraktivt. Dette er noko av bakgrunnen for tilskotsordningane kommunen har etablert.

Bustadpolitisk plan vart vedteken i november 2024 og peikar retning for bustadsatsinga framover. Det er lagt opp til ein auke i talet på sentrumsnære bustader med livsløpsstandard og det vert etablert fleire stimulansetiltak for å gjere rammevilkåra for private utbyggingsaktørar meir attraktive.

5.3.3 Kulturtilbod og tilrettelagte anlegg

Valle kommune har satsa på kultur dei siste åra, som ledd i å skape gode levekår, bulyst og eit attraktivt og godt miljø for innbyggjarar i alle livsfasar.

Kommunen har eit godt tilbod av organiserte og uorganiserte aktivitetar. Innafor idrett mellom anna barneidrett, fotball, handball, volleyball, langrenn, alpin, klatring, spinning, tabata, lågterskeltrim og motorsport, og open idrettshall i helgene. Kommunen har eit godt og allsidig idrettsanlegg i skuleområdet ved innkøyringa til Vallebygda, og godt utbygde alpinbakkar, ljosløype, rulleskiløype og ulike aktivitetsanlegg knytt til hytteområdet i Brokke. Brokke alpinsenter har dei siste åra også fått eit allsidig tilbod innan sommaraktivitetar, som fotballbinge, pumptrack, klatrevegg, rulleskiløype, frisbeegolf med meir, til nytte og glede for både fastbuande og tilreisande. Heilt sør i kommunen, på Åraksøyne, er det motorsportbane som er i drift både sommar og vinter. Både i Rysstad og Valle sentrum er det gode aktivitetsanlegg og leikeplassar for barn, og sentrumsnære turstiar. Det er eit stort antal merkte turstiar og -løyper av ulik standard i alle delar av kommunen. Det er også badeplassar både i Hylestad og Valle, og i Valle ligg det ein flott frisbeegolfbane i tilknytning til badeplassen. Vidare finst det eit stort spekter av lag og organisasjonar, som til dømes idrettslag med underavdelingar, spelemannslag, folkeakademi, motorsportklubb, to bygdekvinnelag, biljardklubb som særleg rettar seg mot litt eldre ungdomar, livssynsforeiningar, velforeiningar og grendelag, to aktive sentrumsforeiningar med fleire.

Kommunen har eit godt utbygd idrettsanlegg med stor idrettshall, styrketreningsrom, spinningsal, innandørs skytebane og symjebasseng. Saman med kultursal, scene, ungdomslokale og kjøkken (under rehabilitering/nybygging i 2025) utgjer dette Valle kultursenter. Kultursenteret er samlokalisert med Valle skule, med gangavstand til SFO, barnehage, kulturskule (Spelestoga) og ei avdeling av Setesdal vidaregåande skule. I Valle sentrum finn vi Valle bibliotek – Sæbyggjen, som er eit meirope bibliotek. Bygget stod ferdig i 2018, og rommar også kyrkjestove og kyrkjekontor. I Rysstad sentrum ligg Hylestad soknehus, som er eit samfunnshus med sal og scene, der det er ein del faste aktivitetar som fritidsklubb og øvingar i leikarringen i regi av kommunen, i tillegg til mykje frivillig aktivitet. Setesdalsmuseet er lokalisert eit steinkast unna. I tillegg er det grendehus i alle grendene og to bedehus i kommunen.

Kommunen ved Kultur og fritid driv kulturskule, bibliotek, fritidsklubb (junior 5.-7.trinn og ungdom 8.-10.), bygdekino, kveldsopent basseng med familiebadning og fritidssymjing, administrerer ulike tilskotsordningar, har eit ustrakt samarbeid med det frivillige og bidreg både praktisk og økonomisk inn mot arrangement og aktivitetar i regi av det frivillige, museet og andre aktørar. Kulturskulen har fleire opne gratistilbod: Babysong, barnehagekor, kulturkarusell i SFO, songstund for alle og musikkstund på bygdeheimen. Valle er dessutan vertskommune for interkommunal UNESCO-satsing i oppvekst, som omfattar opplæring i folkemusikk og -dans i barnehage og skule i Bygland, Valle og Bykle kommunar, samt interkommunal stilling i folkemusikk i kulturskulen.

Kommunen har mange frivillige lag og organisasjonar, og høge tal på bruk av kulturskule og bibliotek. Om lag 50 % av alle barn i grunnskulealder er med i kulturskulen, dei fleste i alderen 6-11 år. Kommunen legg vekt på at det ikkje skal vere kostnadskrevjande å delta i fritidsaktivitetar, og har ordningar som gratis familiebadning, familiekort i Valle IL, svært låg elevavgift i kulturskulen, dekkar deler av skikort i Brokke alpinsenter, og, som tidlegare nemnd, fleire gratistilbod i kulturskulen. Alle arrangement og aktivitetar i junior- og ungdomsklubb er gratis.

