



Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer 2023 Lærdal kommune

HELLE KRONE-HJERTSTRØM, REBEKKA SVARTEBEKK MYHRER og GEIR MØLLER

TF-rapport nr. 787

2023

Tittel:	Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer 2023
Undertittel:	Lærdal kommune
TF-rapport nr.:	787
Forfatter(e):	Helle Krone-Hjertstrøm, Rebekka Svartebekk Myhrer og Geir Møller
Dato:	31.05.2023
ISSN:	1501-9918
Pris:	250,- (Kan lastes ned gratis fra www.telemarksforskning.no)
Framsidedfoto:	Nanna Løkka
Prosjekt:	Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer 2023 for Lærdal.
Prosjektnr.:	20221120
Prosjektleder:	Helle Krone-Hjertstrøm
Oppdragsgiver(e):	Lærdal kommune

Spørsmål om denne rapporten kan rettes til:

Telemarksforskning
Postboks 4
3833 Bø i Telemark
Tlf: +47 35 06 15 00
www.telemarksforskning.no



Helle Krone Hjertstrøm er utdannet sosiolog fra Universitetet i Tromsø og er i en avsluttende fase med en ph.d.-avhandling knyttet til helsetjenesteforskning. På Telemarksforskning har Krone-Hjertstrøm blant annet jobbet med ståstedsanalyser der hun har hatt ansvar for analyser og arbeid med indikatorer knyttet til folkehelse og helse- og velferdsfeltet, og gjennomgang av kommunenes folkehelsearbeid. Hun har også ledet arbeidet med å evaluere folkehelseiltaket *Roots of Empathy* i Notodden kommune.



Rebekka Svartebekk Myhrer er utdannet statsviter fra Universitetet i Bergen. Hennes forskningsinteresser er særlig tilknyttet demokrati, flernivåstyring og kommunal økonomi og styring. Ved Telemarksforskning har hun blant annet jobbet med prosjekter knyttet til kommuneøkonomi, kommunalorganisering og kommunale velferdsordninger.



Geir Møller er utdannet statsviter ved Universitetet i Bergen (Institutt for sammenlignende politikk). Hans interessefelt og forskningsområde omfatter politikkutforming og forvaltning av offentlige tjenester, herunder tjenesteutvikling, implementering og resultatmålinger. Møller har gjennomført undersøkelser i flere ulike velferdstjenester. Dette omfatter bl.a. NAV, sosialtjenesten, barnevern, kommunal helsetjeneste, pleie- og omsorgstjenesten og flyktingetjenesten. Dette har også innbefattet utviklingsarbeid i ulike kommunale tjenester, herunder tidlig innsats overfor barn og unge og samordning av ulike kommunale tjenester.

Forord

Telemarksforsking har fått i oppdrag å utarbeide en oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer som skal utgjøre et grunnlagsdokument for kommunens videre arbeid med kommunale planer og folkehelsearbeid. Rapporten gir oversikt over a) befolkningssammensetning, b) oppvekst og levekårsforhold, c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, d) skader og ulykker, e) helserelatert adferd, og f) helsetilstand.

Prosjektet har vært gjennomført i perioden fra januar - mai 2023. Hos Telemarksforsking har prosjektet vært gjennomført av Helle Krone-Hjertstrøm og Rebekka Svartebekk Myhrer. Geir Møller har bidratt som kvalitetssikrer underveis i prosessen. Rapporten er kvalitetssikret etter Telemarksforskings interne retningslinjer.

Vi vil gjerne takke alle informanter og andre i kommunen som har satt av verdifull arbeidstid til å dele av sin kunnskap og erfaringer med oss, både gjennom intervju og workshop. Kommunedirektør Gunn Lerøy og arealplanlegger/fagleder Plan og Forvaltning Monika Lysne har vært våre kontaktpersoner, og vi vil takke for et godt samarbeid.

Bø, mai 2023

Helle Krone-Hjertstrøm

Prosjektleder

Innhold

Sammendrag	8
Hovedtrekk	10
1. Innledning	12
1.1 Bakgrunn	12
1.2 Om helseoversikten	13
1.3 Fremgangsmåte og datagrunnlag	14
2. Befolkning	16
2.1 Folketall og befolknings sammensetning	16
2.2 Befolkningsvekst og framskriving	17
2.3 Oppsummering og vurdering	19
3. Oppvekst og levekårsforhold	21
3.1 Inntekt og ulikhet	21
3.2 Utdanningsnivå	22
3.3 Sysselsetting og næringsliv	24
3.4 Bolig	26
3.5 Barnehage	28
3.6 Skole	29
3.7 SFO	31
3.8 Oppsummering og vurdering	31
4. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	33
4.1 Klima og miljøendringer	33
4.2 Drikkevann	35
4.3 Radon	35
4.4 Luftforurensing	36
4.5 Støy	36

4.6	Antibiotikabruk.....	37
4.7	Trivsel.....	37
4.8	Ensomhet.....	38
4.9	Bygde- og stedsutvikling.....	39
4.10	Friområder.....	41
4.11	Kollektivtrafikk og samferdsel.....	41
4.12	Frivillige organisasjoner og lag.....	42
4.13	Idrett.....	43
4.14	Kultur.....	45
	4.14.1 Fritidsklubb.....	46
	4.14.2 Kulturskole.....	47
	4.14.3 Bibliotek.....	49
	4.14.4 Kino.....	49
	4.14.5 Museum.....	50
4.15	Oppsummering og vurdering.....	51
5.	Helserelatert atferd.....	53
5.1	Fysisk aktivitet.....	53
5.2	Tobakk.....	55
5.3	Alkohol og andre rusmidler.....	55
5.4	Oppsummering og vurdering.....	57
6.	Skader og ulykker.....	59
6.1	Personskader.....	59
6.2	Trafikkulykker og andre trafikkregistreringer.....	60
6.3	Oppsummering og vurdering.....	62
7.	Helsetilstand.....	63
7.1	Hjerte- og karsykdommer.....	63
7.2	Kreft.....	64

7.3	Diabetes	65
7.4	Kols og astma	66
7.5	Vaksinasjonsdekning	66
7.6	Muskel- og skjelettplager	67
7.7	Psykisk helse.....	68
7.8	Overvekt	70
7.9	Oppsummering og vurdering.....	71
	Referanser.....	72

Sammendrag

Kapittel 1: Innledning

Kapittelet gir en gjennomgang av viktige politiske føringer for kommunalt folkehelsearbeid. Videre er det en oversikt over arbeidet med folkehelseoversikten, og en gjennomgang av fremgangsmåten vi har arbeidet etter i dette prosjektet.

Kapittel 2: Befolkning

I 2022 var det registrert 2129 innbyggere i Lærdal, og en befolkningsvekst på +12 personer fra året før. Det har imidlertid vært en befolkningsnedgang de siste ti årene, med både et fødselsunderskudd og netto utflytting. Lærdal har også en relativt høy andel eldre innbyggere og dette vil øke frem mot 2040. I region Indre Vestland har det vært folketallsnedgang i 10 av 18 kommuner de siste fem årene, med både fødselsunderskudd og negativ innenlands flytting. Befolkningsveksten Lærdal har opplevd i 2022, i likhet med flere andre distriktskommuner, skyldes i stor grad bosetting av ukrainske flyktninger.

Kapittel 3: Oppvekst og levekårsforhold

Kapittelet viser positive trekk i Lærdal når det gjelder inntekt og arbeid, kvalitet i barnehagene og trivsel blant ungdom, men også utfordringer knyttet til mobbing blant ungdom og eldre sin bosituasjon. Det er et lavere nivå av husholdninger med lavinntekt i Lærdal sammenlignet med landsnivå, samt at arbeidsledigheten er lav. Barnehagene i Lærdal oppfyller bemannings- og pedagognormen, og de aller fleste ungdom trives på skolen. Likevel er det en andel elever som opplever mobbing. Lærdal får også stadig flere eldre innbyggere, og tilpasning og tilrettelegging for eldre og deres bosituasjon er derfor sentralt. Kommunen har satt i gang en rekke tiltak, slik som "Tett på barn og unge i Lærdal" og BTI-modellen, som er treffende for utfordringene som skisseres.

Kapittel 4: Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Generelt er inntrykket at det er gode levekår for innbyggerne i Lærdal. Naturen og tilgangen til naturterreng og rekreasjonsområder har mye å si for helse og trivsel i Lærdal. Videre er det et relativt bredt tilbud innenfor idrett og kultur i kommunen. Det er også et sterkt engasjement og kultur for frivillighet. Det er også mye engasjement og vilje rundt å utvikle Lærdal, både med tanke på nærmiljøanlegg, boliger, fortetting, næring etc. Samtidig er det er mange hensyn som må tas knyttet til vern av kulturminner og sikkerhet knyttet til naturfarer som skred og flom.

Kapittel 5: Helserelatert atferd

Barn og unge i Lærdal ser ut til å være gjennomsnittlig fysisk aktive. Det er likevel et frafall i organisert idrett som vil være viktig å følge opp videre. Tilgjengelige data viser at de fleste eldre er aktive og har tilgang på flere aktivitetstilbud. Lærdal skiller seg ikke signifikant fra resten av landet når det gjelder røyking, alkohol og andre rusmidler.

Kapittel 6: Skader og ulykker

I Lærdal har det vært en nedgang i trafikkulykker de siste tiårene, og trafikksikkerhet står sentralt i kommunen sitt arbeid i prosjektet "Trygge Lærdal". Forebygging av skader er også viktig, særlig blant den eldre befolkningen som er utsatt for fallskader. Til tross for et noe høyere antall hoftebrudd i Lærdal, har kommunen flere tiltak for å forebygge fallskader gjennom trening.

Kapittel 7: Helsetilstand

Tilgjengelig helsestatistikk som presenteres i dette kapitlet viser at de fleste innbyggerne i Lærdal har god helse. Lærdal ligger på landsgjennomsnittet på hjerte- og karsykdommer, kreftforekomst, diabetes, kols og astma, og muskel- og skjelettplager. Det er imidlertid en økning av andel innbyggere som har overvekt og fedmeproblematikk.

Hovedtrekk

De fleste innbyggerne i Lærdal er friske og har god helse

Levealderen til innbyggerne i Lærdal er høyere enn landsgjennomsnittet. Dette kan ha sammenheng med generelt gode levekår og god helse.

De fleste i Lærdal er friske og har god helse. Tilgjengelig helsestatistikk viser at Lærdal ligger på landsgjennomsnittet på hjerte- og karsykdommer, kreftforekomst, diabetes, kols og astma, og muskel- og skjelettplager.

Vårt inntrykk er at det er en økning av andel innbyggere som har overvekt og fedmeproblematikk, særlig blant de unge. Det er også en økning i barn og unges psykiske helseproblemer. For barn og unge er det iverksatt en rekke tiltak som virker treffsikre med tanke på utfordringsbildet.

Færre yngre, flere eldre, og flere ressurssterke eldre

Frem mot 2040 vil det være en sterk vekst i andelen innbyggere over 67 år. Andelen eldre i Lærdal vil være over landsgjennomsnittet, men på nivå med Vestland. Trenden med økt levealder er nasjonal, men slår særlig ut i distriktskommuner.

Det vil mest sannsynlig bli nedgang i folketallet i Lærdal fram til 2050. Dette skyldes at Lærdal har en aldersstruktur som tilsier et økende fødselsunderskudd. Tall fra SSB viser at det i 2040 er ventet at det vil være 150 000 eldre i Vestland. Det er ikke ventet en tilsvarende økning i antall yngre, verken i Lærdal eller Vestland.

Eldre er ikke en homogen gruppe. På generelt grunnlag er de eldre i dag mer ressurssterke enn tidligere. De har bedre helse, og flere har andre forventninger til og behov for velferdsordninger og kommunale tjenester enn tidligere. Dette vil også forsterkes i årene som kommer. Flere eldre vil også være en viktig ressurs for lokalsamfunnet, samtidig som flere eldre utvikler livsstilssykdommer. Dette gjelder både nasjonalt og i Lærdal. Det vil bli behov for å tenke forebygging og tilrettelegging av bosted og nærmiljø i større grad.

God kultur for frivillighet og lokalt engasjement

Frivillighet er viktig for det lokale kulturlivet, aktivitetstilbud, livskvalitet og trivsel. I økende grad trekkes frivilligheten inn som en aktuell samarbeidspartner for de kommunale tjenestene.

Det er et sterkt engasjement i Lærdal og en god kultur for frivillighet. Ifølge kommunens oversikt er det per 2021 registrert hele 61 ulike organisasjoner og lag i Lærdal – alt fra historie- og husflidslag, til fritidslag og ulike interesseorganisasjoner. Det er et sterkt engasjement innenfor idretten som sørger for en bredde i idrettstilbudet i kommunen. Samtidig er det viktige organisasjoner som Røde Kors, som både bidrar inn i helsetjenesten med eksempelvis middager og

besøksstilbud og med aktivitetstilbud rettet mot unge gjennom Røff I tillegg driver organisasjonen andre viktige tilbud som eksempelvis hjelpekorpsset.

Det er likevel en bekymring lokalt for at frivilligheten er sårbar, og informanter fremhever viktigheten av å opprettholde engasjementet blant de frivillige. Særlig foreldres rolle og engasjement beskrives som betydningsfullt. Det er viktig at kommunen bidrar aktivt med rekruttering og motivasjon til frivilligheten.

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Folkehelseloven med tilhørende forskrift stiller krav til kommuner om å ha oversikt over helse-tilstanden i befolkningen, og de positive og negative faktorene som kan virke inn på denne (Folkehelse-loven, 2012). Folkehelse defineres her som befolkningens totale helse og hvordan den fordeles seg i befolkningen. Videre omhandler begrepet økonomiske, fysiske, psykiske og miljø-messige forhold som påvirker helsetilstanden.

Kommunalt folkehelsearbeid kan knyttes til kommunens innsats for å påvirke faktorer som fremmer innbyggers helse og trivsel, forebygge sykdom, skade, beskytte mot helsetrusler og fremme helse gjennom systematisk innsats og kunnskapsbaserte valg (Folkehelse-loven, 2012; Helsedirektoratet, 2020, Meld. St. 15 (2022-2023)). For å imøtekommende utfordringene som skisseres nasjonalt, må kommunene prioritere tidlig innsats for å forebygge sykdom og sosiale problemer. Videre handler det kommunale folkehelsearbeidet også om forebygging hos perso-ner med etablerte sykdommer og tjenestebehov, og å jobbe aktivt for å unngå forverring av syk-dom og funksjonsnivå gjennom aktiv støtte som opplæring og veiledning. Dette arbeidet må for-ankres lokalt, med utgangspunkt i helsetilstanden i kommunen og hvilke faktorer som påvirker dette.

Folkehelse-loven forplikter kommunene til å fastsette overordnede mål og strategier for folke-helsearbeid, og kommunene oppfordres til å ta i bruk kunnskapsbaserte tiltak for å møte helseut-fordringer. I kommunalt folkehelsearbeid er det stadig mer fokus på å avdekke sosiale påvirk-ningsfaktorer som grunnlag for den forebyggende innsatsen. Påvirkningsperspektivet bidrar til å tydeliggjøre sammenhengen mellom ulike faktorer, og den sosiale fordelingen av disse påvirk-ningsfaktorene. Det har derfor blitt viktigere å ha et bredt, universelt perspektiv i folkehelsear-beidet.

Påvirkningsperspektivet innebærer blant annet at det er et behov for nye strategiske tilnær-minger i lokalt folkehelsearbeid, som igjen krever en tverrsektoriell tilnærming. Når påvirk-ningsfaktorene er så mangfoldige og interagerende, er det særskilt viktig at det kommunale fol-kehelsearbeidet har et klart rammeverk som sikrer en systematisk og langsiktig tilnærming til folkehelsearbeid i alle sektorer (Helsedirektoratet, 2018; Løseth & Veenstra, 2015).

I forlengelsen av dette er det viktig å ha både gode og robuste tjenester innenfor helsetjenester for barn og unge, rus og psykiatri og barnevern, og gode samarbeid mellom tjenestene. I de na-sjonale føringene vektlegges det at satsingen på folkehelse og forebyggende arbeid bør dimen-sjoneres ut ifra befolkningsvekst, interkommunale muligheter og demografi og utfordringsbilde.

Folkehelsearbeidet og forebyggende virksomhet gjelder ikke bare den unge delen av befolk-ningen. Det gjelder også den eldre delen av befolkningen som relativt sett blir en større gruppe i årene fremover. Samtidig som levealderen øker, har også dagens eldre bedre helse og er en res-surssterk gruppe (Meld.St.15 (2022-2023)). Intensjonen bak reformen «Leve hele livet» var å finne og legge til rette for lokale løsninger for å sikre at eldre skal kunne mestre livet lenger.

Slike lokale løsninger kan blant annet være sosiale møteplasser og kontakt mellom generasjoner. En viktig jobb for kommunene er derfor å gjøre de eldre innbyggerne i stand til i størst mulig grad å ivareta eget liv. Å leve et selvstendig liv i eget hjem så lenge som mulig, har stor egenverdi for den enkelte, og i tillegg kan det ha positive samfunnsøkonomiske og kommunaløkonomiske effekter. Det vil komme flere statlige insentiv for kommunene, knyttet til systematisk satsing på dette området i årene fremover, blant annet gjennom den kommende «Bo trygt hjemme-reformen».

Et annet viktig område innenfor kommunalt folkehelsearbeid er sosiale helseforskjeller. Levekår og sosial ulikhet er blant de største folkehelseutfordringene i flere kommuner (Riksrevisjonen 2015, Meld. St.15 2022-2023). 31. mars 2023 presenterte regjeringen Folkehelsemeldinga som inneholder den samlede innsatsen for å fremme bedre folkehelse og god livskvalitet i befolkningen, og en strategi om å utjevne sosiale helseforskjeller (Meld. St.15 2022-2023). Sosiale helseforskjeller er systematiske forskjeller i helsetilstand som følge av ulikheter i sosiale og økonomiske kategorier, slik som utdanning, inntekt og yrke. Tiltak for å jevne ut sosiale helseforskjeller skal dermed innrettes slik at de virker best for de som trenger det mest. For å sikre at en iverksetter tiltak som retter seg mot sosial ulikhet, er det viktig å ha med seg dette perspektivet gjennom hele prosessen.

1.2 Om helseoversikten

Kommunene spiller en grunnleggende rolle i å fremme helsen til befolkningen, jevne ut sosiale helseulikheter og verne mot skade og sykdom (Meld. St.15 2022-2023). Med de rollene og virkemidlene som kommunene har, slik som styremakt, tjenesteutøver, planlegger, samfunnsutvikler og eiendomseier, har den et ansvar for å fremme helsen i befolkningen og jevne ut helseforskjeller.

Det er et mål at alle kommuner skal utvikle en hensiktsmessig folkehelsestrategi som innebærer organisering, rutiner og kompetanse som sikrer systematisk oversikt over helsetilstanden i befolkningen og over sosiale helseforskjeller. Oversikten benyttes videre som grunnlag for kommunens planarbeid og til iverksetting av tiltak for å fremme helse og jevne ut sosiale forskjeller i helse (Meld St. 15 2022-2023).

Helseoversikten skal gi en faglig vurdering av årsaksforhold og konsekvenser og identifisere folkehelseutfordringer og ressurser, og videre gi det faglige grunnlaget for politiske beslutninger og prioriteringer (Folkehelseloven, 2012: § 3).



Figur 1: Temaer i folkehelseoversikten, Helsedirektoratet (2020)

Forskrift om oversikt over folkehelsen § 3 a-f stiller krav til at kommunen har fireårige oversiktdokumenter over folkehelsen som skal inneholde opplysninger om og vurderinger av befolknings-sammensetning, oppvekst og levekårsforhold, fysisk, biologisk kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helse-relatert atferd, helsetilstand, som illustrert i figur 1.

Befolknings-sammensetningen utgjør grunnlaget og er sentralt for å vurdere annen type informasjon, men det kan også være en del av utfordringsbildet. Helse-relatert atferd, oppvekst- og levekårsforhold og forskjellige typer miljø er påvirkningsfaktorer. Disse påvirkningsfaktorene er med på å påvirke helsesituasjonen til befolkningen i form av skader og ulykker og helsetilstand. Samtidig har vi lagt til livsløpsperspektiv til modellen, som innebærer at livsløpet er et viktig element som er del av grunnlaget, påvirkningsfaktorer og helsesituasjon.

1.3 Fremgangsmåte og datagrunnlag

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstander i befolkningen inkludert positive og negative faktorer som kan innvirke på denne. I henhold til folkehelse-loven § 5 a-c skal kunnskapskildene være nasjonale helsemyndigheter, kommunens helse- og omsorgstjenester og lokalkunnskap om faktorer og utviklingstrekk som kan påvirke helsen til befolkningen. Opplysningene skal baseres på de overordnede faktorene som påvirker folkehelsen: levekårsforhold, diverse miljøfaktorer, levevaner og helse-relatert atferd (Helsedirektoratet, 2020).

Første del av arbeidet innebar å analysere tilgjengelig statistikk. Dette innebefattet bruk av tilgjengelige data fra en rekke ulike datakilder som vist i tabell 1. Se fotnoter for lenke til datakilder. Statistikk hentet fra Telemarksforskings idrett- og kulturindekser er ikke offentlig publiserte data.