5.2.4 Vald og kriminalitet

Eit nærområde prega av kriminalitet kan føra til at folk føler seg utrygge, noko som gjev negativt utslag på helse.

Vald og kriminalitet førekjem, men dei registrera tala er så små, at de ikkje kan registrerast i statistikken av personvernomsyn (tabell 19), og difor vanskeleg å tolke opp mot regionale og nasjonale snitt. En må vere bevisst at det førekjem mørketal, særskilt kva gjeld vald og mishandling innan familien.

År		2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Geografi	Måltall					
Heile landet	Årlig antall	34 673	35 461	36 644	37 290	37 177
	Forholdstall (Norge=100)	100	100	100	100	100
Agder	Årlig antall	2 267	2 319	2 373	2 385	2 381
	Forholdstall (Norge=100)	114	114	113	112	112
Valle	Årlig antall	:	:	:	:	:
	Forholdstall (Norge=100)	-	-	-	-	-

TABELL 19: Meldte tilfelle av vald og mishandling. Oppgitt som årleg tal, samt som forholdstal kor heile landet utgjer eit snitt uttrykt som 100 og kor verdiar under 100 tyder på lågare førekomst enn landsgjennomsnittet og

verdiar over 100 tyder på høgare førekomst enn landsgjennomsnittet. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

5.3 Kva tyder desse tala i vår kommune?

Gjennomgangen syner at tilgang til naturen, samt luft- og drikkevatns kvalitet fremmar folkehelsa i Valle kommune.

Det er krav til radontiltak i nye bygg slik at dette blir tatt omsyn til for nybygg. Utfordringa vil vere å kartleggje og eventuelt gjere tiltak i eksisterande bygningsmasse.

Kommunen må ivareta omsynet til radon og støy i ved utarbeiding av reguleringsplanar, samt krevje undersøking og dokumentasjon av tiltakshavar i utbyggingsområdet før desse blir endeleg godkjent.

Radon og støy er aktuelle tema i kommunens pålagte risiko- og sårbarheitsanalyser knytt til reguleringsplanverket. Norges geologiske undersøking (NGU) har utarbeidd «aktsomhetskart» for radon til bruk i arealplanlegging og rådgjeving: <http://geo.ngu.no/kart/radon/>.

Innan dei psykososiale miljøfaktorane har kommunen gode resultat i høve til tryggleik, låg kriminalitet, samt kulturtilbod. Tal på vald og kriminalitet må tolkast med varsemd. Generelt er vald og kriminalitet ofte knytt opp mot sosial skilnad, samt alkohol og rus, jf. kapittel 4.

Utanforskap, einsemd og manglande sosial støtte aukar faren for både fysiske og psykiske lidningar, som hjarte/kar sjukdomar, infeksjonssjukdomar og depresjon.

Arbeid med å styrke dei faktorane som fremmer, samt motverke dei faktorane som hemmar folkehelsa på dette området kan gjerne kallast å skape «*gode nærmiljø*» og kan inkludere:

1. Utforming av bustadområda, turstiar, møteplassar, trygge omgjevnader, samt vinter- og sommararenaer som kan stimulere til aktivitetar og sosialt samvær.
2. Styrke trivsel, tillit, fellesskap og tilhøyrslø mellom grupper, og på tvers av grupper ved å etablere sosiale møteplassar, samt støtte opp om integrering i lokalsamfunnet.
3. Støtte opp om oppvekstvilkåra til barn og unge i barnehage, skule, skolefritidsordning, fritidsaktivitetar, mv.

6. Skader og ulykker

Statistikk knytt til skadar og ulykker er basera på data frå innleggingar på sjukehus. Av personverntilsyn er statistikken mangelfull for Valle kommune (tabell 20), og må difor tolkast med varsomhet. Sjukehusbehandla personskadar visar berre omfanget av dei mest alvorlege skadane.

År		2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi	Sykdomsgruppe						
Hele landet	Skader (S00-T78)	14,2	14,2	14,0	13,9	13,7	13,7
	Hodeskader (S00-S09)	2,4	2,4	2,4	2,4	2,3	2,4
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2)	1,9	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8
	Forgiftninger (T36-T65)	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9
Valle	Skader (S00-T78)	14,0	15,6	14,8	14,8	12,7	12,6
	Hodeskader (S00-S09)	2,2	2,0	2,5	2,5	2,8	2,5
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2)	1,3	1,6	1,4	1,4	1,2	1,5
	Forgiftninger (T36-T65)	:	:	:	:	:	:

TABELL 20: Talet på pasientar innlagd (dag- og døgnopphald) i somatiske sjukehus per 1000 innbyggjarar per år (vist som 3 års gjennomsnitt og samanlikna med landet som heilheit). Kjelde: KommuneHelse statistikkbank: khs.fhi.no.

6.1 Kva tyder desse tala i vår kommune?

Statistikken er ikkje nemneverdig opplysende, men vi veit at det er eit potensial for førebuing av skadar og ulykker, blant anna relatert til trafikkulykker og hoftebrot hjå eldre. Dette er skadar som kan ha store konsekvensar for den einskilde og samfunnet. Til dømes fører hoftebrot hjå eldre til at pasienten ikkje kjem seg på beina att, og den resulterande inaktiviteten er vist å redusera livskvalitet og livslengde betydeleg. Eit lårhalsbrot kostar samfunnet om lag 500.000 kroner på grunn av behovet for pleie og rehabilitering. Skadar etter trafikkulukker kan få dramatiske følgjer for den einskilde og kosta samfunnet fleire millionar årleg.

Informasjon og bevisstgjerings kan bidra til kloke haldningar og risikoreduserande åtferd hjå dei som nyt friluftslivet i kommunen, sumar som vinter.

7. Helserelatert åtferd

Helserelatert åtferd omhandlar faktorar som verkar inn på helseutfall, til dømes fysisk aktivitet, skjermtid, ernæring, samt tobakk- og rusmiddelbruk.

Fordi befolkninga er liten, finst det ikkje tilgjengelege tal på desse områda i kommunehelsa sin statistikkbank av personvernomsyn. Det er samstundes nærliggande å tenke seg at Valle kommune ikkje skil seg radikalt frå Agder, eller landet forøvrig. Med andre ord så vil tiltak som stimulerer til økt fysisk aktivitet, eit variert kosthald, og avhald/måtehald knytt til risikoåtferd (tobakk, alkohol og rusmiddelbruk) ha ein positiv effekt på helsetilstanden i befolkninga innan:

- Hjarte- og karsjukdommar
- Astma og KOLS
- Kreft
- Overvekt
- Type 2-diabetes
- Psykisk helse
- Skadar og ulykker
- mv.

Nasjonale tal syner at 10-20 prosent av befolkninga får ei rusliding i løpet av livet. Skadeleg bruk eller avhengigheit av alkohol er den hyppigast førekommande ruslidinga i Noreg. Alkoholproblematikk blei framheva i innspela frå folkemøte om folkehelse i februar 2023

7.1 Kva tyder desse tala i vår kommune?

Helserelatert åtferd er sterkt knytt til den einskilde sin kunnskap og motivasjon i forhold til personleg livsførsel. I tillegg viljen til å leve med (eller ignorere) eigen helserisiko. Motivasjon og risikovilje ligg i stor grad hjå den enkelte, men kunnskap og kompetanse kan tileignast og såleis føre til endra bevisstheit, haldningar og livsførsel. Samfunnet kan og legge til rette for «god» åtferd, til dømes innan fysisk aktivitet (figur 12).



FIGUR 12: Figuren syner faktorene som påverkar innbyggjaranes fysiske aktivitet. Fleire sektorar må bidra aktivt over tid for leggje til rette for at den einskilde kan og vil leve eit aktivt liv. Kjelde: HUNT - Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag

Helserelatert åtferd er ulikt fordela i befolkninga og fylgjer bestemte sosioøkonomiske mønstre. Røyking, fysisk inaktivitet og overvekt er meir utbreidd i grupper med låg utdanning. Desse sosiale forskjellane finn vi i alle aldersgrupper og i heile landet. Utjamning av sosial ulikheit er omtalt i fleire av kapitla i denne folkehelseoversikten og er gjeldande også innan helserelatert åtferd.

8. Helsetilstand

Med helsetilstand meiner ein befolkninga si helse målt ved hjelp av ulike indikatorar. I folkehelsesamanheng dreier det seg primært om førekomst av førebyggelege sjukdommar som overvekt, type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdom, astma og KOLS, kroniske smerter, psykiske lidingar, kreft og belastningssjukdommar.

Tilgjengeleg statistikk omfattar brukarar av primær og spesialisthelsetenesta, samt legemiddelbrukarar innan dei ulike sjukdomsgruppene. Innan enkelte områder finst det ikkje tilgjengelege tal for Valle kommune fordi befolkninga er liten (personvernomsyn).