Tabell 1: Oversikt over datakilder

Kapittel	Kilder
Befolkning	Telemarksforskings Regionale analyser, SSB, IMDi
Oppvekst og levekårsforhold	SSB, Husbanken, Kommunehelse statistikkbank, Nav, Telemarksforskings Regionale analyser, Ungdata
Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	Kommunehelse statistikkbank, Telemarksforskings kultur- og idrettsindeks, Ungdata, Folkehelseinstituttet, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet
Helserelatert atferd	Ungdata, Vestland Fylkeskommune (Innbyggerundersøkelsen)
Skader og ulykker	Kommunehelse statistikkbank, SSB, Statens vegvesen
Helsetilstand	Kommunehelse statistikkbank

For å få et inntrykk av det totale folkehelsebildet i Lærdal, utover det tallgrunnlaget ga, gjennomførte vi intervjuer med sentrale ansatte i kommunen. Hensikten med intervjuene var å supplere de kvantitative dataene og gi et helhetlig bilde av de identifiserte folkehelseutfordringene og å åpne for muligheten til å utdype og forklare situasjonen i kommunen og hvilke faktorer som kan innvirke på folkehelsen i Lærdals befolkning.

Vi gjennomførte åtte intervjuer med ansatte innen helse- og oppvekst, administrasjon, kultur, plan/klima- og miljø og prosjektledere, der alle intervjuene ble gjennomført på Teams.

Avslutningsvis ble det gjennomført en workshop i Lærdal, der ansatte fra kommunen var representert. Her presenterte vi foreløpige funn fra analysene, og hadde gruppearbeid tilknyttet to sentrale tematikker fra helseoversikten. Det første spørsmålet dreide seg om hva som er viktig med folkehelsearbeidet i Lærdal, mens det andre spørsmålet handlet om hvordan man skal få til godt samarbeid med frivilligheten. Deltakerne ble delt opp i grupper og diskuterte og noterte ned sine refleksjoner, før gruppene presenterte sine refleksjoner i plenum. Gjennom workshopen hadde de ansatte mulighet til å komme med innspill og tilbakemeldinger på de foreløpige funnene.

I rapporten sammenlikner vi Lærdal med landet som helhet, Vestland fylke og kommuner i region Indre Vestland og Indre Sogn.

2. Befolkning

Kjennetegn ved befolkningen er sentralt i arbeidet med å vurdere helseinformasjon (Helsedirektoratet, 2020). I et folkehelseperspektiv er særlig forventet levealder, dødelighet, alderssammensetning og landbakgrunn relevant.

2.1 Folketall og befolknings sammensetning

Lærdal kommune ligger innerst i Sognefjorden, og har landegrense til kommunene Vang, Hemsedal, Ål, Hol, Aurland og Årdal. Via fjorden grenser kommunen til Sogndal, Luster og Vik. I 2022 var det registrert 2129 innbyggere i Lærdal, og en befolkningsvekst på +12 personer fra året før¹.

Telemarksforskings tall fra Regional analyse viser imidlertid at kommunen har hatt en befolkningsnedgang de siste ti foregående årene, med både et fødselsunderskudd² og netto utflytting (Telemarkforskning regional analyse, 2023). I region Indre Vestland³ har det vært folketallsnedgang i 10 av 18 kommuner de siste fem årene, med både fødselsunderskudd og negativ innenlands flytting (Vestland fylkeskommune, 2021). 2022 var derimot et unntak der flere distriktskommuner opplevde en befolkningsvekst som i stor grad skyldes bosetting av ukrainske flyktninger (Telemarkforskning regional analyse, 2023). Dette var også tilfelle for Lærdal.

Alderssammensetningen er en viktig størrelse å se på for å vurdere den framtidige bærekraften i lokalsamfunn. En ung befolkning kan gi grunnlag for økt folketall og sysselsettingsvekst. I tillegg har alderssammensetningen betydning for hvilke behov det er for offentlige tjenester. Den gir også en pekepinn på befolkningens generelle helsetilstand.

I 2022 var det i Lærdal en noe høyere andel menn enn kvinner, men det er ikke store forskjeller når det kommer til kjønn. Forventet levealder i 2022 var på 83,8 år for menn og 86,6 år for kvinner, dette er på nivå med forventet levealder i fylket som er noe høyere igjen enn landsgjennomsnittet. I 2050 er forventet levealder i Lærdal 88,7 år for menn og 90,7 år for kvinner (SSB, 2023).

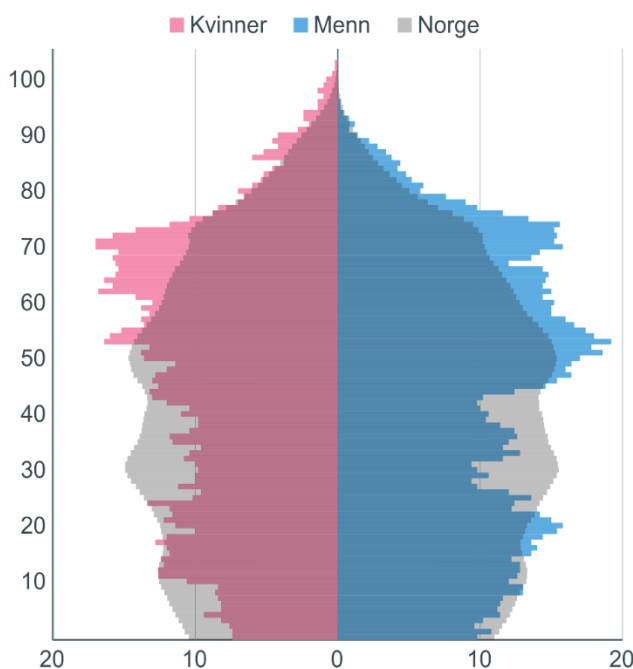
Av figuren under (figur 2) ser vi at en relativt stor andel av befolkningen er over 50 år. Samtidig er en relativt lav andel av kvinnene i fødedyktig alder. Tall fra SSB viser også at Lærdal har en høyere andel av eldre (67+) enn landsgjennomsnittet, men ligger på nivå med Vestland fylke. Figuren viser videre det er en høyere andel kvinner enn menn som er eldre enn 90 år. Alderspyramiden illustrerer også hvordan Lærdal skiller seg fra landsgjennomsnittet. For at det skal være

¹ Regionale analyser med oppdaterte tall fra SSB mars 2023 (Befolkningsdata <https://www.ssb.no/kommunefakta/laerdal>., <https://regionalanalyse.no/rapport/4642/2/1>)

² Fødselsbalansen er forskjellen mellom antall fødte og antall døde, målt i prosent av folketallet.

³ Region Indre Vestland består av Voss, Lærdal, Aurland, Luster, Sogndal, Leikanger, Balestrand, Vik, Høyanger, Granvin, Ulvik, Eidfjord, Ullensvang, Odda, Jondal, Kvam og Vaksdal)

lettere å se mønsteret, viser figuren de siste fem årene. Vi ser da at det er en lavere andel fødedyktige kvinner mellom 20 og 50 år i Lærdal, og lavere andel av de minste barnene.



Figur 2: Antall innbyggere etter kjønn og alder i Lærdal (2019–2023). Skyggen viser hvordan fordelingen på kjønn og alder er i Norge. Kilde: Telemarkforskning regional analyse Lærdal⁴

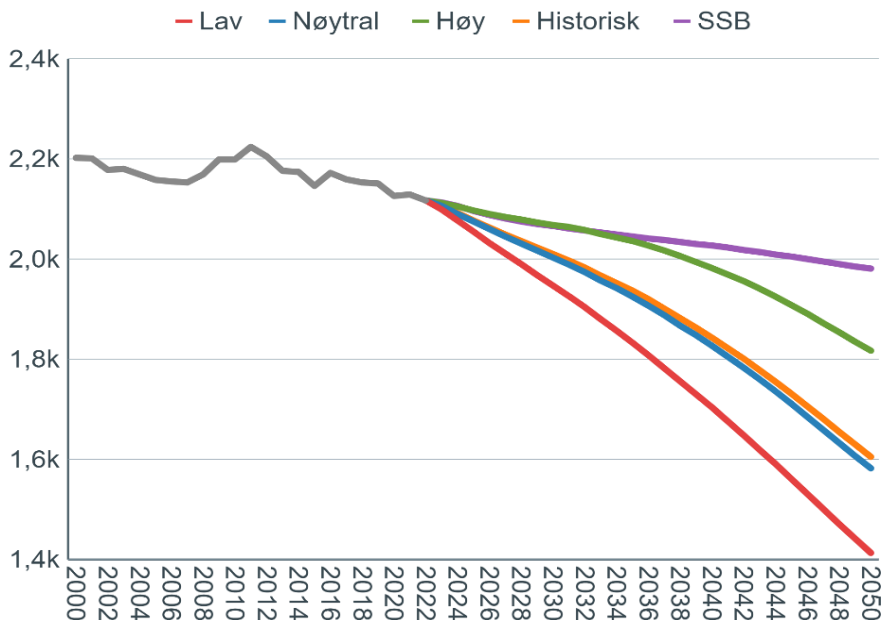
2.2 Befolkningsvekst og framskriving

I 2022 ble det født 16 babyer i Lærdal. Regionale analyser viser likevel at det ble et fødselsunderskudd på 0,6 % av folketallet (Telemarkforskning regional analyse, 2023). Likevel ble det totalt sett en befolkningsvekst på + 12 personer. Dette har sammenheng med en netto innflytting på 1,1 % av folketallet. Mesteparten av veksten er innvandring fra Ukraina (12 stk.).

Det har vært en jevn nedgang i folketallet i Lærdal de siste 10 foregående årene. Dette har sammenheng med at Lærdal over flere år hatt et fødselsunderskudd, i tillegg har det vært netto utflytting fra kommunen. Selv om det har vært et fødselsunderskudd de siste 10 årene har likevel nettoinnflytting bidratt positivt til befolkningsveksten. Netto innenlands flytting har variert i større grad i ulike perioder. De fleste som ikke kommer fra Norge, har landbakgrunn fra Polen og Litauen.

⁴ <https://regionalanalyse.no/rapport/4642/0/1>

I figur 3 vises de fire scenariene Telemarksforskings regionale analyse har for befolkningsutviklingen i Lærdal frem til 2050⁵, sammenlignet med SSBs framskrivning fra 2022. Her ser vi at selv i det mest optimistiske Telemarksforskingsscenarioet vil folketallet synke til 1817 innbyggere i 2050, mens det mest pessimistiske TF-scenarioet viser 1413 innbyggere SSBs framskrivning viser minst nedgang i befolkningstallet (1981 innbyggere). Telemarksforsking har forklart forskjellene mellom sine og SSBs framskrivinger i en egen artikkel⁶



Figur 4: Antall innbyggere i Lærdal i ulike scenarier, inkl. SSBs framskrivning. Kilde: Telemarksforskings regionale analyser⁷

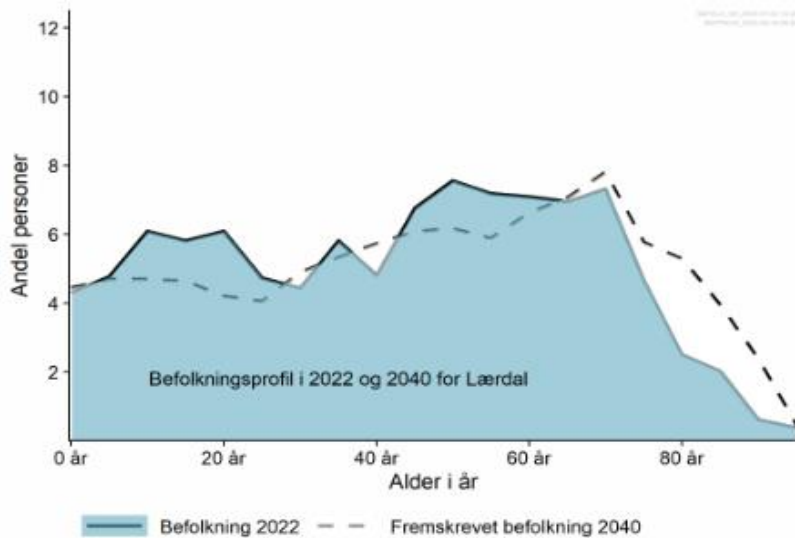
Generelt viser scenariene til Telemarksforsking at det vil være befolkningsnedgang i 2 av 3 kommuner frem mot 2050. Dette er et viktig aspekt å ta med seg i arbeidet med kommunale planer.

Telemarksforskings Regionale analyser viser altså at det mest sannsynlig vil bli nedgang i folketallet i Lærdal fram til 2050. Dette begrunnes med at Lærdal har en aldersstruktur som tilsier et økende fødselsunderskudd. Tall fra SSB viser at det i 2040 er det ventet at det vil være 150 000 eldre i Vestland (Vestland Fylkeskommune, 2019). Det er ikke ventet en tilsvarende økning i antall yngre, verken i Lærdal eller Vestland fylke. Se figur 4 under for SSBs framskrivning for Lærdal 2040.

⁵ Om den nasjonale veksten blir som hovedalternativet til SSB fra 2022 (<https://www.ssb.no/befolkning/befolkningsframskrivinger/statistikk/regionale-befolkningsframskrivinger/artikler/Befolkningsframskrivinger-paa-kommunekart-2022>).

⁶ <https://regionalanalyse.no/artikkel/prognose2022>

⁷ <https://regionalanalyse.no>



Figur 4: Aldersfordeling i 2022 og SSBs framskrivning for 2040 (Folkehelseprofil for Lærdal, 2023)⁸

2.3 Oppsummering og vurdering

Befolkningsutviklingen påvirkes av flere faktorer: Antallet som fødes, som dør, utflyttere, innvandrere og innflyttere. Vel så viktig som å ha fokus på å stimulere til at nye personer flytter til kommunen, er å sørge for at de som bor her blir værende. Befolkningsvekst er en indikator på kommunens attraktivitet. En økt befolkning tilfører kommunen større aktivitet, nye impulser og høyere skatte- og rammetilskuddsinntekter. Videre utløser vekst investeringer og fornyelse, skaper grunnlag for ny nærings- og servicevirksomhet og trekker ny kompetanse til kommunen (Telemarksforsking regionale analyser, 2023).

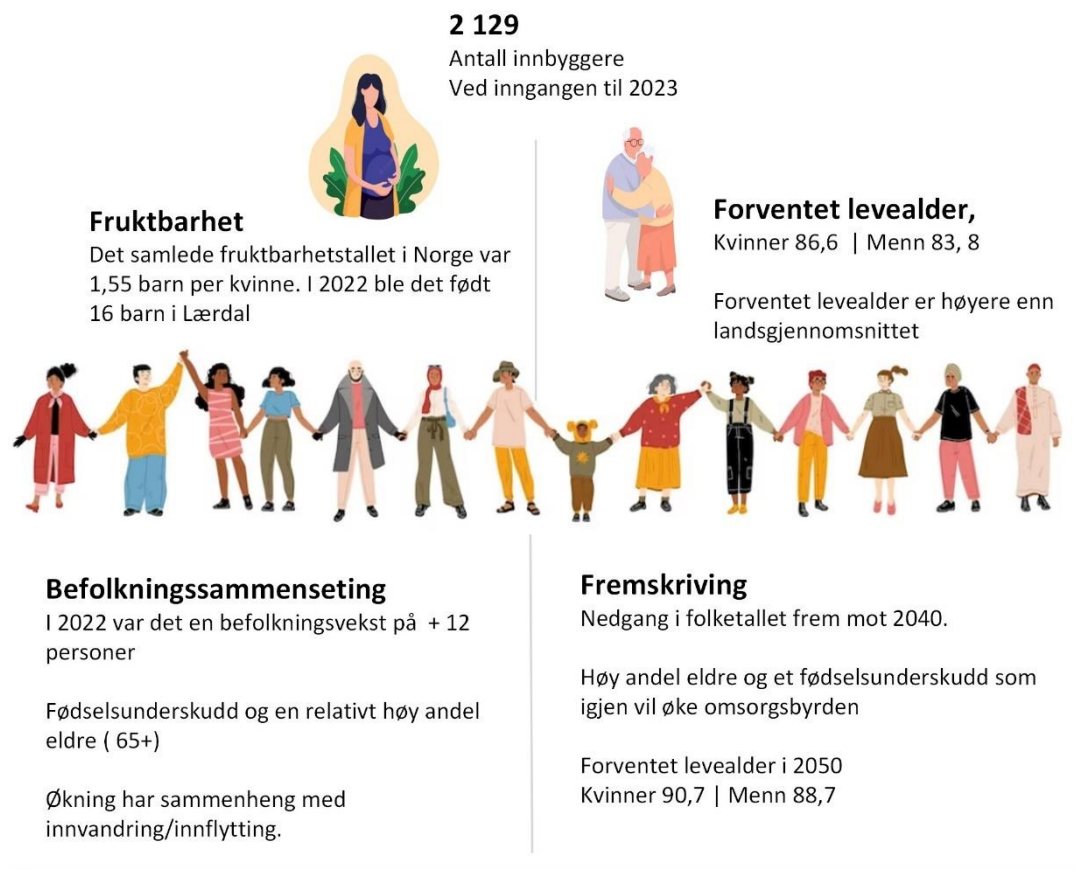
I de ti årene fram til 2021 har det vært en nedgang i folketallet i Lærdal. Lærdal har hatt et fødselsunderskudd og det har i tillegg vært netto utflytting fra kommunen. Nettoutflyttingen har blitt negativt påvirket av at arbeidsplassveksten i Lærdal har vært svakere enn i resten av landet. Flyttetallene er faktisk litt bedre enn forventet, tatt i betraktning av at Lærdal har lav sentralitet og har hatt nedgang i antall arbeidsplasser. Det tyder på at Lærdal er attraktiv kommune å bo i. I 2021 ble det nedgang i folketallet i Lærdal, hovedsakelig på grunn av fødselsunderskuddet. Flyttetallene til Lærdal i 2021 var bedre enn forventet ut fra at arbeidsplassutviklingen har vært svært negativ. I 2022 var det derimot en befolkningsvekst på +12 personer.

En del av befolkningsveksten kan forklares med økt innvandring. Innvandrere er en uensartet gruppe. Det er viktig å understreke at innvandrere utgjør en ressurs, samtidig som det er knyttet noen folkehelseutfordringer knyttet til denne gruppen. Dette er særlig knyttet til ulikhet i helse. Nasjonalt viser statistikken at innvandrere som står utenfor arbeid og utdanning er overrepresentert, og skårer lavere enn befolkningen med landbakgrunn fra Norge på levekårsindikatorer som sysselsetting, inntekt og helse. Særlig gjelder dette innenfor kategorien husholdninger med

⁸ <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>

vedvarende lavinntekt, noe som rammer barn og unge særlig. Det er viktig å jobbe strategisk med integrering, også i et folkehelseperspektiv.

For at folketallet i Lærdal skal holde seg relativt stabilt, må befolkningen i Lærdal oppleve håp om en trygg og sikker fremtid i kommunen. Dette fordrer at det er tilstrekkelig med arbeidsplasser, god infrastruktur, gode bo- og nærmiljø i alle livsfaser, gode levevilkår for unge i etableringsfasen og kommunale tjenester av god kvalitet som møter innbyggernes behov.



Figur 5: Oversikt over trender i befolkningsutviklingen i Lærdal⁹

⁹ Illustrasjon: Freepik/iStock/freevector

3. Oppvekst og levekårsforhold

Dette kapittelet omhandler økonomiske vilkår, bo-, utdanning- og arbeidsforhold. Lavekår kan defineres som tilgang til ulike ressurser (Helsedirektoratet, 2020). Resurser kan være individuelle som utdanning, helse, inntekt eller kollektive som eksempelvis miljø, og kan være medfødte eller ervervet. Lavekår påvirker helse, og hvordan helsen fordeles i samfunnet (Helsedirektoratet, 2020; Folkehelseinstituttet, u.å.). Videre er oppvekstmiljø, velferdsordninger, tilbud og tjenester som fanger opp risikoutsatte innbyggere, viktige lokale investeringer for å fremme god folkehelse og redusere sosial ulikhet i helse.

Dårlige levekår kan føre til økt risiko for både fysiske og psykiske helseproblemer. Barn som opplever dårlige levekår, kan ha økt risiko for helseproblemer senere i livet. Gode oppvekst- og levekårsforhold legger premissene for god helse, trivsel og livskvalitet, og utgjør de underliggende påvirkningsfaktorene for helsetilstanden til befolkningen. Herunder ligger mye av grunnlaget for de sosiale forskjellene i helse (Meld. St.15 2022-2023). Det er trolig at trendene i flere av indikatorene i dette kapittelet kan ha blitt påvirket av COVID-19-pandemien.

3.1 Inntekt og ulikhet

Når man sammenlikner ulike grupper i samfunnet, kan man finne systematiske forskjeller i helse. Dette omtales ofte som sosioøkonomiske forskjeller i helse. Det vil si jo lengere utdanning og høyere inntekt en gruppe har, jo høyere andel i den gruppen har god helse. Lavinntekt og fattigdom kan påvirke helse, utdanningsmuligheter, sosialt liv, bidra til utenforskap og svekke sosialt samhold (Meld. St.15 2022-2023).

I 2021 var den samlede medianinntekten (før skatt) for en husholdning i Lærdal på 723 000 kr, og er dermed noe lavere enn lands- og fylkesgjennomsnittene (tabell 2). For par med barn (0–17 år) er samlet inntekt 1 311 000 kr (før skatt), hvilket er noe høyere sammenlignet med landet som helhet og Vestlandet. For par uten barn er medianinntekten noe lavere enn i Vestland og landet ellers.

Tabell 2: Samlet inntekt, median (kr). Kilde: SBB¹⁰

Samlet inntekt, median (kr)			
2021			
	Hele Landet	Vestland	Lærdal
Alle husholdninger	725 000	750 000	723 000
Aleneboende	417 000	418 000	416 000
Par uten barn	916 000	907 000	851 000
Par med barn 0–17 år	1 263 000	1 277 000	1 311 000
Enslig forelder med barn 0–17 år	582 000	587 000	592 000

¹⁰ <https://www.ssb.no/statbank/table/06944/>

Lavinntekt og fattigdom kan påvirke helse, utdanningsmuligheter, sosialt liv, bidra til utenfor-skap og svekke sosialt samhold. I land med høy levestandard slik som Norge, er det også andre ting enn mangel på mat og klær som definerer fattigdom. For barn er relasjoner til jevnaldrende særlig viktig for å ha det bra.