8.1 Forventa levealder

Forventa levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkninga. Statistikken syner snittet for 15-årsperiodar. På lands- og fylkesnivå er dette en stabil og påliteleg indikator som gir informasjon om endringar over tid og om forskjellar mellom grupper i befolkninga. Indikatoren er informativ også på kommunenivå, forutsatt at det tas omsyn til tilfeldige svingingar.

Tabell 21 syner at kvinner har høgare forventa levealder enn landsgjennomsnittet, Det gjeld ikkje for menn i Valle kommune.

År		2003-2017	2004-2018	2005-2019	2006-2020	2007-2021
Geografi	Kjønn					
Hele landet	menn	79,1	79,4	79,6	79,9	80,1
	kvinner	83,3	83,5	83,7	83,8	83,9
Valle	menn	76,5	76,5	76,8	77,2	77,9
	kvinner	84,1	84,6	84,5	85,0	84,5

TABELL 21: Forventa levealder i 15-årsperiodar. Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: khs.fhi.no.

De siste 30 åra har generelt alle grupper i landet fått betre helse og levealderen har auka. Samstundes har helsegevinsten vært størst for gruppa med lang utdanning og høg inntekt. Det er ikkje tal på dette for Valle kommune av personvernomsyn, men denne effekten er gjeldande også her.

8.2 Overvekt og fedme

Overvekt og fedme gir auka risiko for type 2-diabetes, hjarte- og karsjukdommar, høgt blodtrykk, slitasjegikt i knea og hofter og enkelte kreftsjukdommar. Overvekt og fedme kan og ha alvorlege psykiske helsekonsekvensar. Det er ingen klar grense for når sjukdomsrisikoen aukar eller faller, overgangane er glidande.

Fysisk aktivitet, særleg dagleglivets aktivitetar, har søkke, og vi har nå et energiinntak (kaloriinntak) som ikkje er tilpassa dette. I en situasjon med redusert aktivitetsnivå og stor tilgang på energitette matvarer, er det lett å utvikle overvekt. Hos den enkelte personen vil også arvelege og psykiske faktorar spille en rolle.

År	2014-2017	2015-2018	2016-2019	2017-2020	2018-2021	2019-2022
Geografi						
Hele landet	23	23	22	22	22	22
Valle	33	27	28	22	24	24

TABELL 22: Del i prosent av 17 år gamle gutar og jenter som lid av overvekt og/eller fedme. Statistikken syner 4-års gjennomsnitt. Kjelde: Kommunehele statistikkbank: khs.fhi.no.

8.3 Psykisk helse

Arvelegheit for psykiske plager, depresjon, angstlidingar og personlegheitsforstyrningar er forholdsvis moderat. Det tyder at miljøforhold er noko viktigare enn genar for desse lidingane. Stort sett er det einigheit om at en trygg tilknytning til omsorgspersonar i barndommen har stor betydning for seinare psykisk helse.

Angstlidingar er den vanlegaste psykiske lidinga hjå både barn, unge og vaksne, følgd av depresjon. Sjukmeldingar, uførepensjon og økt dødelegheit er nokon av de viktigaste følgjene av psykiske sjukdommar.

Statistikken (i tabell 23) er basera på individuelle kontaktar med fastlege eller legevakt, så det kan være mørketal. Psykiske symptom og psykiske lidingar er nytta som måltal av personvernomsyn. Difor er alle psykiske symptom og lidingar representert i desse tala.

År				2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
Geografi	Alder	Sykdomsgruppe	Måltall				
Hele landet	0-74 år	Psykiske symptom (P01-29)	per 1000, standardisert	104	105	107	109
		Psykiske lidelser (P70-99)	per 1000, standardisert	74	74	76	77
	15-24 år	Psykiske symptom (P01-29)	per 1000, standardisert	91	96	100	102
		Psykiske lidelser (P70-99)	per 1000, standardisert	85	89	92	95
Valle	0-74 år	Psykiske symptom (P01-29)	per 1000, standardisert	89	84	87	92
		Psykiske lidelser (P70-99)	per 1000, standardisert	35	36	40	42
	15-24 år	Psykiske symptom (P01-29)	per 1000, standardisert	62	56	53	56
		Psykiske lidelser (P70-99)	per 1000, standardisert	37	31	35	45

TABELL 23: Del av personar med psykiske lidingar eller symptom per 1000 innbyggjarar (det tyder at om talet er 100, så utgjør det 10% av innbyggjarane). Talet er oppgitt som 3-års gjennomsnitt og basera på kontakt med fastlege eller legevakt (ved fleire kontaktar i eit kalenderår telles vedkommande berre en gong). Kjelde: Kommunehele statistikkbank: khs.fhi.no.

Gjennom hele livet gir sosial isolasjon og einsemd økt risiko, mens sosial støtte og nærleik til andre menneskjer vernar. Traumatiske opplevingar, som alvorlege ulykker eller vald mot en sjølv eller ens næraste, kan gi varige psykiske skader. Daglege og vedvarande belastningar er vel så viktige som traumatiske hendingar. Fleire belastningsfaktorar som verker saman over lang tid, gir høg risiko, tilsynelatande høgare enn summen av risiko knytt til kvar enkelt faktor. Tilsvarande kan til dømes nære og trygge forhold til andre menneskjer, gi ekstra beskyttelse mot hendingar eller belastningar som elles ville ha medført høg risiko. En god sjølvfølelse, og spesielt følelsen av å kunne meistre utfordringar og problem, har stor betydning for god psykisk helse.

Tabell 23 syner at del av personar med psykiske lidingar eller symptom i kommunen er lågare enn landsgjennomsnittet, men det er verd å merke seg at i alderen 15-24 år er delen (psykiske lidingar) svakt aukande i perioden det er statistikk for.

8.4 Kreft

Kreft er ikkje en enkelt sjukdom, men en rekke sjukdommar som kan ha forskjellige risikofaktorar og ulik sjukdomsutvikling. Det tar ofte lang tid frå eksponering til man utviklar kreft, og mange faktorar kan derfor medverke til at sjukdommen oppstår.

Det er ikkje tilgjengeleg statistikk på kreftførekomsten i Valle kommune av personvernomsyn, da statistikken er brote ned på dei ulike kreftformene, og då blir tala små i vår kommune.

Saman med hjarte- og karsjukdommar er kreft de hyppigaste dødsårsakene i Noreg. Kosthold, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvanar er faktorar som har betydning for kreftførekomsten. Det er anslått at eit av tre krefttilfelle heng saman med levevaner.

8.5 Hjarte- og karsjukdom

Hjarte- og karsjukdommar skuldast arvelege faktorar i samspel med faktorar som røyking, høgt blodtrykk, høgt kolesterolnivå og diabetes. Saman med kreft er hjarte- og karsjukdommar de hyppigaste dødsårsakene i Noreg.

År		2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
Geografi	Kjønn				
Hele landet	kjønn samlet	108	104	101	99
	menn	116	113	110	108
	kvinner	98	95	91	89
Valle	kjønn samlet	76	69	68	65
	menn	83	75	73	72
	kvinner	68	62	63	58

TABELL 24: Del av personar med hjarte- og karsjukdom per 1000 innbyggjarar (det tyder at om talet er 100, så utgjer det 10% av innbyggjarane). Talet er oppgitt som 3-års gjennomsnitt og basera på kontakt med fastlege eller legevakt (ved fleire kontaktar i eit kalenderår telles vedkommande berre en gong). Kjelde: Kommunehelse statistikkbank: khs.fhi.no.

Nyare forskning syner at hjarte- og karsjukdommar har hatt ein fallande tendens som dødsårsak i Noreg dei siste åra. Det tyder også tala i tabell 24, sjølv om ein skal tolke reduksjonen med varsemd på grunn av små tal. Generelt har førekomsten av hjarte- og karsjukdommar ligge lågare enn landsgjennomsnittet i Valle kommune.

8.6 Type 2-diabetes

Type 2-diabetes er i stor grad en livsstilssjukdom, sjølv om genetiske faktorar og disponerer for sjukdommen. Overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og førekomst av type 2-diabetes kan difor si noko om befolkningas kosthald og fysisk aktivitet. Røyking er også en risikofaktor for å utvikle sjukdommen.

År	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi						
Hele landet	36,6	38,1	39,5	40,8	42,4	46,3
Valle	28,1	32,5	38,1	42,3	42,3	43,1

TABELL 25: Del av personar som får legemidlar til behandling type 2-diabetes (30-74 år, begge kjønn) per 1000 innbyggjarar (det tyder at om talet er 100, så utgjør det 10% av innbyggjarane). Talet er oppgitt som 3-års gjennomsnitt og basera på reseptregisteret. Kjelde: KommuneHelse statistikkbank: khs.fhi.no.

Riktig kosthald, mosjon og vektreduksjon kan for nokon normalisere blodsukkeret og holde sjukdommen under kontroll, men rundt 70 % av pasientane må behandlast med blodsukkersenkande legemiddel. Bruk av legemidlar til behandling av type 2-diabetes kan difor nyttast som en indikator på førekomsten av type 2-diabetes i befolkninga. Som tabell 25 syner, ligg Valle kommune under landsgjennomsnittet for personar som får legemidlar til behandling av type 2-diabetes, men trenden er aukande - raskare enn for landssnittet - i den perioden vi har statistikk for.