Barn som vokser opp i familier med vedvarende lavinntekt har ofte særskilte utfordringer både som unge og voksne, og har større risiko for å utvikle helseplager, for eksempel ved at barn kan miste muligheten til å delta sosialt der de fleste andre barn er. I tillegg har barn i familier med lavinntekt blant annet større sannsynlighet for å utvikle psykiske helseproblemer, lavere skole-trivsel, har færre venner og er mer utsatt for mobbing. I siste stortingsmelding om fordeling og sosial bærekraft, er det hovedprioritet i regjeringens velferdspolitikken å bekjempe fattigdom, sær-lig blant barnefamilier og sørge for at færre faller utenfor samfunns- og arbeidsliv (Meld. St. 13 2018-2019).

Lavinntekt operasjonaliseres som inntekt under 60 prosent av medianinntekten, justert for hus-holdningsstørrelser og stordriftsfordeler (Husbanken boligsosial monitor). Tabell 3 viser at an-del barn fra 0–17 år i vedvarende lavinntektshusholdninger i Lærdal økte fra 2017 til 2020, og gikk noe ned i 2021. Alt i alt er andelen barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt lavere i Lærdal enn på landsbasis i perioden. Andel barn som vokser opp i husholdninger med vedva-rende lavinntekt gikk noe ned i 2021 på landsbasis, men andelen barn er fremdeles høy, og har vært økende siden 2011 (Normann og Epland 2023).

Tabell 3: Andel barn i husholdninger med lav inntekt fra 2017–2021. Kilde: Husbanken Boligsosial moni-tor¹¹

	2017	2018	2019	2020	2021
Norge	12,6 %	13,1 %	13,1 %	12,9 %	12,5 %
Lærdal	8,9 %	9,7 %	10,8 %	12,3 %	9,7 %

Intervjuene med ansatte fra kommunen viste at det er et fokus på at det skal være mulig for alle, særlig barn og unge, å delta på aktiviteter og tilbud i kommunen, blant annet ved at det er rela-tivt lave kontingenter og at mange aktiviteter er drevet av frivilligheten.

3.2 Utdanningsnivå

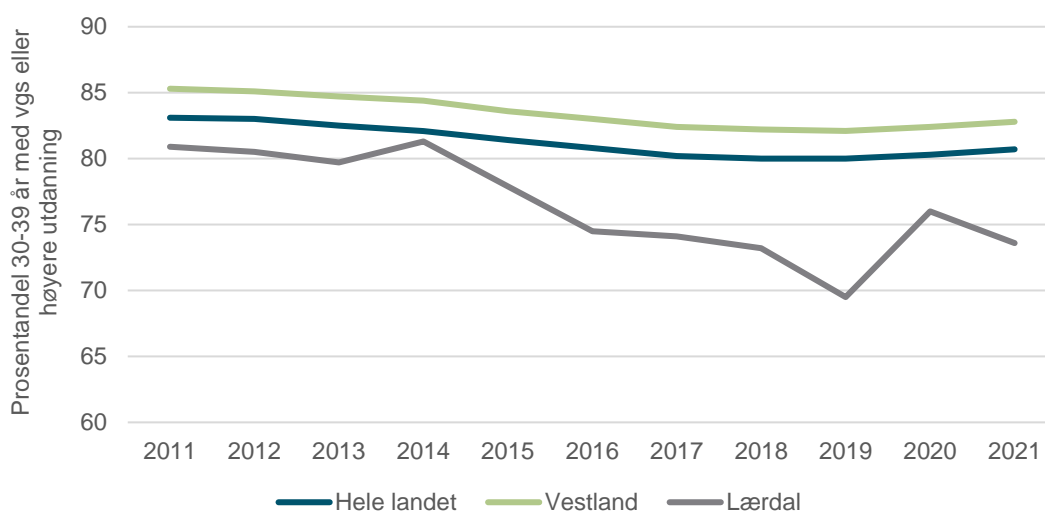
Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse (Helsedirektoratet, 2018). Personer som ikke har fullført videregående utdanning, er mer utsatt for levekårs- og helseproblemer enn personer som har fullført videregående opplæring. Befolk-nings formelle kompetansenivå kan måles ved høyeste gjennomførte utdanning.

Utdanningsnivået i befolkningen i Lærdal er relativt høyt. I Lærdal har 33,6 prosent av den sys-selsatte befolkningen minst tre års høyere utdanning. Ifølge tall fra Telemarksforskings

¹¹ <https://boligsosial-monitor.husbanken.no/region/0/indikator/1/barn-og-unges-boforhold-?indikator=11&re-gion=4642&datatype=Vis%20andel>

regionale analyser¹² er dette lavere enn andelen i Norge, men mye høyere enn mediankommunen. Lærdal er rangert som nummer 87 av de 356 kommunene i landet når det gjelder utdanningsnivå i befolkningen. Det er likevel litt lavere utdanningsnivå enn forventet ut fra arbeidsmarkedet. Dette kan forklares med en innpendling til kommunen av personer med høyere utdanning.

I løpet av de siste ti årene har andelen personer i alderen 30–39 år med videregående eller høyere utdanning ligget noe lavere i Lærdal enn i fylket og landet som helhet, som vist i figur 6. Samtidig har andelen personer med fullført videregående eller høyere utdanning sunket noe i perioden 2014–2019, mens andelen steg til 76 prosent i 2020. I 2021 er andelen 73,6 prosent.

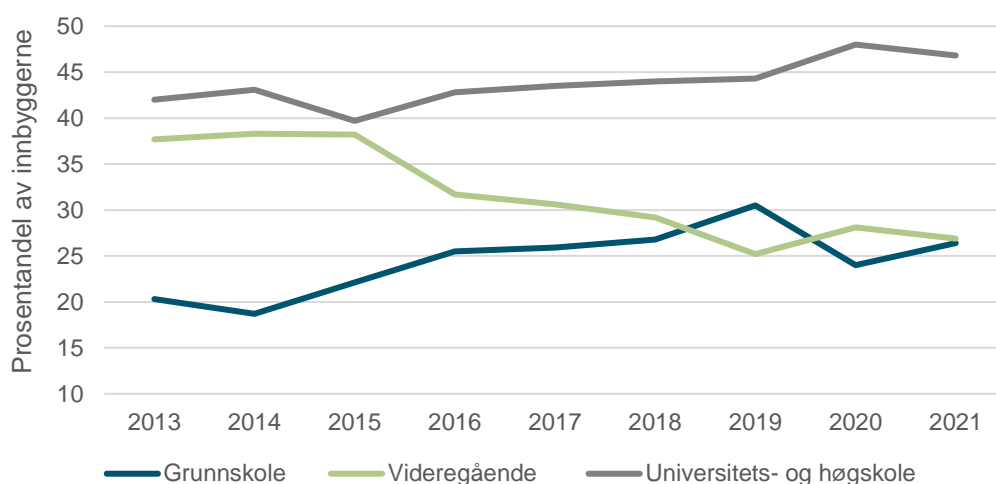


Figur 6: Andelen 30–39 år med gjennomført videregående eller høyere utdanning. Kilde: kommunehelsestatistikkbank¹³

Lærdal har en noe høyere andel av innbyggerne i alderen 30–39 år med kun grunnskole som høyeste fullførte utdanning enn fylket og landet som helhet. Sammenlignet med fylket og landet har Lærdal en lavere andel av innbyggerne med videregående eller høyere utdanning som høyeste fullførte utdanningsnivå. I kommunen har andelen med kun grunnskole har økt noe fra 2013 til 2021. Videre har andelen med kun videregående utdanning sunket i den samme perioden, samtidig som andelen med høyere utdanning økt.

¹² <https://regionalanalyse.no/rapport/4642/all>

¹³ http://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&stubs=GEO&measure=common&virtuallslice=Crude_value&utd_nivaasubset=23&ALDERslice=30_39&GEOsubset=0%2C46%2C4642&layers=KJONN&layers=ALDER&layers=utd_nivaa&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FStudy%2FUtanningsniva2020&ALDERsubset=30_39&utd_nivaaslice=23&mode=cube&virtuallsubset=Crude_value&KJONNsubset=0&v=2&KJONNslice=0&AARsubset=2016_2016+-+2021_2021&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2FUtanningsniva2020_C1&top=yes



Figur 7: Andel personer i alderen 30–39 år i Lærdal etter høyeste fullført utdanningsnivå. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank¹⁴

3.3 Sysselsetting og næringsliv

Deltakelse i arbeidslivet er med på å fremme helse og utjevne sosiale forskjeller (Meld St. 15 2022-2023). Arbeid er en forutsetning for velferd, og for utsatte grupper er det et viktig bidrag i å hindre fattigdom og øke inkludering. Deltagelse i arbeidslivet måler andelen av befolkningen mellom 15–74 år som er i en jobb eller et virke. Andelen sysselsatte i Lærdal for begge kjønn er på nivå med landsgjennomsnittet, men noe lavere enn i Vestland (se tabell 4). Andelen sysselsatte menn er noe høyere i Lærdal enn i fylket og hele landet, mens andelen sysselsatte kvinner er noe lavere i Lærdal.

Tabell 4: Sysselsatte i prosent av befolkningen 15–74 år for 2022. Kilde SSB¹⁵

Sysselsatte i prosent av befolkningen 15–74 år			
	Hele landet	Vestland	Lærdal
Begge kjønn	68,7	70,0	68,8
Menn	71,2	71,1	72,4
Kvinner	66,0	67,8	65,1

Andelen personer i alderen 15–29 år som er utenfor arbeidsstyrken, det vil si enten utenfor arbeid, i utdanning eller arbeidsmarkedstiltak, var i 2022 på åtte prosent i Lærdal (tabell 5). Dette er noe lavere enn på fylkes- og landsnivå.

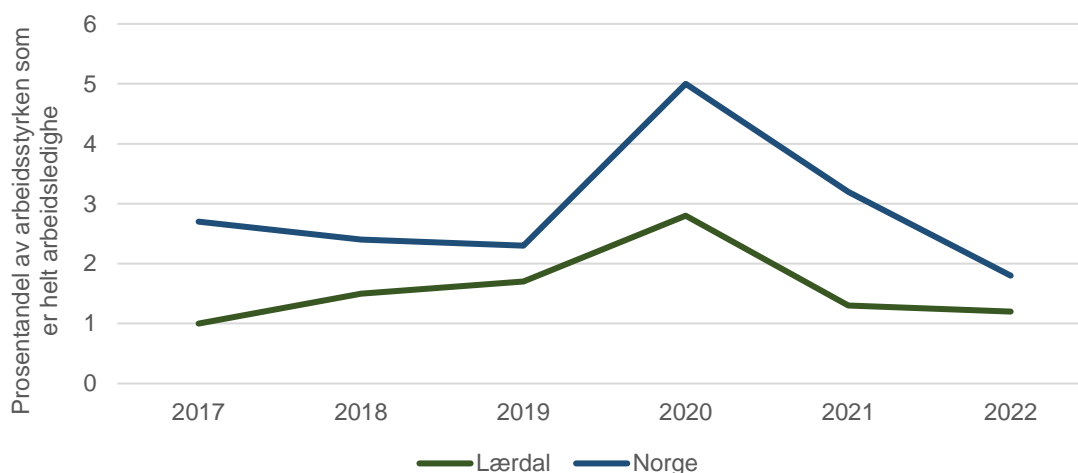
¹⁴ http://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&stubs=GEO&stubs=utd_nivaa&measure=common&GEOslice=4642&layers=KJONN&layers=ALDER&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FStudy%2Ftdanningsniva2020&utd_nivaaslice=1&mode=cube&KJONNsubset=0&virtualsect=Crude_value&KJONNslice=0&AARslice=2013_2013&virtualsect=Crude_value&ALDERslice=30_39&utd_nivaasubset=1%2C2+-+3&GEOsubset=4642&ALDERsubset=30_39&v=2&AARsubset=2013_2013+-+2021_2021&submode=time-line&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2Fcube%2Ftdanningsniva2020_C1&top=yes

¹⁵ <https://www.ssb.no/statbank/table/06445/>

Tabell 5: Arbeidsstyrkestatus for personer 15–29 år i 2021. Kilde: SSB¹⁶

	Andel av bosatte 15–29 år utenfor arbeid, utdanning og arbeidsmarkedstiltak (prosent)
Lærdal	8,0
Vestland	8,9
Norge	9,5

Arbeidsledige i befolkningen blir ofte sett på som en mer utsatt gruppe sosialt, helsemessig og økonomisk. Innbyggere som er i arbeid, har i gjennomsnitt bedre psykisk helse og mindre usunne levevaner enn de som er utenfor arbeidslivet (Smith m.fl. 2022). Arbeidsledighet er definert som prosent av arbeidsstyrken som er helt ledige (NAV 2023). Den registrerte arbeidsledigheten hos Nav for hele Norge i 2022 lå på 1,8 prosent (figur 8). Den gjennomsnittlige arbeidsledigheten i Lærdal i 2022 var 1,2 prosent og varierte fra 0,7 til 1,7 prosent i løpet av året. Alt i alt har arbeidsledigheten vært lavere i Lærdal enn på landsbasis fra 2017 til 2022.

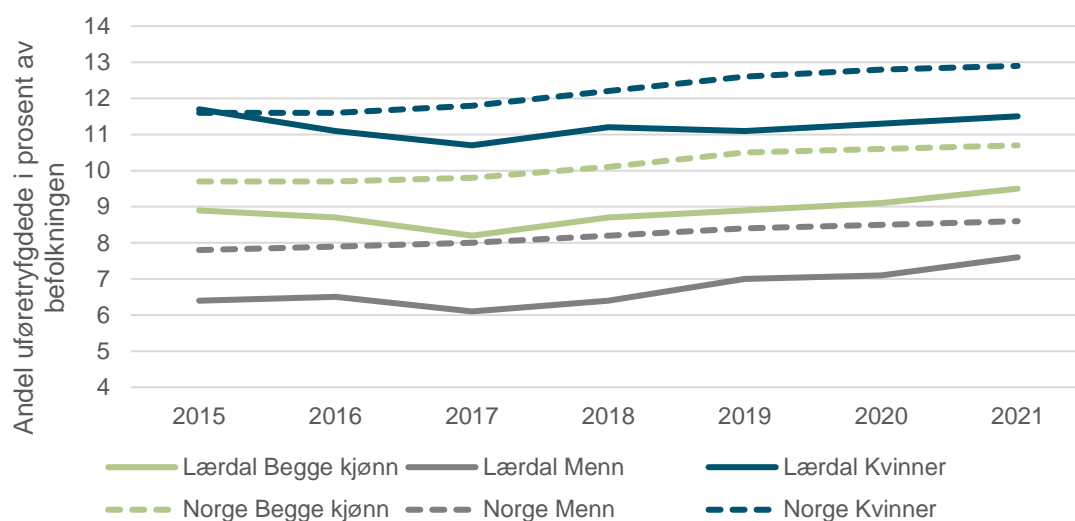


Figur 8: Andel helt arbeidsledige fra 2017–2022. Kilde: Nav¹⁷

Lærdal har en lavere andel uføretrygdede enn på nasjonalt nivå, selv om andelen uføretrygdede kvinner og menn gradvis har økt fra 2015 til 2021 (se figur 9). Totalt sett er flere kvinner uføre enn menn både i Lærdal og nasjonalt, selv om andelen kvinner er lavere i Lærdal enn på nasjonalt nivå.

¹⁶ <https://www.ssb.no/statbank/table/13556/>

¹⁷ https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/arbeidssokere-og-stillinger-statistikk/helt-ledige/arkiv-helt-ledige_kap

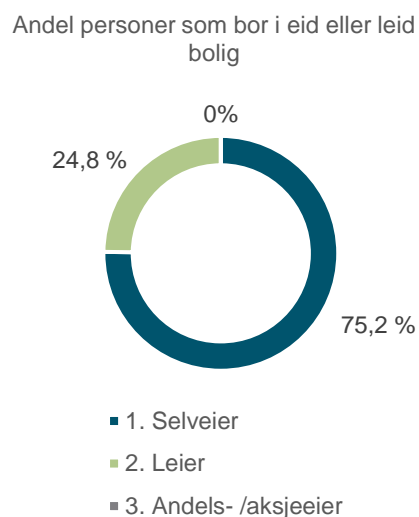


Figur 9: Andel uføretrygdede kvinner og menn i Lærdal og nasjonalt fra 2015–2021. Kilde: SSB¹⁸

3.4 Bolig

En trygg og stabil bosituasjon øker folks trivsel og helse. Fravær av støy og forurensning, og tilgang til rekreasjonsområder har positive helseeffekter. Videre kan også bolig være en risikofaktor for sosial ulikhet i helse, eksempelvis ved at barn som vokser opp i lavinntektshusholdninger i noe høyere grad flytter oftere, leier i større grad og bor trangere (Helsedirektoratet, 2020). Boforhold kan påvirke barn og unges helse og levekår, og kan vise seg gjennom resultater i skolen og deres sosiale liv. For sårbare grupper kan dårlige boforhold bidra til å forsterke og opprettholde utfordringene.

De aller fleste innbyggerne i Lærdal bor i eneboliger, og 26,4 % av innbyggerne bor på landbrukseiendom. Som vist i figur 10, eier en relativt høy andel sin egen (bolig 75,2 %), dette er noe høyere enn landsgjennomsnittet som er på 62,9 % (SSB¹⁹). Nærmere 25 prosent av innbyggerne i Lærdal leier, som er relativt likt landsgjennomsnittet på 23,6 %. Videre bor litt over halvparten (53%) på et tettsted (SSB, 2023²⁰). Det er 2,14 personer per husholdning²¹, mens i Vestland er snittet på 2,16 (2,12 på landsbasis). En relativt lav andel bor trangt²² (4,9%) i



Figur 10: Andel personer som bor i eid eller leid bolig i Lærdal. Kilde: SSB¹⁹

¹⁸ <https://www.ssb.no/statbank/table/11695/>

¹⁹ <https://www.ssb.no/statbank/table/11084/>

²⁰ <https://www.ssb.no/kommunefakta/laerdal>

²¹ Gjennomsnittlig antall personer i hver husholdning, SSB, familier og husholdninger.

²² Personer som bor i husholdninger der: 1, antall rom i boligen er mindre enn antall personer eller en person som bor på ett rom, 2, antall kvadratmeter er under 25 kvm per person (SSB, boforhold)

Lærdal sammenlignet med Vestland der andelen er 9,5 % (landsbasis: 9,7%). Andelen barn og unge mellom 0–17 år som bor trangt ligger på 10 prosent (Kommunehelsa statistikkbank²³).

Lærdal er en kommune med en lav forventet befolkningsvekst. Derfor er den forventede boligbyggingstakten lavere enn landsgjennomsnittet. Likevel viser Telemarksforsking regionale analyser²⁴ at boligbyggingstakten i Lærdal har vært høyere enn forventet i perioder, men har nå flatet noe ut. Dette kan ha sammenheng med at det har vært bygget flere, aldersvennlige, leiligheter på Lærdalsøyri.

I Lærdal er det ventet at det i 2040 vil være dobbelt så mange eldre over 80 år som i dag. Det vil si at omsorgstjenestene vil bli satt under press. En måte å imøtekomme denne utfordringen på er at flere må bli boende hjemme lengere. I år (2023) er det ventet at regjeringen vil legge frem stortingsmeldingen «Bo trygt hjemme-reformen». Her vil det blant annet stilles krav til boligtilpassing og planlegging, og andre løsninger for helhetlige kommunal planlegging som legger til rette for aldersvennlige nærmiljø som går ut på tilpassinger av eksisterende boliger. Generelt er dagens boliger i mange kommuner lite tilrettelagt for at eldre skal bli boende hjemme lenger. Flere eldre har også begrensede økonomiske muligheter til å tilpasse eller flytte til mer egnet bolig.

Gjennom de kvalitative undersøkelsene og gjennomgang av kommunale planer, fremstår det som om kommunen har fokus på de eldre sin bosituasjon. Mange eldre bor i gamle hus spredt rundt i kommunen, som kan måtte tilpasses og oppgraderes hvis eldre skal bo hjemme lenger. Tall fra SSB for Vestland viser at en høy andel eldre (67+) bor i eldre boliger, som vist i tabell 6. Høyest andel eldre 67–79 år bor i boliger fra 1971–1990. Blant eldre over 80 år bor de fleste i boliger fra 1940–1980.

Tabell 6: Andel eldre som bor i boliger etter byggeår i Vestland i 2022. Kilde: SSB²⁵

Byggeår	Andel eldre 67–79 år	Andel eldre 80 år eller eldre
1900 eller før	3,6	4,0
1901–1940	7,0	8,2
1941–1960	8,8	10,8
1961–1970	9,2	20,4
1971–1980	27,3	17,3
1981–1990	17,8	9,3
1991–2000	6,3	8,3
2001–2010	8,2	10,1
2011 eller senere	9,0	8,5
Uoppgitt år	2,6	3,2

²³ http://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&stubs=GEO&measure=common&virtuallslice=andel_value&ALDERslice=0_17&layers=BODD&layers=ALDER&layers=virtual&GEOsubset=0%2C46%2C4642&BODDslices=trangt&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FStudy%2Ftrangboddhet2020&ALDERsubset=0_17&mode=cube&virtuallsubset=andel_value&v=2&AARsubset=2015_2015+-+2021_2021&measure-type=4&BODDsubset=trangt&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2Fcube%2Ftrangboddhet2020_C1&top=yes

²⁴ <https://regionalanalyse.no/rapport/4642/all>

²⁵ <https://www.ssb.no/statbank/table/11023>

I Lærdal er det påbegynt en del tiltak i forbindelse med «leve hele livet»-reformen, og at det er et ønske om å jobbe videre med forebygging og hjelp til selvhjelp hos eldre. Kommunen har hatt møter med eldre og blant annet levert ut brosjyrer om hvordan man kan tilrettelegge boligen til alderdom. Plan og byggesak skal også jobbe videre med tilrettelegging for eldre og gi gode råd og tips til å planlegge for å bo hjemme lengre. Kommunen jobber også med å bygge flere aldersvennlige leiligheter som er tilrettelagt for eldre, for å planlegge for eldrebølgen. Disse tiltakene ser ut til å stemme overens med det utfordringsbildet som skisseres med økende andel eldre innbygger i årene fremover.

I et kommunalt folkehelseperspektiv er det viktig å legge til rette for gode boforhold. En stabil og trygg bosituasjon er viktig for å redusere risiko for sosial ulikhet i helse. Det finnes en rekke tiltak kommunen kan benytte seg av gjennom eksempelvis Husbanken, som f.eks. startlånordningen og leie til eie (Husbanken, 2021). Dette er virkemidler som kan være til nytte for kommunen i deres boligsosiale arbeid. Lærdal kommune arbeider også med en boligsosial handlingsplan.

3.5 Barnehage

Lærdal kommune har to barnehager fordelt på to kretser i kommunen, Borgund og Lærdalsøyri. Borgund barnehage har om lag 20 barn, mens i Lærdalsøyri er det en 7-avdelingsbarnehage med rund 85 barn. Barnehagens ansatte og deres kompetanse er en avgjørende ressurs og en forutsetning for at barnehagen skal være en sentral arena for barns omsorg, læring, lek og danning, og som grunnlag for allsidig utvikling (Barnehageloven §1). Bemanningsnormen stiller krav til at barnehager skal ha minst én ansatt per tre barn under tre år, og minst én ansatt per seks barn for barn over tre år. Bemanningen i Lærdal lå i 2022 på 100 prosent, sammenlignet med 99 prosent på lands- og fylkesnivå (Kommunehelse statistikkbank²⁶). Pedagognormen setter krav til at barnehagene skal ha minst én pedagogisk leder per syv barn under tre år, og én leder per 14 barn over tre år. I 2021 hadde barnehagene i Lærdal en pedagogtetthet på 100 prosent. Bemanning og pedagogtetthet barnehagene i Lærdal har henholdsvis økt fra 87 prosent i 2019, 85 prosent i 2020 til 100 prosent i 2021. Lærdal hadde i 2022 en høy barnehagedekning der 92,8 prosent av alle barn mellom 1–5 år går i barnehage (SSB²⁷). Barnehagedekningen er dog noe lavere i Lærdal sammenlignet med fylkesgjennomsnittet på 95 prosent.

Udir sin foreldreundersøkelse i barnehage fra 2022²⁸ tar for seg ulike spørsmål som omhandler barns trivsel og utvikling, samarbeidet med barnehagen, informasjon og tilfredshet med lokaler og uteområder. Barnehagene i Lærdal skårer generelt sett på lands- og fylkesgjennomsnittene på

²⁶ http://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2022_2022&stubs=GEO&stubs=NORM&measure=common&virtuallslice=RATE_value&GEOslice=0&NORMslice=BEM_PED&GEOsubset=0%2C46%2C4642&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FStudy%2FBarnehagekvalitet2020&mode=cube&v=2&virtualsubset=RATE_value&AARsubset=2019_2019+-+2022_2022&measure-type=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2Fcube%2FBarnehagekvalitet2020_C1&NORMsubset=BEM_PED%2CBEMANNING+-+PED&top=yes

²⁷ <https://www.ssb.no/statbank/table/12056/tableViewLayout1/>

²⁸ <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-barnehage/foreldreundersokelsen-i-barnehager-resultater/>

4,4 og 4,5 av 5 mulige på alle spørsmålene totalt, og foreldre i Lærdal er dermed stort sett fornøyd med barnehagene i kommunen.

3.6 Skole

Lærdal har en desentralisert skolestruktur med to skoler fordelt på to kretser i kommunen, Borgund og Lærdalsøyri. Lærdalsøyri skole er en barne- og ungdomsskole (1–10.trinn), og Borgund skole er et oppvekstsenter (barnehage og 1–7 trinn). Det totale antallet elever i grunnskolen i 2022 var 227 (SSB²⁹). Lærdalsøyri skole har om lag 209 elever, mens Borgund har rundt 20 elever.

Trivsel på skolen påvirker barn og unge sitt læringsmiljø og mestringsnivå, og legger et viktig grunnlag for videre skolegang. I 2021 oppgir rundt 75 prosent av ungdomstrinnet i Lærdal gjennom Ungdataundersøkelsen³⁰ at de trives på skolen. Dermed ligger Lærdal noe under landsgjennomsnittet på 86 prosent.

De aller fleste barn og ungdom i Lærdal blir ikke utsatt for mobbing, likevel viser Ungdataundersøkelsen³¹ fra 2021 at ti prosent av elevene på ungdomstrinnet blir mobbet minst hver 14. dag. Andelen av elevene som opplever mobbing har sunket fra 15 prosent i 2017 til ti prosent i 2021, men tallene indikerer likevel at en tiendedel elever opplever plaging, trusler eller utfrysning på skolen eller på fritiden, hvilket er alvorlig. Blant barn på barneskolen, melder Ungdataundersøkelsen fra 2021 at tre prosent opplever utestenging eller plaging hver 14. dag eller oftere, mens elleve prosent opplever det omtrent en gang i måneden.

Kommunen har satt i gang flere tiltak for å jobbe med en trygg oppvekst for barn og unge og kommunen har som mål at skolene i Lærdal skal være fri for mobbing. Handlingsplan mot mobbing ble vedtatt i 2023, og legger frem tiltak for hvordan skolen skal jobbe for at alle elever får en best mulig hverdag, fri for mobbing. Prosjektet Tett på barn og unge i Lærdal ble iverksatt i 2021 og skal bidra med å styrke den tidlige innsatsen og det tverrfaglige arbeidet rundt barn mellom 0-20 år og deres familier. I tillegg skal prosjektet bidra til å videreutvikle et trygt og godt oppvekstmiljø. Som en del av «Tett på»-prosjektet har kommunen fått tilskuddsmidler fra Bufdir til å utvikle en samhandlingsmodell i kommunen, kjent som BTI-modellen (bedre tverrfaglig innsats). Hensikten med modellen er å sikre tidlig identifisering og oppfølging av utsatte barn, samt samordning av hjelpetiltak, systematisk og lik oppfølging. For å bedre sammenhengen mellom barnehage/skole-SFO og videre utdanningsløp, har kommunen vedtatt planen «Fra eldst til yngst 2022-2024» som skal sikre at institusjonene i oppvekst og andre samarbeidende enheter har ansvar for å utvikle et samarbeid som ivaretar sammenhengen i utdanningsløpet og sikrer trygghet i overgangsprosessene mellom skolene. De nevnte tiltakene virker trefende med det utfordringsbildet som skisseres.

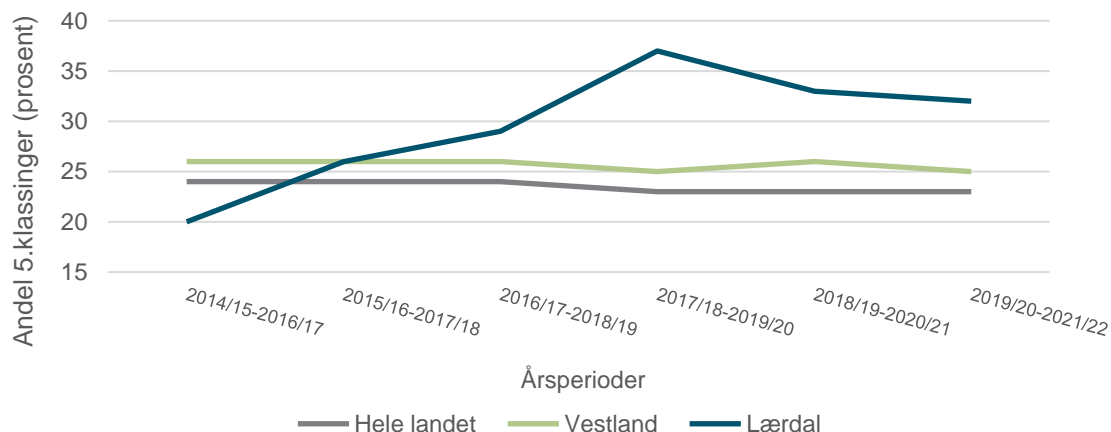
Regning og lesing er grunnleggende ferdigheter som er viktige videre i utdanningsløpet og arbeidslivet. Figur 11 viser andelen på 5. trinn på laveste mestringsnivå i lesing. I perioden fra

²⁹ <https://www.ssb.no/statbank/table/11980/>

³⁰ <https://www.ungdata.no/kartside/>

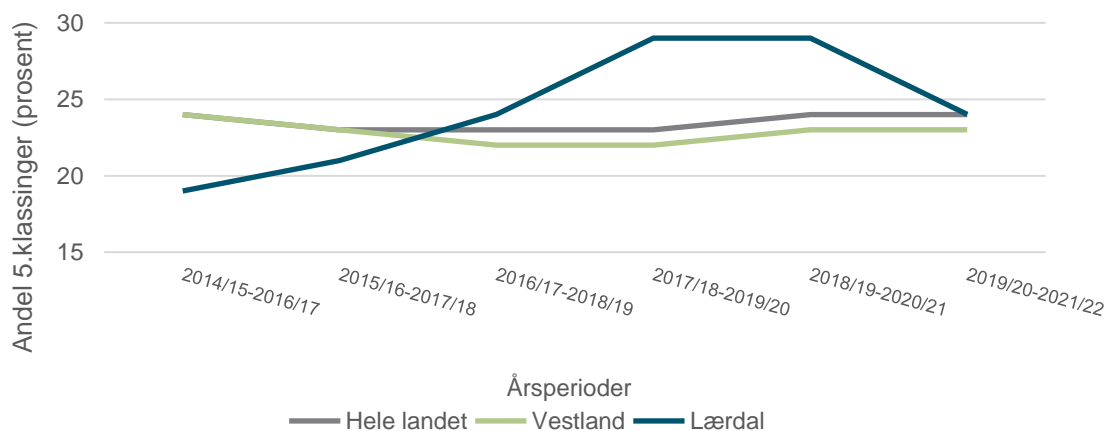
³¹ <https://www.ungdata.no/kartside/>

2017-2020 er andelen 5. klassinger på laveste mestringsnivå i Lærdal høyere enn fylkes- og landsnivåene.



Figur 11: Prosentandel 5.klassinger på laveste mestringsnivå i lesing på nasjonale prøver. Årsperioder består av tre års glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelse statistikkbank³²

En noe lignende tendens kan observeres blant 5.-klassingene sine regneferdigheter (figur 12). Frem til perioden 2015-2018 lå Lærdal noe under lands- og fylkesgjennomsnittene med rundt 20 prosent av elevene på laveste mestringsnivå i regning. I periodene videre er nærmere 30 prosent av 5.klassingene på laveste mestringsnivå, mens i perioden 2019–2022 er andelen i Lærdal omtrent på nivå med fylkes- og landsgjennomsnittet på nærmere 24 prosent.



Figur 12: Prosentandel 5.klassinger på laveste mestringsnivå i regning på nasjonale prøver. Kilde: Kommunehelse statistikkbank³³

³² http://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&TRINNslice=5&AARs-lice=2019_2021&stubs=GEO&measure=common&virtuallslice=MEIS_MA3_value&GEOslice=0&TRINNsubset=5&layers=FERDNIVAA&layers=TRINN&layers=INNVKAT&layers=virtual&GEOsubset=0%2C46%2C4642&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfStudy%2FLeesferdighet2020-innvkat&FERDNIVAAsubset=1&INNVKATslice=0&mode=cube&virtuallsubset=MEIS_MA3_value&v=2&INNVKATsubset=0&FERDNIVAAslice=1&AARsubset=2014_2016++2019_2021&measure-type=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2FLeesferdighet2020-innvkat_C1&top=yes

³³ http://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&TRINNslice=5&stubs=GEO&measure=common&virtuallslice=MEIS_MA3_value&TRINNsubset=5&GEOsubset=0%2C46%2C4642&layers=TRINN&layers=FFERDNIVAA&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfStudy%2Fregning2020&mode=cube&virtuallsubset=MEIS_MA3_value&v=2&AARsubset=2014_2016++

3.7 SFO

Støre-regjeringen har ambisjoner om en mer tilgjengelig skolefritidsordning (SFO) for alle og ønsker å øke kvaliteten og senke prisen på SFO (Meld. St. 15 2022-2023). I den sammenheng har Lærdal kommune nylig innført gratis heldagsplass på SFO for førsteklassinger. Kommunestyret gikk enstemmig inn for å dekke kostnader for heltidsplass utover den gratis kjernetiden. 12 timer SFO dekkes av staten, mens de resterende timene til en heldagsplass dekkes nå av kommunen.

3.8 Oppsummering og vurdering

Levekår og oppvekst er bakenforliggende påvirkningsfaktorer for helsetilstanden til Lærdal sine innbyggere. Kapittelet viser alt i alt at de fleste innbyggerne har godt oppvekst- og levekårsforhold. Kapittelet viser positive trekk når det gjelder arbeidsledighet, kvalitet i barnehagene og trivsel blant ungdom, men også utfordringer knyttet til mobbing blant ungdom og eldre sin bosituasjon i tiden fremover.

Skolen og barnehager er arenaer for inkludering og mestring, hvor man kan forebygge utenfor-skap gjennom helsefremmende arbeid. Et høyt faglig nivå i barnehagen legger til rette for god inkludering og språkutvikling og kan dermed virke sosialt utjevne. I Lærdal oppfyller alle barnehagene pedagognormen og kommunen ligger dermed over fylkes- og landsgjennomsnittet.

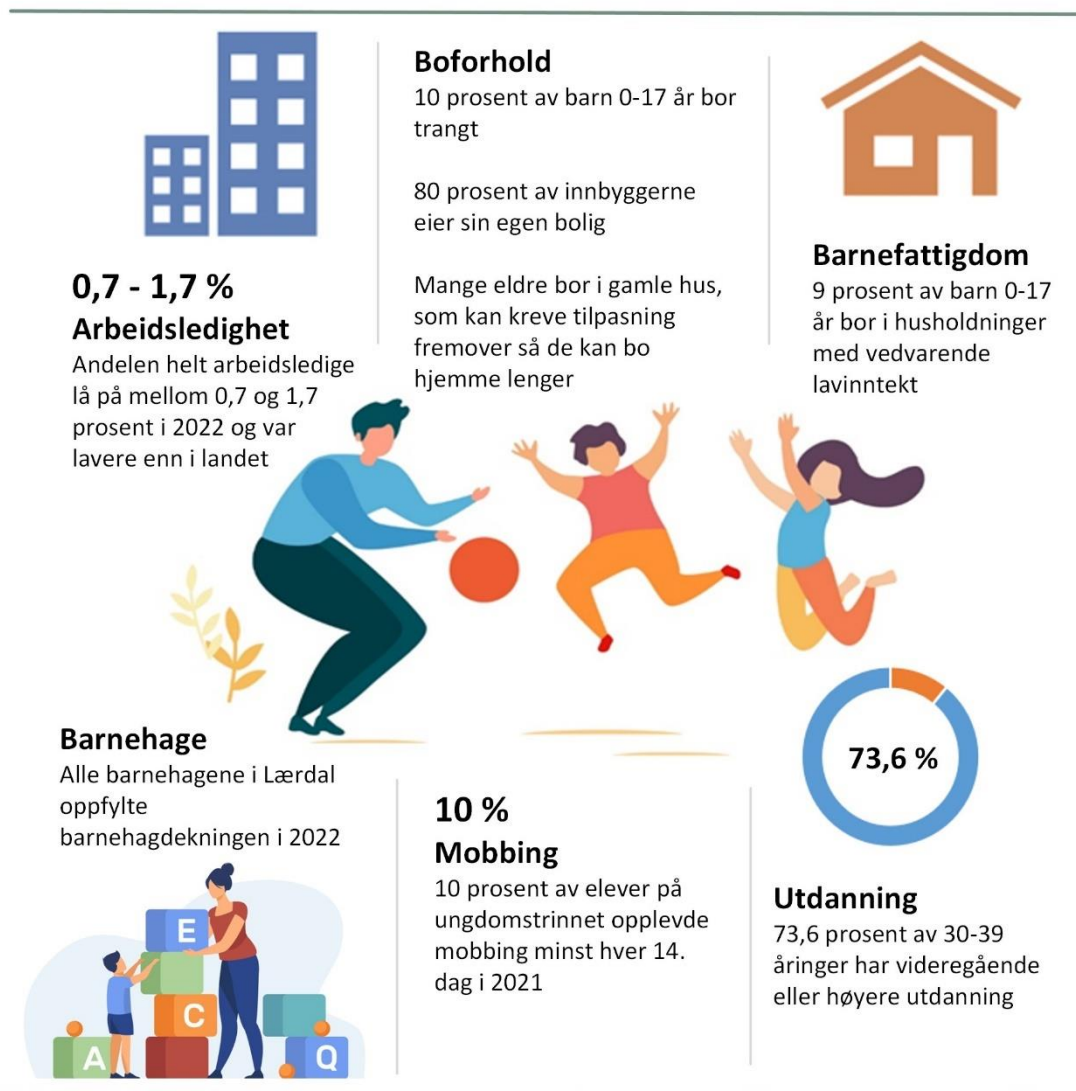
75 prosent av ungdom i Lærdal trives godt på skolen (Ungdata 2021). Likevel opplever ti prosent av ungdomsskoleelevene å bli mobbet, hvilket er en høyere andel sammenlignet med landet og Vestland. Mobbing er en betydelig belastning for dem det gjelder, gir en betydelig risiko for å utvikle psykiske plager og lidelser, og kan påvirke individet hele livet gjennom. Sosiale medier og nye digitale plattformer har vært med på å fremme økt kontakt mellom unge, men har samtidig åpnet for mer mobbing og trakassering utenfor skoletiden. Videre arbeid med å forhindre mobbing er dermed et viktig folkehelseiltak, og her har kommunen satt i gang flere gode tiltak slik som prosjektet Tett på barn og unge i Lærdal og BTI-modellen.

Utdanning er sentralt for å komme seg ut på arbeidsmarkedet, noe som igjen øker muligheten for opplevelse av mestring, deltakelse og utvikling. Utdanningsnivået i Lærdal er relativt høyt. Over en tredjedel av innbyggerne har minst tre års høyere utdanning. Likevel har andelen personer i alderen 30–39 år med videregående eller høyere utdanning ligget noe lavere i Lærdal sammenlignet med Vestland og landet som helhet.

I et folkehelseperspektiv er arbeid viktig for å oppleve tilhørighet, trygghet og mening. Å ha en jobb er sentralt for inntekt og trygg økonomi, og arbeidsledigheten i Lærdal er lav. Kun åtte prosent av unge mellom 15 og 29 år er utenfor arbeid, utdanning og arbeidsmarkedstiltak i 2021.

[+2019_2021&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2Fregning2020_C1&FFERD-NIVAAAslice=1&FFERDNIVAAsubset=1&top=yes](#)

Boforhold er sentralt for innbyggere sine levekår og oppvekst, og kan dermed innvirke på deres trivsel og helse. En noe lavere andel barn (ti prosent) bor i trange boforhold i Lærdal, sammenlignet med fylkes- og landsnivået. Ni prosent av barn i alderen 0–17 år bor i husholdninger med vedvarende lavinntekt. Barns boforhold kan ha påvirkning på deres skoleprestasjon og inkludering blant venner. Lærdal har en økende andel eldre innbyggere og boforholdene til de eldre er viktig å arbeide videre med. Mange eldre bor i gamle hus som fremover kan trenge tilpasning og oppgradering dersom de eldre skal bo hjemme lenger. I den anledning har kommunen har satt i gang flere tiltak som virker hensiktsmessig med tanke på de eldre sin bosituasjon fremover.



Figur 13: Oversikt over trender i oppvekst og levekårsforhold i Lærdal³⁴

³⁴ Illustrasjon: iStock/ pch.vector/ new7ducks/Freepik

4. Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Helse skapes der folk lever og bor. Kvaliteter i befolkningens fysiske bo- og nærmiljø påvirker trivsel og trygghet, fysisk aktivitetsnivå og sosial deltakelse. Utvikling av helsefremmende bo- og nærmiljø er derfor en viktig del av et tverrsektorielt folkehelsearbeid (Helsedirektoratet, 2020). Gjennom utforming av det fysiske miljøet kan kommunen legge til rette for fysisk aktivitet og sosial kontakt mellom mennesker. Blant ulike former for fysisk aktivitet er friluftstinget de som viser størst grad av sosial likhet i deltakelse. Miljøforhold som drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelvegnett, tilgang til friområder og friluftsområder har effekt på helsen. Miljøet kan fremme god helse og beskytte mot sykdom og ulykke, eller det kan i større eller mindre grad være en risiko. Det gjelder både det fysiske og det sosiale miljøet (Helsedirektoratet, 2020; Meld. St. 15 (2022-2023)).

4.1 Klima og miljøendringer

Klimakrise er også en helsekrise slås det fast i både regjeringens nyeste folkehelsemelding (Meld St. 15 2022-2023) og FN's klimapanel (FN's klimarapport, 2021). Endringer i klima og miljø påvirker folkehelsen både direkte og indirekte og er en av de største truslene mot folkehelsen, særlig globalt, men også i økende grad en trussel nasjonalt (Folkehelseinstituttet, 2014/2020). Ifølge Folkehelseinstituttet kan endringer i klima, miljø og natur, som mer nedbør, hetebølger og tørkeperioder, påvirke både den fysiske og psykiske helsen i befolkningen på flere måter. Eksempelvis vil klimaendringer påvirke mattrygghet³⁵, avlinger/matproduksjon, og tilgang på rent drikkevann.