8.7 Astma og KOLS

Om lag 200 000 nordmenn har truleg KOLS, og av desse har meir enn halvparten diagnosen utan å vite om det. Førekomsten er aukande, særleg blant kvinner. Hovudårsaken er røyking som forklarar to av tre tilfelle, men arbeidsmiljø og arvelege eigenskapar spiller og en rolle. Førekomst av KOLS aukar med aukande tobakksforbruk og talet på år ein har røyka, og kan si noko om befolkninga sine røykevanar.

Valle kommune ligg godt under landsgjennomsnittet for personar som får legemidlar til behandling av KOLS og astma i den perioden vi har statistikk for.

År	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi							
Hele landet	103,5	106,3	109,5	111,9	114,0	114,4	113,6
Valle	80,9	82,3	76,3	71,7	72,9	71,4	65,7

TABELL 26: Del av personar som får legemidlar til behandling av KOLS og astma (45-74 år, begge kjønn) per 1000 innbyggjarar (det tyder at om talet er 100, så utgjør det 10% av innbyggjarane). Talet er oppgitt som 3-års gjennomsnitt og basera på reseptregisteret. Kjelde: KommuneHelse statistikkbank: khs.fhi.no.

8.8 Muskel- og skjelettsjukdommar

Samla sett er muskel- og skjelettsjukdommar den diagnosegruppa som «plager flest og kostar mest», sjølv om de fleste tilstandane ikkje medfører overdødelegheit (Lærum, 2013). I Norge er diagnosegruppa muskel- og skjelettsjukdommar den vanlegaste orsaka til sjukefråvær og uførleik. Muskel- og skjelettskadar, sjukdommar og plager omfattar ei lang rekke ulike tilstander som har det til felles at de er forbundet med smerte og eventuelt nedsett funksjon. Mange typar muskel- og skjelettsjukdommar og -plager har samanheng med aukande alder, stillesittande livsstil og til dels også overvekt.

År			2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020
Geografi	Alder	Sykdomsgruppe				
Hele landet	0-74 år	Muskel- og skjelettplager (L01-29)	239	240	242	241
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (ekskl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	156	153	150	146
	15-24 år	Muskel- og skjelettplager (L01-29)	197	198	200	198
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (ekskl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	72	71	70	67
Valle	0-74 år	Muskel- og skjelettplager (L01-29)	242	228	216	210
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (ekskl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	105	104	107	107
	15-24 år	Muskel- og skjelettplager (L01-29)	170	162	160	153
		Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (ekskl. brudd og skader (L70-71 og L82-99))	43	60	55	56

TABELL 27: Del av personar med muskel- skjelettplager eller sjukdom per 1000 innbyggjarar (det tyder at om talet er 100, så utgjør det 10% av innbyggjarane). Talet er oppgitt som 3-års gjennomsnitt og basera på kontakt med fastlege eller legevakt (ved fleire kontaktar for same liding i eit kalenderår, telles vedkommande berre en gong). Kjelde: KommuneHelse statistikkbank: khs.fhi.no.

Tabell 27 syner at Valle kommune ligg under landsgjennomsnittet for personar med muskel-skjelettplager eller sjukdom i den perioden vi har statistikk for, men tala er likevel høge (over 20% i alderen 0-74 år).

8.9 Legemidlar

Legemiddelbruk kan ikkje betraktast som synonymt med sjukdomsførekomst, men kan være en indikator på sjukdomsførekomst i befolkninga. For fleire sjukdomsgrupper har vi manglande oversikt over utbredelsen. Bruk av legemidlar til behandling kan gi innsikt i problematikken rundt utbreiing av både sjukdom og bakanforliggjande risikofaktorar, og kan bidra med verdifull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkninga.