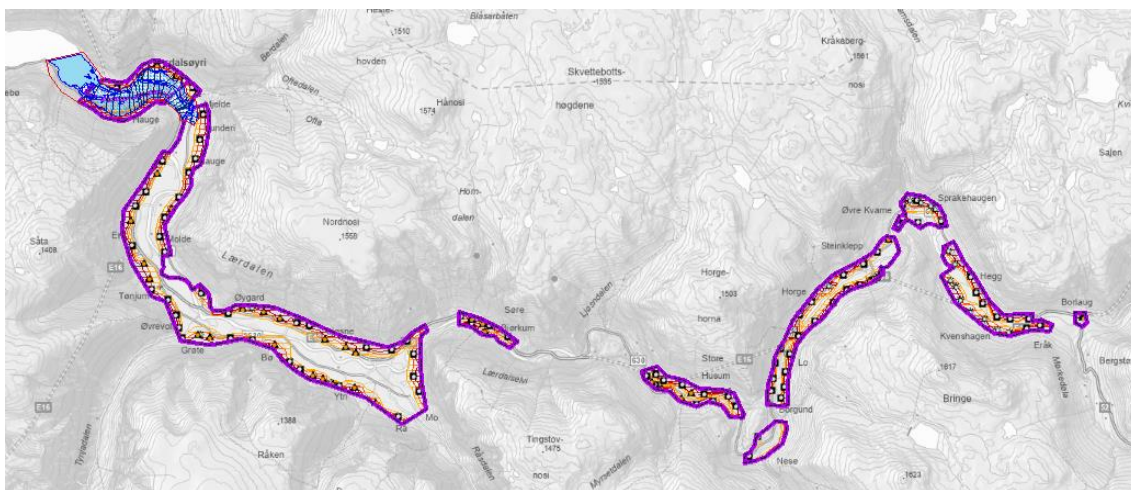
I folkehelsemeldinga understrekes det at klimaendringer vil ha stor betydning for folkehelsearbeidet i årene fremover og derfor bør reflekteres i kommunalt folkehelsearbeid (Meld. St. 15 (2022 – 2023)). Flere gode folkehelseiltak kan også bidra til å redusere utslipp av klimagasser. Det er også flere helseargumenter for å håndtere klimakrisen. Eksempelvis bruk av mer aktiv transport som å gå, sykle, redusere matsvinn og å følge bærekraftige kostholdsråd (Meld St. 15 (2022-2023)).

Mye av Vestland fylke, og særskilt Lærdal, er sårbar for ekstremvær og klimaendringer. Lærdal ligger utsatt til for både skred, flom og stormskader. Flere naturkatastrofer, som ekstreme temperaturer, ras, flom etc. vil kunne påvirke sikkerheten til folk som bor i utsatte områder som Lærdal. Det vil også kunne påvirke arbeidsmiljøet til de som arbeider utendørs, utbedrer infrastruktur, forvalter naturressurser eller arbeider med landbruk- og matproduksjon (Meld. St. 15 2022-2023). Endret klima vil mest sannsynlig påvirke landbruket i Lærdal i noen grad på sikt. Eksempelvis kan år med dårlige avlinger påvirke bønder økonomisk og kan bidra til psykisk

³⁵ Mattrygghet innebærer at maten vi spiser ikke inneholder mikroorganismer, miljøgifter eller fremmedelementer som kan gjøre oss syke.

uhelse (Folkehelseinstituttet, 2014/2022). Det vil også potensielt være store omstilling- og sikringsbehov i landbruk i årene fremover for å tilpasse seg endret klima. Rapporten *Klima, risiko og bærekraftig utvikling i norske kommuner* fremhever hvordan ulike klimarisikoer forsterker kommunes eksisterende risikobilde og kan påvirke befolkningsutvikling, sysselsetting og næringsutvikling, skatteinntekter og verdi av eiendom eller infrastruktur (CICERO, 2019).

Ifølge folkehelseoversikten for Vestland fylke er noen av de ventede klimaendringene for perioden 2071 - 2100 blant annet en økning i 4 grader i middeltemperatur, økt nedbørsmengde på ca. 15 % og en vesentlig reduksjon i snømengder i lavtliggende strøk (Vestland fylkeskommune, 2019: s34). Det er i tillegg spådd en økning i ekstremvær som kraftig nedbør med større og flere regnflommer og økning i stormflonivå. Videre er det også ventet at det generelt i Vestland fylke blir en økning i antall tilfeller av skred og flom som en konsekvens av klimaendringene, og Lærdal er ikke noe unntak i denne sammenhengen.



Figur 14: Faresonekart i Lærdal. Kilde: NVE Temakart³⁶

Figur 14 gir en oversikt over naturfarer i Lærdal, og viser faresoner for flom og skred i bratt terreng. De blå områdene viser hvilke områder som kan bli oversvømt i en flomsituasjon, og viser at Lærdalsøyri kan være flomutsatt fremover. Kartet viser også faresoner for skred i bratt terreng og omhandler skredtyper som steinsprang, jordskred, flomskred, sørpeskred og snøskred. Kartet viser at flere bebodde områder i Lærdal er utsatt.

Gjennom intervjuer med sentrale aktører i kommunen og gjennomgang av kommunale planverk har vi fått inntrykk av at dette er en velkjent problemstilling for kommunen. Blant annet har kommunen en egen kommunedelplan for klima, energi og miljø. I den strategiske satsingen Grøne Lærdal er en av visjonene at kommunen skal bli en av de beste på å gjennomføre det grønne skiftet. Kommunen har også utstrakt samarbeid med blant annet NVE³⁷. Det er også gjennomført diverse kartlegginger. Blant annet har kommunen kartlagt kritiske punkt i vassdraget og har et pågående prosjekt med CIVITAS om å bli et fossilfritt transportknutepunkt i

³⁶ <https://temakart.nve.no/tema/faresoner>

³⁷ Blant annet et pågående flomskringsprosjekt

Vestland. I tråd med utfordringsbildet bør også klima- og miljøendringer innlemmes som en del av det videre folkehelsearbeidet i kommunen.

4.2 Drikkevann

I Norge har vi generelt god tilgang på drikkevann av god kvalitet. Dette kan imidlertid endre seg i fremtiden, dette har sammenheng med klimaendringer som kan kunne påvirke både vannforsyning og kvaliteten på drikkevann.

I følge FHI (folkehelseprofil 2023³⁸) er kvaliteten på det kommunale drikkevannet i Lærdal svært god. 100% av vannprøvene som ble tatt i 2021 tilfredsstilte krav knyttet hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet (Kommunehelsas statistikkbank³⁹). Dette er bedre enn landsgjennomsnittet. Lærdal har også god drikkevannsforsyning for 91 % av befolkningen. Imidlertid er det slik at ikke alle innbyggerne i Lærdal har kommunalt drikkevann, men har tilgang på vann via brønn eller uttak via Lærdalselven. Her kan det være noe landbruksutslipp som kan påvirke vannkvaliteten. Vi har ikke funnet tilgjengelig data som sier noe om kvaliteten på dette drikkevannet.

4.3 Radon

Radon er en usynlig og luktfri radioaktiv gass som dannes i berggrunnen. Gassen kan sive inn i hus, og når den fanges innendørs øker konsentrasjonen. Gassen kan da bli farlig for helsa. Ifølge Kreftforeningen er Radon en medvirkende årsak til at ca. 300 nordmenn får lungekreft hvert år. De fleste av tilfellene skyldes en samlet effekt av røyking og radon (Kreftforeningen, u.å.). Staten strålevern anbefaler derfor at nivået av radon holdes så lavt som mulig. Tiltaksgrense er på 100 Bq/m³, mens maksverdi er på 200 Bq/m³. Det nasjonale aktsomhetskartet for radon gir kommunene grunnlag for en første vurdering av radonfare. Det er likevel nødvendig å gjøre tilleggsundersøkelser i egen bolig for å få nøyaktige målinger. Det er kommunens ansvar å påse at skoler og barnehager er innenfor det godkjente radonnivået i kommunen.

I perioden 2000–2003 ble det gjennomført radonmålinger rundt om i bebygde strøk i 158 kommuner. Lærdal var en av disse kommunene, og kartleggingen var et samarbeid mellom daværende Statens strålevern og kommunen. Det ble ikke avdekket store områder med radonutsatte områder i denne målingen.

I Lærdal har det ikke blitt gjort noen nye målinger av radonnivået rundt om i kommunen siden den gang. For oversikt kan man se nærmere på radonkart og data på hjemmesidene til

³⁸ <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>

³⁹ http://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2021_2021&stubs=GEO&stubs=INDIKATOR&NIVAslice=1&measure=common&virtuallslice=RATE_value&GEOslice=0&GEOsubset=0%2C46%2C4642&layers=NIVA&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FStudy%2FDrikkevann-hyglev2020&INDIKATORslice=Hyg-Lev&mode=cube&v=2&NIVAsubset=1&virtuallsubset=RATE_value&AARsubset=2016_2016++2021_2021&measure-type=4&INDIKATORsubset=HygLev%2CHyg++Lev&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FCube%2FDrikkevann-hyglev2020_C1&top=yes

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet⁴⁰. Det er også viktig å legge til at nyere bygninger og hus som bygges i dag, er svært tette og minsker faren for at radon skal påvirke innklima.

4.4 Luftforurensing

Lokal luftforurensing er en utfordring i flere norske kommuner. Dette kan gi helseskader knyttet til luftveiene, men også knyttet til hjerte- og karsykdommer. Tiltak for å bedre redusere luftforurensing kan derfor ha en positiv helseeffekt. Veitrafikk er det som påvirker luftkvaliteten mest i de fleste kommuner. Redusert trafikk i belastede områder og tiltak rundt tungtrafikk kan derfor påvirke dette. Å redusere bruk av vedfyring og eventuelt industriutslipp kan også være med å påvirke luftkvaliteten positivt.

Ifølge varslingstjenesten for luftkvalitet i Norge og FHI (Folkehelseprofil 2023) er luftkvaliteten i Lærdal god. Ifølge folkehelseinstituttet utsettes befolkningen i kommunen for 2,3 µg/m³⁴¹ fin-kornet svevestøv. Dette er lavere enn både fylkesnivå (3,9 µg/m³) og nasjonalt (4,8 µg/m³) (Kommunehelsa statistikkbank⁴²)

Det er en del trafikk gjennom kommunen, men den er relativt spredt, med lange strekninger og få trafikknutepunkt med stor belastning. Det er derfor grunn til å anta at dette ikke påvirker luftkvaliteten i utbredt grad i Lærdal. Videre jobber Lærdal aktivt med å bli et fossilfritt transportknutepunkt i Vestland sammen med CIVITAS. Prosjektet har tiltak som blant annet etablering av ladestasjoner for større kjøretøy (samt personbiler) og arbeider med få på plass en hydrogenstasjon. Dette er positive tiltak både med hensyn til klima og miljø, og folkehelsen i Lærdal.

4.5 Støy

Støy er definert som uønsket lyd, og lyd som kan gi helseskade (Folkehelseinstituttet, u.å.). Vanlige kilder til støy er transport, industri, og bygg- og anleggsvirksomhet. Støybelastning over tid og/eller svært høye og kortvarige lydimpulser kan være helseskadelig. Veitrafikk er den viktigste kilden til støy, og 25 prosent av nordmenn oppgir at de plages av veistøy. Folkehelseundersøkelsen i Vestland viser at under 7 prosent av innbyggere i Indre Sogn er plaget av støy fra trafikk hjemme. Indre Sogn er dermed blant regionene i fylket med lavest andel som er plaget av støy fra trafikk (Folkehelseinstituttet, 2022).

Gjennom den kvalitative undersøkelsen har vi fått inntrykk av at det er noe trafikkstøy i forbindelse med beboelse nært riks- og europaveiene. Det er foreløpig ikke satt inn tiltak rundt dette. Vi har ikke funnet andre tilgjengelige, lokale, data knyttet til støyproblematikk.

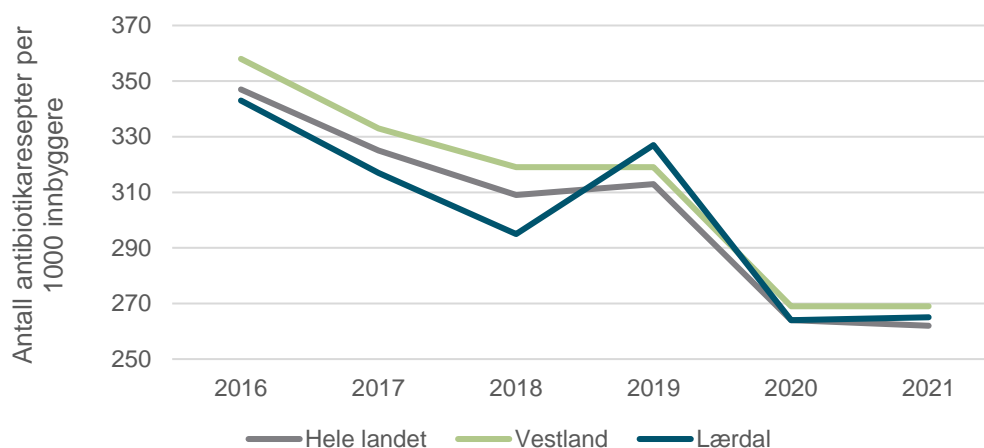
⁴⁰ <https://dsa.no/radon/radonkart-og-data>

⁴¹ mikrogram per kubikkmeter

⁴² http://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2021_2021&stubs=GEO&measure=common&virtualslice=PWC_value&GEOslice=0&layers=virtual&GEOsubset=0%2C46%2C4642&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfStudy%2FPWC2020&mode=cube&virtualsubset=PWC_value&v=2&AARsubset=2016_2016++2021_2021&measure-type=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2FPWC2020_C1&top=yes

4.6 Antibiotikabruk

Nasjonalt har det vært en reduksjon i antibiotikabruk i hele landet de siste årene. En økende fare for antibiotikaresistens har gjort at det har vært et økt fokus på dette i helsetjenesten. Figuren under (figur 15) viser at Lærdal ligger ganske stabilt rundt både lands – og fylkesgjennomsnittet.



Figur 15: Antall antibiotikareseptor til personer i alderen 0-79 år per 1000 innbyggere (standardisert). Kilde: Kommunehelsas statistikkbank⁴³

4.7 Trivsel

Trivsel og livskvalitet handler om det som gjør livet godt å leve. Høy trivsel hos befolkningen har både sammenheng med bedre fysisk helse og færre psykiske lidelser og plager (Nes, 2019). Andelen ungdom som er fornøyd med lokalmiljøet er signifikant lavere i Lærdal (47 prosent), sammenlignet med landsgjennomsnittet (67 prosent) i henhold til Ungdata-undersøkelsen⁴⁴ fra 2021. Andelen unge som er fornøyd med lokalmiljøet har sunket fra 70 prosent i 2017 til 47 prosent i 2021. Lærdal skårer også noe lavere sammenlignet med nabokommuner og fylket som helhet. Disse funnene ble bekreftet gjennom intervjuene som viste at noen ungdom var mindre fornøyd med lokalmiljøet enn andre ungdom. Likevel er det viktig å være bevisst på at Ungdata-undersøkelsen ble gjennomført under Covid-19 pandemien, samt at forholdene og elevkullene i Lærdal er små, noe som kan påvirke resultatene i undersøkelsen.

70 prosent av ungdom har vært med på en aktivitet på ungdomsklubben i Lærdal, og dette er vesentlig høyere enn landsgjennomsnittet på 26 prosent (Ungdata 2021⁴⁵). Kosen Ungdomsklubb

⁴³ https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2021_2021&stubs=GEO&stubs=ALDER&stubs=virtual&KJONN_BMKslice=0&KJONN_BMKsubset=0&measure=common&virtualllice=ALDJUSTRATE_value&GEOslice=0&ALDERSlice=0_79&layers=LEGEMID_BRUK_RR&layers=KJONN_BMK&GEOsubset=0%2C46%2C4642&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FStudy%2FAntibiotikabruk2020&ALDERSubset=0_79%2C0_4&mode=cube&virtuallsubset=ALDJUSTRATE_value&v=2&AARsubset=2016_2016++2021_2021&measure-type=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2Fcube%2FAntibiotikabruk2020_C1&LEGEMID_BRUK_RRslice=J01_xJ01XX05&LEGEMID_BRUK_RRsubset=J01_xJ01XX05&top=yes

⁴⁴ <https://www.ungdata.no/kartside/>

⁴⁵ <https://www.ungdata.no/kartside/>

er et kommunalt tilbud til ungdom i alderen 13 til 18 år, som er åpent to dager i uken og er en del av prosjektet «Tett På». Klubben er populær og har ofte mellom 50 og 75 ungdommer som besøkende. For å gjøre overgangen fra barneskolen til ungdomsskolen enklere, har det også blitt opprettet en juniorklubb for 7.-klassinger. Siden det er to barneskoler i kommunen, i ulike deler av kommunen, mens ungdomsskolen ligger i Lærdalsøyri, forsøker juniorklubben å inkludere 7.-klassingene fra Borgund for å gjøre det lettere å komme inn i det sosiale miljøet på ungdomsskolen.

I tillegg til ungdomsklubben er flerbrukshallen åpen på fredagskvelder med frivillige foreldrevakter. Hensikten med hallen er å drive med ulike typer aktivitet. Intervjuene viste også at flere barn og unge ønsker møteplasser med tilstedeværende voksne.

Vi har lite data som sier noe om den voksne delen av befolkningen sin trivsel. Folkehelseundersøkelsen i Vestland (Folkehelseinstituttet, 2022) viste at på spørsmål om livskvalitet var Indre Sogn blant regionene i Vestland med best skår. Undersøkelsen viste også at Indre Sogn var blant regionene med høyest grad av trivsel i nærmiljøet, der over 70 prosent rapporterte om stor grad av trivsel i nærmiljøet. Gjennom intervjuene i den kvalitative undersøkelsen har vi fått inntrykk av at det kan oppleves noen utfordringer med å være innflytter i Lærdal. Det trekkes frem et behov for helårs uformelle møteplasser, som ikke nødvendigvis er en del av noe organisasjon og lag. En lavterskel sosial arena for å treffes som kan øke trivselen i Lærdal. Se også avsnitt 4.9.

4.8 Ensomhet

Ensomhet er en samfunnsutfordring og en risikofaktor knyttet til individers fysiske og psykiske helse. Tiltak for å forebygge ensomhet og fremme psykisk helse er sentralt innen folkehelsearbeidet (Meld St. 2022-2023). Ensomhet er en følelse av mangel på tilhørighet med andre mennesker, eller et savn etter å føle seg sett og forstått (Helsenorge, u.å.). Det er et viktig aspekt ved arbeidet med å hindre utenforskap.

Ungdataundersøkelsen fra 2021 viser at 15 prosent av ungdom på ungdomstrinnet i Lærdal er plaget av ensomhet, noe som er litt høyere gjennomsnittet på landsbasis (11 %). Samtidig oppgir 86 prosent av ungdom i undersøkelsen at de har en fortrolig venn. Dette tallet har sunket fra 91 prosent i 2017 (Ungdata 2021⁴⁶). Denne reduksjonen er ikke nødvendigvis en trend, men kan skyldes tilfeldigheter. Ensomhet er likevel et tema det er viktig å være oppmerksom på i arbeid med barn og unge.

Folkehelseundersøkelsen i Vestland i 2022 rapporterte at 11 prosent i Vestland opplevde ensomhet, og at den psykiske helse, ensomheten og livskvaliteten blant voksne i fylket forverret seg under de første årene av Covid-19 pandemien (Folkehelseinstituttet, 2022). Disse tallene nådde et mer «normalt» nivå etter hvert som smittevernstiltakene ble lettet, men viser at nivået av psykiske plager og ensomhet likevel er noe høyere enn målt før pandemien. Her er det unge som skiller seg ut ved å ha hatt en mer uttalt forverring under pandemien. I Indre Sogn svarer rundt

⁴⁶ <https://www.ungdata.no/kartside/>

10 prosent av innbyggerne at de opplever seg ensomme, hvilket er lavere enn fylkesgjennomsnittet. og Indre Sogn er dermed regionen med nest lavest andel av innbyggere som opplever ensomhet (Folkehelseinstituttet, 2022).

Ensomhet kan også være en utfordring blant de eldre innbyggerne i kommunen. Mange eldre bor spredt i kommunen, og sosiale møteplasser er dermed viktig for at eldre skal kunne møtes. I forbindelse med Leve hele livet-reformen har kommunen jobbet mye med tiltak knyttet til sosialt fellesskap, ensomhet og isolasjon – både som kommunale tiltak og i samarbeid med frivillighet. Frivillighetssentralen og Røde Kors er svært sentrale for flere av tilbudene som cafe annen hver onsdag, fredagsmiddager, bingo, besøksvenn og diverse aktivitetstilbud. Det er tilbud til både de som bor på institusjon, omsorgsbolig og hjemmeboende.

Vi har ikke funnet lokale data for den voksne delen av befolkningen knyttet til ensomhet, men nasjonale tall viser en økning i ensomhet (Folkehelseinstituttet, 2014/2022). I den kvalitative undersøkelsen fikk vi imidlertid inntrykk at dette kan være en utfordring også i Lærdal. Dette ble nevnt i sammenheng med innflyttere og innvandring, og utfordringer med å være «ny i bygda». Det kom også opp som tematikk knyttet til utfordringer med å være en langstrakt kommune, med spredt befolkning og med store avstander. Se også avsnittene 4.7 og 4.9.

4.9 Bygde- og stedsutvikling

Stedet der vi bor, jobber og oppholder oss påvirker vår helse, trivsel og livskvalitet. God stedsutvikling kan være helsefremmende og gjøre det tilgjengelig og enklere å ta helsevennlige valg i hverdagen. Eksempelvis gjennom attraktive grøntarealer, og nærmiljøanlegg, som oppleves trygge, og åpner for lek og sosial omgang, friluftsliv (for alle), aktiv bostedspolitik, aldersvennlig fokus og anlegg for både idrett og fysisk aktivitet. (Sunne kommuner, u.å.; Meld. St. 15 (2022-2023)).

God stedsutvikling i et folkehelseperspektiv bør innebære en oppmerksomhet på universell utforming. En lik tilgang for alle vil kunne ha betydning for tilgjengelighet, fysisk aktivitet, trygghet, sikkerhet, psykisk helse og deltagelse i sosiale aktiviteter for alle aldersgrupper (Meld. St.15 (2022-2023)). Ved å sikre lik tilgang for alle, blir det enklere å ta i bruk friarealer, turstier, kommunale bygg og anlegg og andre møteplasser. Videre er tilgang på gode barnehager og skoler, helse- og omsorgstjenester, fritids- og aktivitetstilbud, og andre sosiale møteplasser, forhold som bidrar til å skape gode nærmiljøer for innbyggere i alle livsfaser og livssituasjoner.

Lærdal er en langstrakt kommune med en relativt spredt befolkning rundt om de ulike tettstedene, der litt over halvparten bor på Lærdalsøyri. Resten bor rundt tettstedene Borgund, Ljøsne, Tønjum, Erdal, Vindedalen, Ytre Frønningen og Strendene. I tillegg til Lærdalsøyri, er Borgund en sentral grend i kommunen, med engasjerte innbyggere som bidrar med viktig dugnadsinnsats og skalper gode sosiale møteplasser. Slike gode lokalmiljø er viktig for trivsel og livskvalitet.

Gjennom de kvalitative undersøkelsene kommer det frem at det er et ønske om å tenke stedsutvikling som omfatter hele kommunen, med mål om å skape et tettere fellesskap. Under workshopen ble «Borgund inn i Lærdal og Lærdal inn i Borgund» tematisert, og det ble blant annet ytret forslag om å styrke kollektivtilbudet mellom tettstedene.

Gjennom både intervjuer og workshop får vi inntrykk at det er mye engasjement og vilje rundt å utvikle Lærdal kommune, både med tanke på nærmiljøanlegg, boliger, fortetting, næring etc. Samtidig er det mange hensyn som må tas knyttet til vern av kulturminner, og sikkerhet knyttet til naturfarer som skred og flom (se også 4.1). Dette kan være en utfordring med tanke på stedsutvikling. Kommunen har flere kulturminner som gamle Lærdalsøyri, de gamle veiene som «kongeveien» og Borgund stavkirke. Dette er betydningsfulle verdier i lokalsamfunnet, men som også bidrar at det er flere hensyn som må tas. Det kan derfor være noe utfordrende å jobbe med arealplanlegging og byggesaker i kommunen, der det også er flere instanser som ofte spiller en rolle, som statsforvalter og fylkeskommune. Vi får samtidig inntrykk at det er mye potensielle å utnytte de områdene som er tilgjengelig.

Gjennom intervjuer og workshop kom det frem en rekke ulike temaer, tiltak og forslag til forbedringer som kan være verdt å ta med seg videre.

Nærmiljøanlegg

- Universelt utformet
- Benker og bord
- Beplantning/grøntområder
- Oppdaterte lekeapparater
- Flere lekeplasser
- Et sted for unge å samles i sentrum (eksempelvis volleyballbane, ballbinge)
- Skape mer aktivitet og liv i sentrum

Uformelle (helårs) kontaktpunkter og treffsteder

- Inkluderende, for alle aldre som ikke (nødvendigvis) er en del av organiserte lag eller idrett.
- Ta i bruk ungdomshus og fyll det med lavterskel aktiviteter
- Utekino
- Tilbud ut i «grendene»

Kollektivtransport

- Til og fra aktiviteter (hent meg/bestillingstransport)
- Mellom Lærdalsøyri og Borgund
- Tilbud lignende slik det har til juniorklubben.

Aldersvennlig samfunn

- Seniortun. Dette kan forebygge ensomhet, gi tilgang på aldersvennlige boliger, gjøre det enklere å levere kommunale tjenester (eks hjemmetjenesten)
- Tilrettelagte turmuligheter / sentrumsnære turstier
- Aldersvennlige boliger
- En møteplass som åpner opp for sosialisering mellom generasjoner (se i sammenheng med forslag rundt sosiale møteplasser)

4.10 Friområder

Tilgang på naturterreng og rekreasjonsareal er en sentral ressurs for folkehelse, spesielt fordi bruk av uteområder og naturen til uorganiserte aktiviteter og friluftaktiviteter er tilgjengelig for alle til tross for sosioøkonomisk status.

92 prosent av ungdom på ungdomstrinnet opplever at nærmiljøet er trygt, og skårer dermed høyere enn lands- (85 prosent) og fylkesgjennomsnittet (87 prosent) (Ungdata, 2021⁴⁷). Tall fra Ungdata viser at 17 prosent av ungdom i Lærdal har drevet med hærverk og dette er vesentlig høyere enn i landet for øvrig (9 prosent). Intervjuer med ansatte i kommunen belyser at det har vært noen utfordringer med hærverk på offentlige områder (skoler og barnehager), og det vises til at dette kan henge sammen med at det er få treffplasser for ungdom i kommunen. Det er satt inn tiltak gjennom prosjekter som «Tett på» og «Trygge Lærdal» som virker treffsikre med tanke på de utfordringene som kommer frem av Ungdata undersøkelsen.

Intervjuer med ansatte i kommunen viser til at det er et relativt lite tilbud for ungdom i alderen 15-18 år. Da det ikke er en videregående skole i kommunen, pendler elevene til Årdal eller Sogndal videregående skole, men bor i Lærdal. Dette kan gi mindre tid til fritidsaktiviteter for denne gruppen. Se også delkapittel 4.9.

Både på workshopen og under samtlige av intervjuene vektlegges det at naturen og tilgangen til naturterreng og rekreasjonsområder er en stor fordel for helse og trivsel i Lærdal. Ifølge Den Norske Turistforeningen er Mjølkeflathytta en av de mest besøkte dagsturhyttene i landet. Lærdal har blant annet et aktivt turlag, som arrangerer fellesturer, vedlikeholder stier og arrangerer «bakketrimmen». Det er også et «Barnas turlag» for barn i alderen 0-12 år.

4.11 Kollektivtrafikk og samferdsel

Lærdal ligger innerst i Sognefjorden og har gjennom tidene vært et knutepunkt og en ferdselsåre mellom Øst- og Vestlandet. Blant annet gikk Kongevegen over Filefjell igjennom Lærdal. Nå går E16 gjennom kommunen fra Bergen til svenskegrensen, og inneholder verdens lengste veitunell, Lærdalstunellen, som har vært med på å legge til rette for en fergefri og vintersikker helårsvei mellom Oslo og Bergen.

I Ungdataundersøkelsen⁴⁷ (2021) oppgir kun 33 prosent av ungdom at de er fornøyde med kollektivtilbudet i kommunen. Dette er lavere enn landsgjennomsnittet på 64 prosent. Det er lite kollektivtilbud i kommunen, men det går en rutebuss mellom Borlaug og Lærdalsøyri i ukedager og helger. I perioden fra februar til påske går det også en skibuss til Filefjell skisenter, fra Lærdal rådhus eller Borgund. Det er også satt opp en buss fra Borgund til Kosen ungdomsklubb når det er juniorklubb for 7.-klassingene. Dette er et mye brukt og populært tilbud i kommunen.

⁴⁷ <https://www.ungdata.no/kartside/>

Gjennom de kvalitative undersøkelsene kommer det frem at det er et ønske å styrke kollektivtilbudet i Lærdal, eksempelvis gjennom hent meg/bestillingstaxi/minibuss for å kompensere for de store avstandene i kommunen. Dette blant annet for å sikre at alle barn og unge får delta på ulike aktiviteter og tilbud. Samtidig argumenterer enkelte for at en slik styrking av tilbudet vil være viktig for å skape felleskap i hele kommunen.

4.12 Frivillige organisasjoner og lag

Frivillighet er viktig for lokalmiljø. Studier viser at det kan være en sammenheng mellom å delta i frivillig arbeid og selvrapportert god helse og livskvalitet (Finseraas, 2013; Fladmoe & Folkestad, 2017). Frivilligheten er også viktig for det lokale kulturlivet, aktivitetstilbud, idrettslag, livskvalitet og trivsel.

Ifølge kommunens egen oversikt er det per 2021 registret 60 organisasjoner og lag i Lærdal (tabell 7). Dette indikerer at det er mye engasjement og god kultur for frivillighet i Lærdal, noe vi langt på vei har fått bekreftet gjennom intervjuer og workshop. Likevel er det en bekymring blant flere at det er mange av de samme innbyggerne som engasjerer seg og er frivillige. Det er derfor viktig at kommunen jobber aktivt med rekruttering og at flere motiveres til å engasjere seg.

I de kvalitative undersøkelsene trakk flere frem holdningsskapende arbeid som en viktig forutsetning for frivilligheten. Respekt for arbeidet og viktigheten av bidraget som gjøres ble særskilt trukket frem. Videre at barn og unge tidlig må få gode holdninger til frivillig arbeid. Særskilt foreldres rolle og viktigheten av å engasjere foreldre ble beskrevet som betydningsfullt. Det kom frem flere gode innspill til hvordan kommunen kan bidra til frivilligheten:

- Sikre at frivillige ikke risikerer økonomiske utgifter
- Sørge for at frivillige blir sett, føler seg trygge og får tilstrekkelig opplæring⁴⁸
- Arrangere fellesmiddager og arrangement for frivillige⁴⁹
- Gode samarbeid fordrer god rolleavklaring og gode rammer for frivillighet
- Kommunen bør tilrettelegge for gode lokaler, finansiering og tilskuddsordninger
- Se på muligheten for «fritidskort-ordning»⁵⁰
- Koordinere ansvaret og arbeidet med «friskus»-kalenderen.

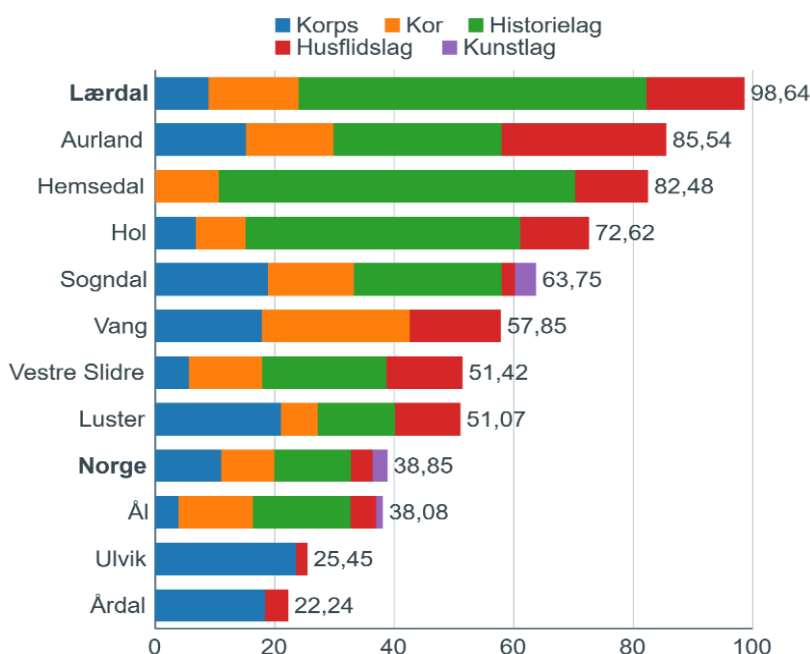
⁴⁹ Slik det gjøres for frivillige på sykehjemmet og frivillighetssentralen

⁵⁰ Dette er allerede skissert i prosjektplanen for «tett på» prosjektet

Tabell 7: Oversikt over lag og organisasjoner i Lærdal per 2021

Lag og organisasjoner i Lærdal	Antall
Barn og ungdom	2
Ungdomslag	5
Idrett	9
Musikk og dans	5
Eldre	2
Humanitære og sosiale lag	5
Fritidslag	13
Interesseorganisasjoner	5
Grendelag	5
Politiske parti	4
Landbruk	5

Figur 16 viser andel medlemmer i frivillige lag og organisasjoner⁵¹ i 2021, og viser at det er en relativt høy andel som er medlem av historielaget.



Figur 16: Medlemmer i utvalgte lag og foreninger per 1000 innbyggere i Lærdal, Norge og utvalgte kommuner. Kilde: Telemarksforskning kulturindeks⁵²

4.13 Idrett

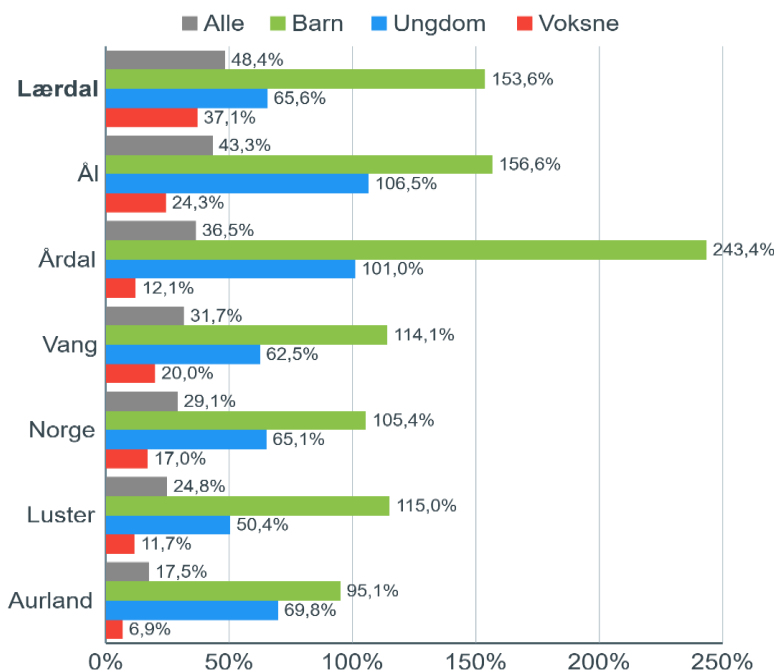
Det er et nasjonalt overordnet mål med idrettspolitikken at det skal være tilbud om idrett og fysisk aktivitet for alle (Helsedirektoratet, 2020). Kommunene spiller en viktig rolle i dette arbeidet, gjennom å sikre at det er godt tilrettelagt for egenorganisert fysisk aktivitet og at det er tilgang på gode idrettsanlegg. Gjennom de kvalitative undersøkelsene kommer det frem at det er

⁵¹ Ikke inkludert idrettslag

⁵² Ikke offentlig publiserte data fra <https://kulturindeks.no/>

gode idrettsanlegg i Lærdal med blant annet skøytebane, fotballbane, ballbinger, svømmebaseng, golfbane, skytebane, volleyballbane og flerbrukshall. Ifølge nasjonale tall fra vår idrettsindeks har kommunale utgifter til idrett økt med 57 prosent siden 2015. Veksten har vært størst for idrettsanlegg. Lærdal bruker, i likhet med de fleste andre kommuner, mer på kommunale idrettsanlegg enn idrettsaktivitet.

Ifølge tall fra idrettsregistreringa til Norges Idrettsforbund er ca. 1,46 millioner aktive innen ulike idretter i Norge (Telemarksforskning idrettsindeks, 2023). Figur 17 viser *Aktivitetsandelen* som er antall aktive delt på innbyggertallet per 1.1.2021 i Lærdal, Norge og andre utvalgte kommuner. Siden idrettsregistreringa ikke inneholder individdata, kan én person være registrert flere ganger dersom personen er aktiv i flere enn én idrett.



Figur 17: Aktivitetsandel innen alle idretter fordelt på alder i Lærdal, Norge og utvalgte fylker/kommuner, 2021. Kilde: Telemarksforskings idrettsindeks⁵³

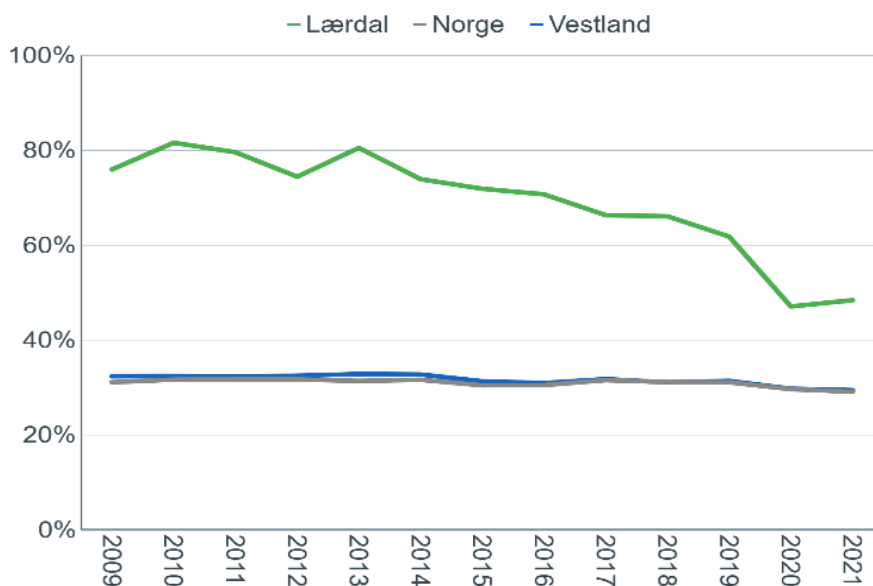
Totalt er det registrert 971 aktive innen ulike idretter i Lærdal. For barn og ungdom er størst andel aktive i fotball, mens de fleste voksne er registrert i golfklubben⁵⁴. Aktivitetsandelen i Norge har vært stabil rundt 31 % fra 2009 til 2019⁵⁵ (Telemarksforskning idrettsindeks, 2023). Under pandemien ble det registrert en nedgang til 28 %. Figur 18 viser aktivitetsandel innen idrett i Lærdal, Vestland og Norge. I Lærdal har aktivitetsandelen vært godt over gjennomsnitt over flere år, med over 80 % i både 2010, 2011 og 2013. Dette er svært gode tall. Siden 2013 har det vært registrert en jevn nedgang, lavest i 2020 med 48 %, men likevel godt over både lands- og fylkesgjennomsnittet. Den høye prosenten de siste årene har i stor grad sammenheng med antall

⁵³ Ikke offentlig publiserte data fra <https://idrettsindeks.no/>

⁵⁴ Antall registrerte medlemmer i golfklubben – ikke nødvendigvis med bosted i kommunen (eksempelvis et fjernmedlemskap).

⁵⁵ Det samlede tallet er imidlertid noe usikkert, da en mer detaljert registrering de siste årene kan ha medført flere dobbeltregistreringer

medlemmer i den lokale golfklubben. Tallene bør tolkes med forsiktighet, dette fordi det er mulighet for at noen av de registrerte medlemmene ikke har bosted i kommunen.



Figur 18: Aktivitetsandel innen idrett samlet i Lærdal, Vestland og Norge fra 2009-2021. Begge kjønn og alle aldersgrupper (barn, ungdom og voksne). Kilde: Telemarksforskings idrettsindeks⁵⁶

Tall fra Ungdata viser at kun 47 prosent av ungdom i 8-10.trinn er med i en organisasjon, klubb eller lag på fritiden i Lærdal, hvilket er en del lavere enn lands- og fylkesgjennomsnittene på 62 prosent (Ungdata, 2021). Dette har også sunket fra 81 prosent i 2017. De kvalitative intervjuene bekreftet at det er et frafall i organisert idrett blant ungdom. Noe av forklaringen kan skyldes forskjell på antall elever i hvert kull.

Det er også et tilbud om åpen flerbrukshall på fredager. Dette er et foreldredrevet tilbud, med flere ulike aktiviteter, som sammen med fritidsklubb og diverse andre aktivitet- og idrettstilbud utgjør et relativt bredt tilbud til de unge i Lærdal. De fleste av aktivitetstilbudene driftes av foreldrene.

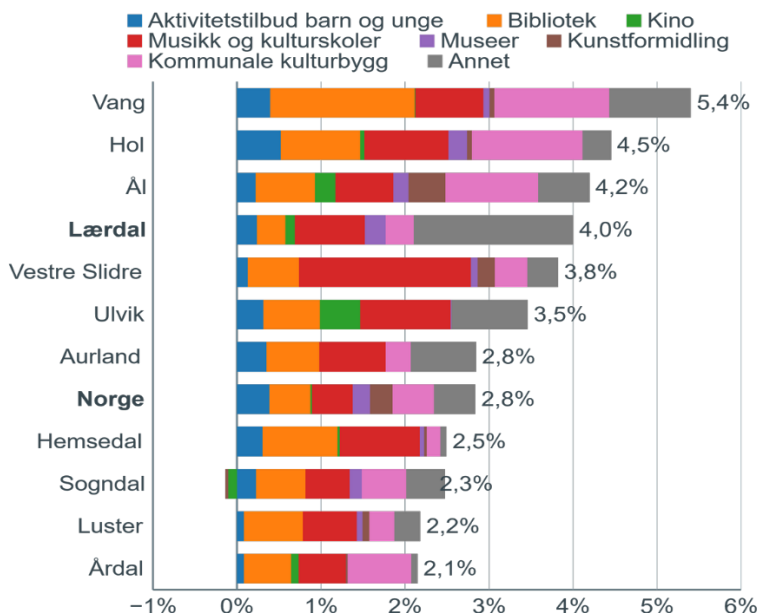
4.14 Kultur

I Lærdal er det en rekke kulturtilbud, alt fra kino, bibliotek, fritidsklubb, kulturskole og museum. Kulturtilbud kan motvirke inaktivitet og utenforskap, og er et viktig tilbud for god livskvalitet og trivsel for alle av kommunens innbyggere. I Ungdataundersøkelsen fra 2021⁵⁷ oppgir kun 33 prosent av ungdom i 8 – 10. trinn at de synes kulturtilbudet i kommunen er bra.