År		2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018	2017-2019	2018-2020	2019-2021
Geografi	Legemiddelgruppe							
Hele landet	Smertestillende midler (M01A,N02A,N02B)	218,8	220,1	222,1	223,2	224,3	224,3	227,4
	Midler ved psykiske lidelser (N05A,N06A)	68,2	69,2	70,3	71,2	72,2	73,6	75,9
	Sovemidler og beroligende midler (N05B,N05C)	92,9	92,9	92,7	92,5	92,6	92,5	92,9
	ADHD-midler (C02AC02, N06BA ekskl. N06BA07)	7,6	8,1	8,6	9,2	9,8	10,6	11,9
Valle	Smertestillende midler (M01A,N02A,N02B)	220,0	226,3	227,6	211,2	204,4	203,9	210,5
	Midler ved psykiske lidelser (N05A,N06A)	73,4	68,5	62,8	57,5	60,6	63,4	65,7
	Sovemidler og beroligende midler (N05B,N05C)	105,4	106,5	108,6	106,0	106,2	103,7	101,0
	ADHD-midler (C02AC02, N06BA ekskl. N06BA07)	8,2	7,8	7,0	7,4	6,4	6,3	6,4

TABELL 28: Del av personar som hentar ut minst en resept frå apotek i løpet av et år per 1000 innbyggjarar (det tyder at om talet er 100, så utgjør det 10% av innbyggjarane). Talet er oppgitt som 3-års gjennomsnitt og basera på Reseptregisteret (ved fleire uttak av same legemiddel i eit kalenderår, telles uttaket berre en gong). Kjelde: KommuneHelse statistikkbank: khs.fhi.no.

Tabell 28 syner det 3-årige gjennomsnittet av kor mange personar som henta ut minst eit legemiddel frå apotek ila. et kalenderår (ved fleire uttak av same legemiddel i eit kalenderår, telles uttaket berre en gong). Smertestillande midlar og sovemiddel er tatt med i statistikken fordi dei, i tillegg til å seie noko om muskel- og skjelettsjukdommar og folks søvnproblem, og har potensial til vanedanning og misbruk. Bruken av desse midlane er på, eller rett over landsgjennomsnittet. Midlar ved psykiske lidingar bekreftar i all hovudsak det som er beskrive i kapittel 8.3 om psykisk helse. ADHD-midler er et kapittel for seg sjølv, og her ser vi at Valle kommune låg noko over landsgjennomsnittet då statistikken først kom, men gradvis har falt til nær halvparten av landsgjennomsnittet i siste måleperiode.

Tala må tolkast med varsemd fordi bruk av legemidlar på resept påverkast av fleire faktorar utanom sjukdomsførekomst, blant anna tilgang til lege og forskrivingspraksis blant legane, samt forventningar og press frå pasientar, føresette og pårørande.

8.10 Vaksinasjon

Influenza kan gi alvorleg sjukdom og i verste fall forårsake dødsfall hos personar i risikogruppene. Personar over 65 år er den største risikogruppa. Dette er også den einaste risikogruppa som det foreløpig er gode nok data til å vise statistikk på kommunenivå.

År	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022
Geografi							
Hele landet	23,8	26,9	31,6	38,2	43,4	59,7	62,7
Valle	31,8	30,8	33,7	40,7	46,0	62,7	62,0

TABELL 29: Del av personar over 65 år i prosent som ble vaksinert mot sesonginfluensa per år. Kjelde: KommuneHelse statistikkbank: khs.fhi.no.

Som tabell 29 syner, så ligg vaksinasjonsdekninga for dei over 65 år i Valle kommune over landsgjennomsnittet i heile måleperioden fram til 2021/2022. Både Valle og landet er et stykke unna målet til WHO og Norge om 75%.

Å vaksinere mot influensa forebygger både sjølve influensasjukdommen og moglege følgesjukdommar, først og fremst bakteriell lungebetennelse.

Færre influensatilfelle vil sannsynlegvis redusere overforbruk av antibiotika. Antibiotika verkar ikkje på influensavirus eller andre virus. Å behandle virussjukdommar med antibiotika er derfor feil. Likevel skjer dette, enten fordi antibiotika brukast «for sikkerheits skuld», eller fordi man trur at pasienten har en bakteriell lungebetennelse.

Det er ikkje tal for Valle kommune som syner status på barnevaksinasjonsprogrammet (meslingar, kuma, røde hundar, difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, Haemophilus influenzae type B (Hib), HPV (jenter), rotavirus og pneumokokk ved 2, 9 og 16 års alder). For mange potensielt farlege sjukdommar er vaksinasjon det mest effektive førebyggjande tiltaket man kjenner. Tal på vaksinasjonsdekning kan være til hjelp i vurdering av smittevernet i befolkninga, samt vaksinasjonsprogrammets effektivitet. Ved et effektivt vaksinasjonsprogram med høy vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkninga, og det vil føre til at de uvaksinerte indirekte blir beskytta. Dette kallast flokkimmunitet.

8.11 Antibiotika

Antibiotika er viktige og effektive medisinar i behandling av infeksjonar som skuldast bakteriar. Antibiotika har gjennom historia revolusjonert behandlinga av infeksjonssjukdommar.