⁵⁶ Ikke offentlig publiserte data fra <https://idrettsindeks.no/>

⁵⁷ <https://www.ungdata.no/kartside/>

Figur 19 viser andel av totale netto driftsutgifter i Lærdal, utvalgte kommuner og landet samlet. Figuren viser at den største andelen går til musikk- og kulturskoler, deretter kommunale kulturbygg og bibliotek. Nærmere kartlegging viser at «annet» i stor grad går til kulturminner.



Figur 19: Netto driftsutgifter til kultur i norske kommuner fordelt på budsjettavdeling i 2021. Totale utgifter. Kilde: Telemarksforskings kulturindeks⁵⁸

4.14.1 Fritidsklubb

Som vist til tidligere, skårer Lærdal svakere på to indikatorer i oppvekstprofilen til Folkehelseinstituttet⁵⁹ (Oppvekstprofil Lærdal, 2023⁶⁰). Dette er andelen som er fornøyd med lokalmiljøet og andelen unge som er med i fritidsorganisasjon som begge har lavere skår i kommunen enn landsgjennomsnittet. Likevel fremkommer det av samme undersøkelse at ungdom er fornøyd med treffsteder (Ungdata, 2021).

Nærmere kartlegging viser at dette kan ha sammenheng med blant annet Kosen ungdomsklubb, som ifølge Telemarksforskings kulturindeks er en av landets mest besøkte ungdomsklubber. Fritidsklubben i Lærdal er rangert som den 30. mest besøkte ungdomsklubben i landet, av 273 fritidsklubber rundt om i landets kommuner (Telemarksforskning kulturindeks, 2023).

Kosen ungdomsklubb er et kommunalt tilbud for ungdom i alderen ungdom i alderen 13-18 år, og er bemannet med en klubbleder og en barne- og ungdomsarbeider. Klubben er åpen 2 kvelder i uken, i tillegg er det en juniorklubb på tirsdager etter skoletid for 7.-klassinger. Det også satt opp et busstilbud for unge som bor i Borgund. Dette er ett av tiltakene i «Tett på»- prosjektet, og

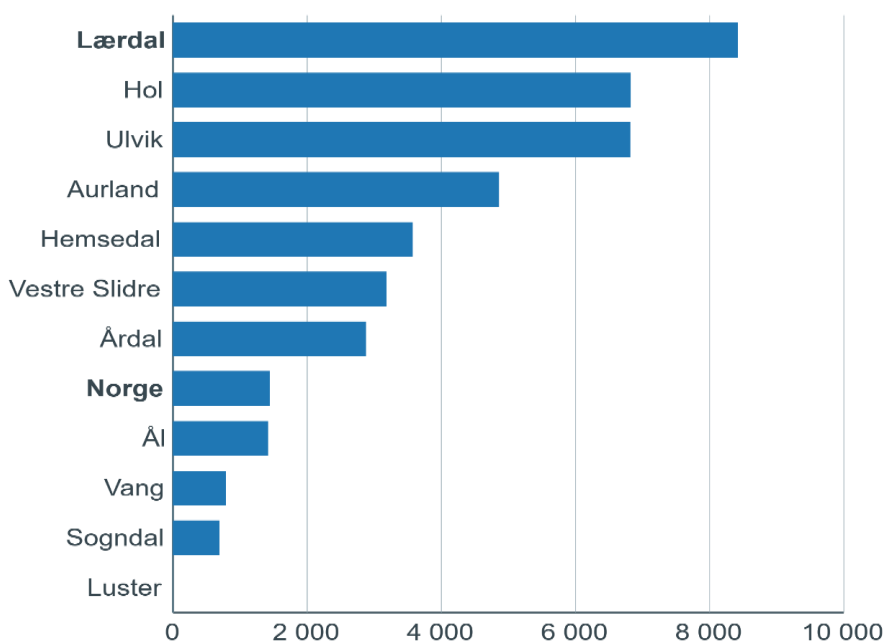
⁵⁸ Ikke offentlig publiserte data fra <https://kulturindeks.no/>

⁵⁹ Fra ungdataundersøkelsen 2021

⁶⁰ <https://www.fhi.no/fp/oppvekstprofiler/hent-oppvekstprofil/>

ble iverksatt for å skape et felleskap mellom elever på Lærdalsøyri og Borgund før ungdomskolen. Dette beskrives som vellykket tiltak som flere unge benytter seg av.

I 2021 besøkte hver ungdom en fritidsklubb i snitt 1,4 ganger i løpet av året i Norge. Ifølge kulturindeksen er dette tallet er preget av pandemien. I normalåret 2019, var gjennomsnittstallet på 2 besøk i året (Telemarksforskning kulturindeks, 2023). Figuren under (figur 20) viser at Kosen fritidsklubb har 8 besøk per innbygger i alderen 6 – 20 år. Det er svært høyt, og sammenfaller med kommunens egne besøkstall på mellom 50 – 75 ungdommer pr kveld⁶¹. Under de kvalitative undersøkelsene ble tilbudet flere ganger beskrevet som «svært vellykket» og «godt besøkt». Dette kan indikere at kommunen langt på vei har lyktes i sin strategiske satsing på fritidsklubbtilbudet til de unge i aldergruppen.



Figur 120: Besøk i året per 1000 innbyggere 6-20 år, i kommunale fritidssenter for Lærdal, Norge og utvalgte kommuner i 2021. Kilde: Telemarksforskning kulturindeks⁶².

4.14.2 Kulturskole

Kulturskolen er lovpålagt tjeneste, og utgjør et viktig grunnlag for kulturtilbudet for barn og unge rundt om i landet. De fleste kommunene tilbyr undervisning innenfor en rekke ulike kunstsjangere. Kulturskolen i Lærdal har 37 uker med undervisning i året. Det er 25 % søskenmoderasjon og vedtatt at ingen familier skal betale for mer enn 2 plasser. Per januar 2023 er det følgende tilbud i Lærdal:

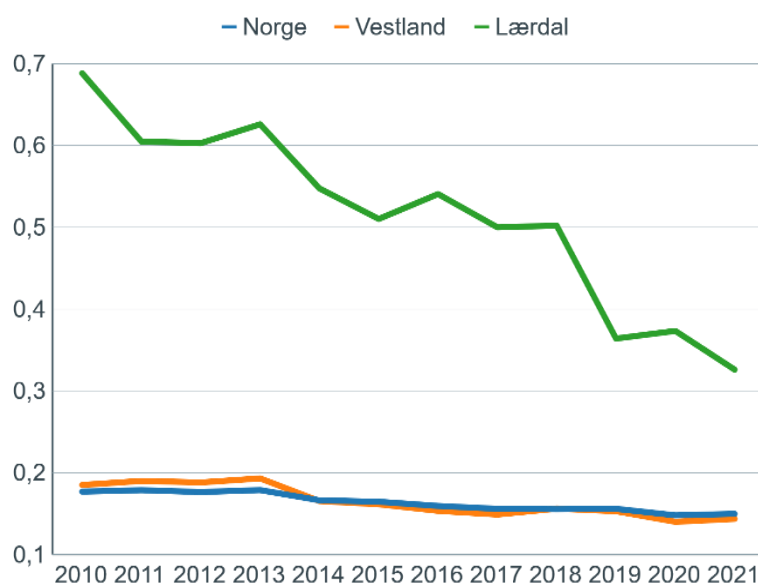
⁶¹ Varierer noe, og torsdag er mer besøkt enn tirsdag.

⁶² Ikke offentlig publiserte data fra <https://kulturindeks.no/>

Tabell 8: Elevavgift ved kulturskolen i Lærdal⁶³

Tilbud	Alder	Elevavgift per semester (kr)
Slagverk	Fra 8 år	1700
Billedkunst	Fra 10 år	1700
Gitar/bass	Fra 8 år	1700
Sang	Fra 8 år	1700
Teater	Fra 8 år	1700
Piano	Fra 8 år	1700
Grunnopplæring ⁶⁴	Kun 2 klasse	1000
Trekkspill	Fra 8 år	1700

Ifølge kulturindeksen var undervisningstilbudet i kulturskolen i Norge høyt i 2012 og 2013 (figur 20). Etter dette har antall undervisningstimer variert, med en nedgang i 2020 (Telemarksforskning kulturindeks, 2023). Landsgjennomsnittet for deltagelse har også vært synkende over tid, og pandemien har også preget kulturskoledeltagelsen. Tall fra kulturindeksen viser at det i Lærdal har vært en jevn nedgang i antall kulturskoleelever fra 2017, med et særlig dropp fra 2018/2019 (se figur 21). Dette har blant annet sammenheng med et kutt i kulturskoletilbudet. Videre kan noe sannsynligvis forklares med pandemien.



Figur 21: Antall kulturskoleelever per barn i grunnskolealder (6-15 år) i Lærdal, Vestland og landet. Kilde: Telemarksforskings kulturindeks⁶⁵.

I 2021 tilbød Lærdal 4,69 undervisningstimer i året per barn i kommunen. Dette er høyere enn landsgjennomsnittet på 2,27. Når det kommer til undervisningstimer fordelt på sjanger, har Lærdal, i likhet med de fleste andre kommuner, flest timer i musikk. Deretter er det teater og visuelle fag.

⁶³ Tall hentet fra kommunens nettsider: <https://www.laerdal.kommune.no/kulturskule.509094.nn.html>

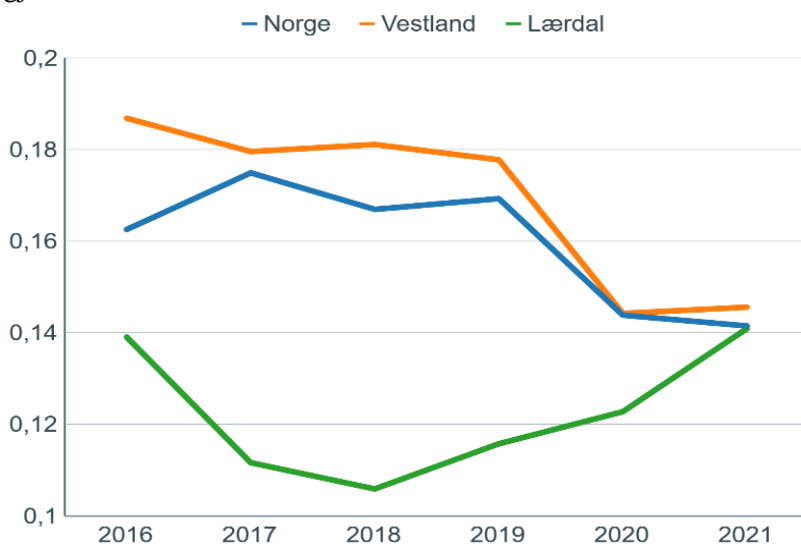
⁶⁴ Lek, dans og spill, kun for elever i 2.klasse

⁶⁵ Ikke offentlig publiserte data fra <https://kulturindeks.no/>.

4.14.3 Bibliotek

Utlånet ved norske folkebibliotek har sunket jevnt de siste ti årene. I 2016 lånte nordmenn 3,1 medier per innbygger, i 2019 var utlånet 2,8 per innbygger. Under pandemien sank utlånet til 2,1 per innbygger i 2020 for så å øke til 2,3 i 2021 (Telemarksforskning kulturindeks, 2023). Lærdal folkebibliotek har både utlån og har ulike arrangementet gjennom året. Lokalene kan også benyttes av ulike lokale lag og organisasjoner. Biblioteket er åpent for publikum tirsdag – lørdag⁶⁶.

Figur 22 viser at Lærdal har ligget langt under landsgjennomsnittet når det gjelder aktive lånere. Det har imidlertid vært en liten økning siden 2018, og tallet på aktive lånere ligger nå på landsgjennomsnittet.



Figur 22: Aktive lånere over tid per innbygger i perioden 2016 til 2021. Kilde: Telemarksforskings kulturindeks⁶⁷.

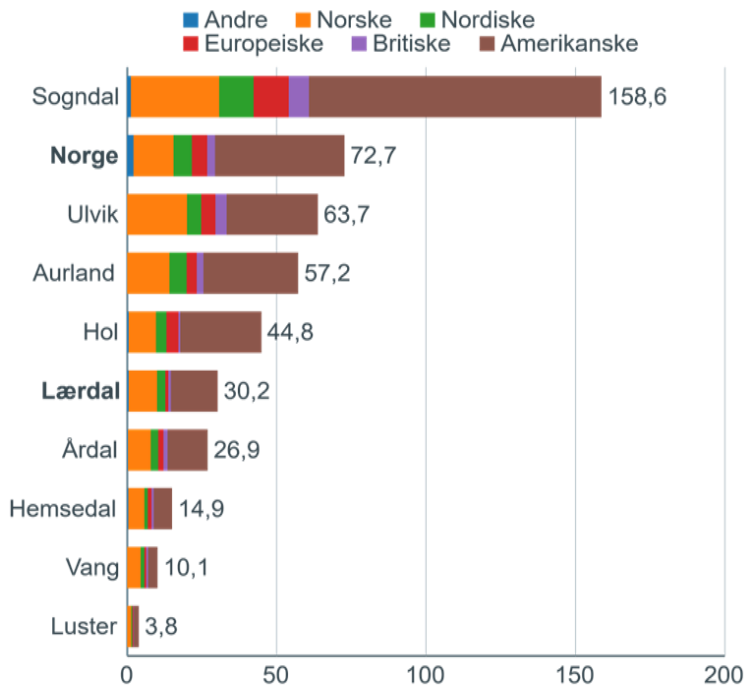
4.14.4 Kino

Kino er det mest utbredte kulturtilbudet i Norge. Ifølge SSBs kulturbarometer er kino også et tilbud som befolkningen i størst grad benytter seg av på tvers av sosioøkonomiske skillelinjer (Telemarksforskings kulturindeks, 2023). Kinoen i Lærdal er et kommunalt tilbud for innbyggerne i Lærdal med plass til 150 besøkende. Prisene ligger på nivå med landsgjennomsnittet (120,- for voksne, 80,- for barn).

Figuren under (figur 23) viser kinoforestillinger i Lærdal fordelt på filmenes opphavsland, Norge og utvalgte kommuner. I Lærdal ble det vist 64 filmer i 2022. Til sammen utgjør dette 30,2 forestillinger per 1000 innbyggere. Lærdal ligger godt under landsgjennomsnittet på 72,7.

⁶⁶ Ikke åpent hver lørdag, noe begrenset åpningstider enkelte dager og lengere åpningstid for skole og barnehager.

⁶⁷ Ikke offentlig publiserte data fra <https://kulturindeks.no/>.

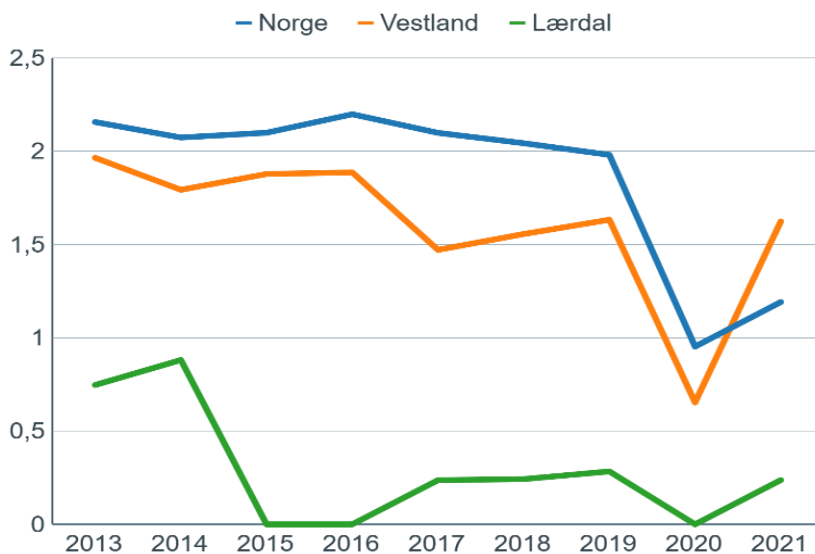


Figur 23: Kinoforestillinger per 1000 innbyggere og besøk per innbyggere, sortert på filmenes opprinnelsesland. Kilde: Telemarksforskning kulturindeks⁶⁸.

4.14.5 Museum

Museum er en annen viktig kulturarena i kommunen, for innbyggere i alle aldre. Som institusjon er museum viktig for å fremme både den regionale og nasjonale kulturarven, og en viktig kulturarena for alle aldersgrupper. Figuren under (figur 24) viser utvikling over tid for museumsbesøk i Lærdal, Vestland og Norge. Landsgjennomsnittet før pandemien var på rundt 2 besøk per innbygger. Under pandemien sank dette til under ett, med en liten økning til 1,2 per innbygger i 2021. Museumsbesøk i Lærdal har jevnt over ligget under landsgjennomsnittet på under ett per innbygger.

⁶⁸ Ikke offentlig publiserte data fra <https://kulturindeks.no/>



Figur 24: Antall besøk per innbygger per 1000 innbygger fra 2011 til 2021. Kilde: Telemarksforskning kulturindeks⁶⁹.

4.15 Oppsummering og vurdering

Generelt er inntrykket at det er gode levekår for innbyggerne i Lærdal. De ulike temaene og funnene som beskrives i dette omfangsrike kapittelet understøtter dette.

Det er lettere å være fysisk aktiv dersom nærmiljøet er trygt og innbyr til aktivitet. Trygge uteområder og uformelle møteplasser som frister til opphold og sosial kontakt, kan øke følelsen av tilhørighet (Meld. St. 15 (2022-2023)). Naturen og tilgangen til naturterreng og rekreasjonsområder er en stor fordel for helse og trivsel i Lærdal. Vi har også inntrykk at det er mye engasjement og vilje rundt å utvikle Lærdal, både med tanke på nærmiljøanlegg, boliger, fortetting, næring etc. Samtidig er det mange hensyn som må tas knyttet til vern av kulturminner, og sikkerhet knyttet til naturfarer som skred og flom. Dette kan være en utfordring med tanke på stedsutvikling. Vi får samtidig inntrykk at det er mye potensiale å utnytte de områdene som er tilgjengelig. Vårt inntrykk er at det er behov for å opprette sosiale møteplasser på tvers av generasjoner, oppdatere nærmiljøanlegg og jobbe aktivt mot et aldersvennlig samfunn.

Lærdal er sårbar for ekstremvær og klimaendringer. Det er gjennomført og iverksatt flere tiltak knyttet til disse utfordringene. Blant annet har kommunen en egen kommunedelplan for klima, energi og miljø. I den strategiske satsingen Grøne Lærdal er en av visjonene er at kommunen skal bli en av de beste på å gjennomføre det grønne skiftet.

Det er et sterkt engasjement i Lærdal og en god kultur for frivillighet. Ifølge kommunens oversikt er det per 2021 registret hele 60 ulike organisasjoner og lag i Lærdal. I alt fra historie – og husflidslag, til friluftslag og interesseorganisasjoner. Det er et sterkt engasjement innenfor idretten som sørger for en bredde i idrettstilbudet i kommunen.

⁶⁹ Ikke offentlig publiserte data fra <https://kulturindeks.no/>.

Det er likevel en bekymring lokalt for at frivilligheten er sårbar, og informanter fremhever viktigheten av å opprettholde engasjementet blant de frivillige. Særlig foreldres rolle og engasjement beskrives som betydningsfullt. Det er viktig at kommunen bidrar aktivt med rekruttering og motivasjon.

Det er også en rekke kulturtilbud i kommunal regi, alt fra kino, bibliotek, fritidsklubb, kulturskole og museum. Kosen ungdomsklubb er den 30. mest besøkte ungdomsklubben i landet. Under de kvalitative undersøkelsene ble tilbudet flere ganger beskrevet som «svært vellykket». Dette kan indikere at kommunen langt på vei har lyktes i sin strategiske satsing på fritidsklubb tilbudet til de unge i aldergruppen.



Figur 25: Oversikt over trender i fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø i Lærdal⁷⁰

⁷⁰ Illustrasjon: Freepik

5. Helsereelatert atferd

Med helsereelatert atferd menes helseatferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall (Helsedirektoratet, 2020). Dette kapittelet omhandler fysisk aktivitet og bruk av snus og alkohol og andre rusmidler. Helseatferd og levevaner har innvirkning på en rekke sykdommer og lidelser. Dette er ikke bare resultat av individuelle valg – det er nødvendig å skape samfunnsmessige rammer for god helse gjennom ulike virkemidler som tilgangsreguleringer og tilrettelegginger (Helsedirektoratet, 2020).

5.1 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er definert som all kroppslig bevegelse som er utført av skjelettmuskulatur, og som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå (Nystad og Ekelund 2022). Fysisk aktivitet fremmer god helse og kan være med på å forebygge og behandle over 30 ulike sykdommer og tilstander (Nystad og Ekelund, 2022). Fra et folkehelseperspektiv bør barn, unge, voksne og eldre redusere stillesittende aktivitet og øke tiden brukt på aktiviteter. Å jevne ut forskjellene i befolkningen i henhold til fysisk aktivitet kan sannsynligvis bidra til å jevne ut sosiale forskjeller i livsstilssykdommer (Nystad og Ekelund, 2022).