Feil bruk av antibiotika kan føre til utvikling av motstandsdyktige (resistente) bakteriar. Det betyr at antibiotika ikkje lenger har effekt på desse bakteriane. Bakteriar som er resistente mot antibiotika er et alvorleg og aukande folkehelseproblem i hele verda. Det er et aukande gap mellom utbredelsen av

infeksjonar med resistente bakteriar og manglande utvikling av nye antibiotika som kan behandle desse sjukdommane. En reduksjon i totalt antibiotikabruk vil bremse og sannsynlegvis redusere resistensutviklinga.

År		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geografi	Alder						
Hele landet	0-79 år	347	325	309	313	264	262
	0-4 år	351	322	300	310	189	227
Valle	0-79 år	139	174	184	179	173	181
	0-4 år	:	:	:	:	:	:

TABELL 30: Antibiotika forskreve på resept og utlevera frå apotek i aldersgruppa 0-79 år per 1000 innbyggjarar per år. Kjelde: KommuneHelse statistikkbank: khs.fhi.no.

Tabell 30 syner at talet på antibiotikareseptar som er henta ut frå apotek i Valle kommune er langt lågare enn landsgjennomsnittet. Det er ikkje tal på dette for aldersgruppa 0-4 år grunna personvernomsyn.

Årsaka til at aldersgruppa 0-4 år er med i statistikken er at luftvegsinfeksjonar - spesielt ørebetennelsar - er den vanlegaste årsaka til antibiotikabruk hos barn. De fleste luftvegsinfeksjonar er forårsaka av virus. Kroppen haldar nede slike virusinfeksjonar på eiga hand. Antibiotika har ingen effekt på virus og lindrar heller ikkje barnets plager. Å motvirke overflødig antibiotikabruk i behandling av luftvegsinfeksjonar hos barn, er difor et viktig bidrag for å motverka utviklinga av antibiotikaresistente bakteriar

8.12 Kva tyder desse tala i vår kommune?

Desse tala er i stor grad ein indikasjon på korleis dei andre miljøfolkehelsefaktorane - oppvekst- og levekårsstilhøve, fysisk, biologisk og psykososialt miljø, samt helserelatert åtferd - påverkar resultatet, altså helsetilstanden i befolkninga. Såleis fortel dei oss noko om kor «skoen trykker», samt kan nyttast som mål for endringar som følgje av folkehelsearbeidet.

Sjølv om tala må tolkast med varsemd, både på grunn av tilfeldige variasjonar, lite talgrunnlag og andre forhold, så kan hovudtrekka over helsetilstanden i kommunen i forhold til landsgjennomsnittet oppsummerast slik:

- Lågare forventa auke i levealder for kvinner og menn
- Forventa 50% auke i talet eldre over 80 år fram mot 2050
- Fallande tal innbyggjarar i arbeidsaktiv alder fram mot 2050
- Nær ⅓ av personar over 45 år bur aleine (2022)
- Ungdom opplev låg fritids- og kulturtilbod retta mot dei
- Lågare del av personar med psykiske lidningar eller symptom, men tilfelle av psykiske lidningar er aukande
- Lågare del personar med hjarte- og karsjukdom, og fallande
- Lågare del av personar som behandlast for type 2-diabetes, men aukande
- Lågare del av personar som behandlast for KOLS og astma, og fallande

- Lågare del av personar med muskel- skjelettplager, men tala er likevel høge (over 20% i alderen 0-74 år)
- Lågare legemiddelbruken, inkl. antibiotika
- Vaksinasjonsdekning for influensa hjå dei over 65 år kan bli betre (mål: 75%)

Mykje er bra, men det er område kor det kan bli betre. En endring i befolkninga sine levevaner har derfor et stort potensiale til å redusere risikoen for å utvikle fleire av desse lidingane.

Helserelatert åtferd er ulikt fordela i befolkninga og fylgjer bestemte sosioøkonomiske mønstre. Røyking, fysisk inaktivitet og overvekt er meir utbreidd i grupper med låg utdanning. Desse sosiale forskjellane finn vi i alle aldersgrupper og i heile landet. Utjamning av sosial ulikheit er omtalt i fleire av kapitla i denne folkehelseoversikten.

9. Kjelder

- Folkemøte
- Innspel frå tenestene
- Statistisk sentralbyrå <https://www.ssb.no>
- Kommunehelsa statistikkbank <https://khs.fhi.no>
- Folkehelseinstituttet <https://www.fhi.no>
- Helsedirektoratet <https://www.helsedirektoratet.no>
- Ungdata <https://www.ungdata.no>
- Agdertall (Fylkeskommunen) <https://www.agdertall.no>
- NAV <https://www.nav.no>