Fysisk aktivitet er viktig i barneårene, og variert fysisk aktivitet er viktig for å gi læring av bevegelser som er en sentral del av barns totale utvikling (Helsedirektoratet, 2022). Ungdom på ungdomstrinnet i Lærdal ser ut til å være gjennomsnittlig fysisk aktive. 78 prosent av ungdommer trener minst én gang i uka ifølge Ungdata undersøkelsen (2021)⁷¹. Halvparten av ungdommene oppgir at de trener på egen hånd, 39 prosent trener i et idrettslag, 19 prosent trener på treningsstudio og fem prosent trener på andre organiserte måter. I følge Ungdata (2021)⁷² er ti prosent av ungdommene i Lærdal fysisk aktiv sjeldnere enn én gang i uka, som er en lavere andel enn landsgjennomsnittet på 15 prosent. Andelen som er lite fysiske aktive lå på ti prosent i 2021, som var en økning fra syv prosent i 2017 (Ungdata 2021). Andelen gutter og jenter som trener sjeldnere enn en gang i uken, som opplyst ved sesjon 1, lå på 26 prosent i perioden 2021-2022 hvilket var på landsgjennomsnittet og noe høyere enn gjennomsnittet for Vestland (Kommune-helsa statistikkbank).

Skjermtid er også knyttet til barn og unges fysiske aktivitet. I barne- og ungdomstiden øker tiden som benyttes i ro foran ulike skjermer med stigende alder. Hos barn og unge kan stillesitting ha negative innvirkninger på kroppsvekt, kognitiv utvikling, motoriske ferdigheter og risikofaktorer til hjerte- og karsykdommer (Helsenorge, 2022). 41 prosent av ungdomsskoleelevene i Lærdal bruker mer enn fire timer daglig på skjerm utenom skoletid (Ungdata, 2021), noe som

⁷¹ Landsgjennomsnittet ligger på 81 prosent

⁷² <https://www.ungdata.no/kartside/>

er en økning fra 30 prosent i 2017. Prosentandelen i 2021 lå noe lavere enn lands- og fylkesgjennomsnittene.

Det er en rekke fysiske aktivitetstilbud for barn og unge i Lærdal, spesielt i regi av idrettslaget. Fotball og turn er de primære idrettene. Intervjuer med ansatte i kommunen indikerte likevel at det er noe bekymring for barn og unges fysiske aktivitet, grunnet noe økende fedme og overvekt blant unge. Se også avsnitt 4.13.

Alle voksne og eldre bør være regelmessig fysisk aktive, og spesielt eldre bør begrense stillesitting (Nystad og Ekelund, 2022). Vi har ikke funnet noen tilgjengelige data på fysisk aktivitet for voksne og eldre i Lærdal.

Data fra folkehelseundersøkelsen gjennomført fylkesnivå i Vestland (2022⁷³), viser at kvinner 70+ og menn i aldersgruppen 40-49 år er de som deltar mest i organiserte aktiviteter hver uke⁷⁴. Samme undersøkelse viser at det er noen flere som er aktive gjennom «annen» aktivitet enn organisert aktivitet hver uke, dette samsvarer med inntrykket fra kartleggingen.

Det er et relativt lite tilbud av fysiske aktivitetstilbud for de voksne aldersgruppene, blant annet Lærdal turlag, LHL⁷⁵, svømming, line dance, step/styrke i idrettshallen, styrketrening og diverse idrettslag (fotball, innebandy og golf). Ifølge intervjuene er tilbudene noe ulikt brukt av de voksne brukergruppene. For noen er det vanskelig å motivere seg til fysisk aktivitet og sunt kosthold, og terskelen kan være for høy til å møte opp på noe i regi av f.eks. idrettslaget. Ifølge intervjuene går de fleste turer for å holde seg aktive, men at få generelt trener systematisk. Dette indikerer at det er potensiale for å nå mer ut til de voksne som er i arbeidsfør alder, som ikke har like stor motivasjon til å trene selv.

Intervjuene med ansatte i kommunen indikerte at den fysiske aktiviteten blant eldre stort sett er god. Det er mange gode aktivitetstiltak i Lærdal både på dag og ettermiddag, der en rekke aktiviteter i regi av frisklivssentralen, turlaget og frivilligheten ellers, slik som seniordans, sterk og stødig og lavterskel gåturer (gå i lag). De fysiske aktivitetstilbudene for de eldre er mangfoldige, samt at naturen er lett tilgjengelig (se også 6.1). Det imidlertid ikke sikkert at tilbudene dekker alle de eldre.

Et viktig element i folkehelsearbeidet knyttet til innbyggernes fysiske helse handler om koordinering, både mellom de ulike aktivitetstilbudene og mellom kommunen, frivilligheten og innbyggerne. I forbindelse med handlingsplanen «leve hele livet» har kommunen kjøpt inn aktivitetskalenderen Friskus, som skal gi en oversikt over alle aktivitetstilbudene, tidspunkt og pris. Dette har som hensikt å tydeligere informere om tilbudene og senke terskelen for deltakelse. Ifølge intervjuene og workshopen har ikke arbeidet med kalenderen kommet ordentlig i gang. For at «Friskus» skal være et funksjonelt verktøy, er det avhengig av at alle tar ansvar, og at både kommunen, frivillige organisasjoner og lag oppdaterer sidene jevnlig.

⁷³ <https://www.fhi.no/contentassets/eb41a14568874d07ad0be34bcd05fb7/folkehelseundersokinga-i-vestland-2022.pdf>

⁷⁴ <https://www.vestlandfylke.no/folkehelse/kunnskapsgrunnlag/folkehelseundersokelsen/>

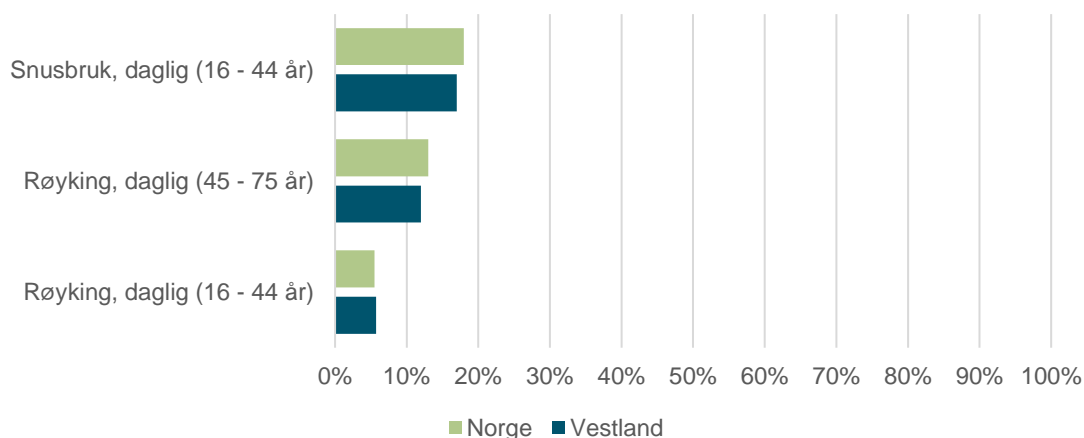
⁷⁵ Innbyggere som er i målgruppen først og fremst

5.2 Tobakk

Røyking er ansett til å være en av de største årsakene til redusert helse og levealder, og en hovedårsak til sosiale helseforskjeller (Meldt. St. 15 2022-2023). Omtrent halvparten av de som røyker daglig over mange år, dør av sykdommer som skyldes tobakken. I tillegg rammes mange av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet. Studier viser at de som røyker daglig, i snitt dør 10 år tidligere enn ikke-røykere, og at 25 prosent av dagligrøykerne, dør 20-25 år tidligere enn gjennomsnittlig levealder for ikke-røykere (Kreftregisteret, u.å.).

I følge Ungdata (2021) røyker kun én prosent av ungdom i Lærdal daglig eller ukentlig, og landsgjennomsnittet ligger på to prosent. Andelen ungdom som snuser daglig eller ukentlig er noe høyere enn røyking og ligger på fire prosent (landsgjennomsnittet ligger på tre prosent).

For den øvrige befolkningen i fylket (25 – 74 år), har andelen som rapporterer at de røyker daglig endret seg over tid. Andelen som røyker har gått ned, mens andelen som snuser har gått opp de siste 10 årene. Folkehelsebarometeret 2022 viser at Vestland fylke ikke skiller seg signifikant fra resten av landet når det kommer til både røyking og snusing. Folkehelseundersøkelsen i Vestland 2022 viser at Indre Sogn er regionen med lavest andel innbyggere som røyker daglig, med 6 prosent (Folkehelseinstituttet, 2022⁷⁶).



Figur 26: Andel personer i alderen 16-44 år som snuser og røyker daglig i Vestland og Norge. Kilde: Folkehelseinstituttet, 2022⁷⁶

5.3 Alkohol og andre rusmidler

Alkohol som rusmiddel har en lang tradisjon i Norge. Samtidig er alkohol- og narkotikabruk blant de største risikofaktorene for helsetap og tidlig død (Meld. St. 15 2022-2023). Et lavere forbruk av alkohol og narkotika kan derfor bidra til en vesentlig folkehelsegevinst. I tillegg kan

⁷⁶ <https://www.fhi.no/contentassets/eb41a14568874d07ad0be34bcdb05fb7/folkehelseundersokinga-i-vestland-2022.pdf>

det bidra til at sosial ulikhet i helse blir utjevnet, fordi det er særlig grupper med lavere utdanning og dårligere økonomi som er utsatt for de negative konsekvensene av et slikt forbruk.

Ungdataundersøkelsen (2021)⁷⁷ rapporterer at fire prosent av ungdom på ungdomstrinnet i Lærdal drikker alkohol minst én gang i måneden, som er noe lavere enn landsgjennomsnittet på seks prosent. Kun en prosent får lov av foreldre eller foresatte til å drikke alkohol, mens på landsbasis får fem prosent lov. 22 prosent av ungdommene angir at de har vært beruset på alkohol, og er en høyere andel enn 13 prosent på landsbasis.

Det utarbeides ikke statistikk om alkoholforbruk hos voksne for kommunene, men det registreres antall liter ren alkohol omsatt i dagligvarebutikk og Vinmonopol. Tallene i seg selv gir ikke hele bildet av alkoholforbruket, men er en indikator på forbruk. Det er ikke et eget Vinmonopolutsalg i Lærdal, men tall basert på nærliggende kommuner kan indikere at Lærdal ligger på et fylkes og landsgjennomsnitt. Folkehelseundersøkelsen i Vestland 2022 viser at andelen som drikker alkohol to til tre ganger i uka eller oftere i Indre Sogn ligger under fylkesgjennomsnittet på 16 prosent. Kun Ytre Sogn og Sunnfjord har en lavere andel blant regionene i Vestland. Antall alkoholenheter som drikkes per gang ligger også lavere i Indre Sogn enn i de resterende regionene i fylket (Folkehelseinstituttet 2022⁷⁸).

For den voksne andelen av befolkningen ligger den nasjonale drikkefrekvensen på opp mot en gang i uken i snitt, selv om flertallet drikker sjeldnere enn det. I underkant av 20 prosent har oppgitt at de drikker mer enn seks alkoholenheter minst en gang i måneden.

Andre rusmiddellidelser består av skadelig bruk eller avhengighet av vanedannende legemidler eller illegale rusmidler (narkotika). Andre rusmiddellidelser er sjeldnere enn alkoholbrukslidelser (Folkehelseinstituttet, u.å. a). Ifølge Folkehelseinstituttet er det vanskelig å få gode tall i befolkningsundersøkelser.

Cannabis er det mest brukte ulovlige rusmiddelet i Norge. Tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) og Folkehelseinstituttet⁷⁹ viser at om lag 4,5 prosent av befolkningen i aldersgruppen 16–64 år rapporterte at de hadde brukt cannabis de siste 12 måneder og at rundt 25 prosent oppga at de hadde brukt cannabis en eller flere ganger i løpet av livet (Folkehelseinstituttet, u.å. b).

Ti prosent av ungdommene på 8-10.trinn i Lærdal har blitt tilbud hasj eller marihuana i løpet av de siste året ifølge Ungdata (2021). Dette er noe lavere enn 16 prosent på landsbasis. Videre rapporterer undersøkelsen at ingen ungdommer i Lærdal har brukt cannabis i løpet av det siste året, hvilket definitivt er lavere enn landsgjennomsnittet på fire prosent (og kanskje litt usannsynlig?).

Ferske tall fra FHI viser at de fleste ungdom ikke bruker narkotika i det hele tatt. En undersøkelse gjennomført av SSB på vegne av FHI, viser at nylig cannabisbruk (siste år eller siste måned) er mest utbredt blant unge, og cannabisbruken blant unge voksne har vært relativt stabil de siste årene. Imidlertid svarer 4,7 prosent av unge voksne (16 – 30 år) at de har brukt kokain det

⁷⁷ <https://www.ungdata.no/kartside/>

⁷⁸ <https://www.fhi.no/contentassets/eb41a14568874d07ad0bc34bcd05fb7/folkehelseundersokinga-i-vestland-2022.pdf>

⁷⁹ <https://www.ssb.no/helse/helseforhold-og-levevaner/artikler/rusundersokelsen-2022>

siste året. Til sammenlikning svarte kun 2,2 prosent det samme i 2020. Dette er en svak økning som må tolkes med forsiktighet, men er en utvikling som bør følges med på (Folkehelseinstituttet, u.å. b).

5.4 Oppsummering og vurdering

Helserelatert atferd gjenspeiler både miljø og levekår og personlige valg. Forskning viser at grupper med lengre utdanning og høyere inntekt i snitt har levevaner som gjør at de kommer helsemessig bedre ut enn de med lavere utdanning og inntekt.

Dette kapitlet har gitt en oversikt over Lærdals innbyggere sine levevaner som har betydelig påvirkning på sykdom. Levevaner innebærer mer enn personlige valg, og miljø, oppvekst og levekår påvirker personer sine levevaner. Fysisk aktivitet, tobakk og rusmidler er elementer som utfordrer folkehelsa.

Økt fysisk aktivitet gir store gevinster for folkehelsa. Ungdom i Lærdal ser ut til å være gjennomsnittlig fysisk aktive. De fleste trener minst én gang i uka. Over halvparten trener på egenhånd, 39 prosent er med i et idrettslag og 19 prosent trener på treningsstudio. Andelen som er lite fysisk aktive ser likevel ut til å ha økt noe fra de siste fem årene, samt at skjermbruk utenfor skoletiden har vært økende blant barn og unge. Det er noe bekymring knyttet til overvekt og fedme blant barn og unge.

Den fysiske aktiviteten blant de voksne aldersgruppene varierer. Det er en del tilbud i kommunen, men tilbudene er noe ulikt brukt av de voksne. De eldre sin fysiske aktivitet er god i Lærdal. Det finnes en rekke aktivitetstilbud til de eldre innbyggerne, i regi av enten kommunen eller frivilligheten.

Røyking er en sentral kilde til sykdom og tidlig død. Andelen som røyker daglig, har blitt redusert de siste ti årene, mens snusing har økt. I henhold til Ungdata, ligger røyking blant ungdom i Lærdal på landsgjennomsnittet, mens andelen som snuser ligger noe høyere. Når det gjelder røyking blant den øvrige befolkningen skiller ikke Vestland seg betydelig fra resten av landet. Alkoholforbruket i Lærdal ser ut til å ligge på lands- og fylkesgjennomsnittet. Blant ungdom på ungdomstrinnet har fire prosent drukket alkohol en gang i måneden sammenlignet med seks prosent på landsbasis. I tillegg har over en av fem vært beruset på alkohol i 2021 sammenlignet med 13 prosent i landet som helhet.

Rusmiddelbruken i Lærdal blant ungdommer ser ut til å være lav. Oppimot ti prosent har blitt tilbudt hasj eller marihuana i 2021, men ingen oppgir å ha brukt cannabis i løpet av året (Ungdata 2021). Nasjonale tall indikerer at cannabisbruken har vært stabil i løpet av de siste årene, mens kokainbruken kan se ut til å være noe økende.

Tobakk og alkohol

Andelen som røyker har sunket i løpet av de siste ti årene

Det er færre unge som røyker, mens flere unge snuser. Flesteparten av ungdom hverken røyker eller snuser

Andelen unge som har vært ruset på alkohol har økt fra 14 prosent i 2017 til 22 prosent i 2021



Fysisk aktivitet

Unge i Lærdal er gjennomsnittlige aktive, men økt skjermbruk og overvekt og fedme er likevel til bekymring

Den fysiske aktiviteten blant de eldre i Lærdal er god

Fortsatt behov for å nå ut til de som er lite fysiske aktive i de voksne aldersgruppene

Andre rusmidler

Rusmiddelbruken i Lærdal ser ut til å være lav

10 % av ungdom på ungdomstrinnet har blitt tilbud cannabis, men ingen har prøvd cannabis i løpet av 2021



Figur 27: Oversikt over trender i helserelatert atferd i Lærdal⁸⁰

⁸⁰ Illustrasjon: macrovector_official/studiogstock/vectorjuice/Freepik

6. Skader og ulykker

Dødsfall som følge av ulykker har blitt betydelig redusert i løpet av de siste 40-50 årene, blant annet grunnet færre dødsfall i trafikken (Ohm m.fl. 2022). Likevel er skader og ulykker en stor utfordring for folkehelsen, og kan føre med seg lidelse, redusert livskvalitet, samt samfunnsøkonomiske kostnader. Dette kapitlet gir en status over ulykker og skader innenfor personskader og trafikkuulykker i kommunen. Dette er områder der det er et stort forebyggingspotensial og kommunens og andres aktivitet har dermed en innvirkning på helsen til Lærdals innbyggere.

Forebygging og forhindring av skader og ulykker er et ansvarsområde som deles av flere aktører i kommunen, og tverrsektorielt samarbeid er derfor viktig i det forebyggende arbeidet. I henhold til folkehelseloven skal kommunen fremme helsen til innbyggerne og bidra til å forebygge skader. Kommunen har arealstyresmakt, er eier av kommunale veier, barnehager og skoler, arbeidsgiver og kjøper av transporttjenester. Skadeforebygging og trafiksikkerhet er dermed en viktig del av kommunens ansvar (Meld. St. 15 2022-2023).

6.1 Personskader

Personskader har blitt redusert, men er fremdeles et problem blant barn, unge og eldre. Hoftebrudd er mest alvorlig blant den eldre befolkningen og kan innebære redusert funksjonsevne, økt behov for hjelp og videre redusert livskvalitet. Fall er den vanligste årsaken til hoftebrudd hos eldre, og skyldes ofte beinskjørhet. Fall kan i stor grad forebygges gjennom aktivitet og fallforebyggende trening, ernæringstiltak, gjennomgang av legemidler, redusert alkoholinntak og tryggingstiltak i bolig og utemiljø (Ohm m.fl. 2022). Antallet årlige hoftebrudd forventes å øke fremover som følge av at andelen eldre vil øke (Omsland & Magnus, 2014).

Innbyggerne sin bruk av sykehus tjenester kan gi et innblikk i sentrale trekk ved helsetjenestene og helsetilstanden i kommunen. Lærdal har en reduksjon i personskader som må behandles på sykehus, fra 16,5 skader per 1000 innbyggere i perioden 2011–2013 til 14,9 skader per 1000 innbyggere i perioden 2015–2017, som vist i tabell 9. Gjennomsnittsnivået på personskader ligger noe høyere i Lærdal enn på fylkes- og landsbasis i perioden 2011 til 2017.

Tabell 9: Antall personskader per 1000 innbyggere (standardisert) ved somatiske sykehus i perioden 2011–2017. Kilde: kommunehelsa statistikkbank⁸¹

	2011–2013	2013–2015	2015–2017
Lærdal	16,5	18,2	14,9
Vestland	15,5	14,8	14,3
Hele landet	14,2	13,9	13,7

⁸¹ http://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&stubs=GEO&stubs=SYKDGRUPPE&measure=common&virtu-alslice=MEIS_MA3_value&ALDERSlice=0_120&layers=KJONN&layers=ALDER&layers=virtual&GEOsub-set=0%2C46%2C4642&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FStudy%2Fpersonskader-nprsmatikk2020&AL-DERsubset=0_120&SYKDGRUPPEsubset=S00T78%2CS00S09+--+T36T65&mode=cube&virtu-alsub-set=MEIS_MA3_value&KJONNsubset=0&v=2&KJONNslice=0&AARsubset=2010_2012+--+2015_2017&measure-type=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2Fcube%2Fpersonskader-nprsmatikk2020_C1&top=yes

Tabell 10 viser en oversikt over ulike typer skader og antall pasienter per 1000 innbyggere innlagt i perioden 2015–2017. Lærdal har færre hodeskader enn Vestland og landet som helhet. Derimot er antall hoftebrudd og forgiftninger noe høyere i Lærdal enn lands- og fylkesgjennomsnittet. Statistikk fra Fallbarometeret viser at det i gjennomsnitt er 6,3 hoftebrudd i Lærdal per år, og at skadene koster samfunnet 3 300 000 kr årlig, der 1 650 000 må dekkes av kommunen selv. Forebygging av fall er et viktig område for å sikre at eldre innbyggere kan bo hjemme lenger og samtidig bidra til redusert sykdomsbyrde (Meld. St.15 2022-2023).

«Sterk og stødig» er treningstilbud til seniorer som driftes av frivillige i samarbeid med fysioterapeut som rettleider. Tilbudet har som hensikt å styrke balansetrening for eldre, med særlig vekt på styrke i beina. Informasjon fra intervjuene viste at seniorer i alderen 70–90 år pleier å delta på opplegget, og er et viktig forebyggende tiltak for å redusere fallskader hos eldre. Ellers er det en rekke andre aktivitetstilbud for eldre i regi blant annet av kommunen, Røde Kors, turistforeningen og turlag, som er med på å aktivisere de eldre delene av innbyggerne.

Tabell 10: Antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per 1000 innbyggere (standardisert) per skadetype i perioden 2015–2017. Kilde: Kommunehelse statistikkbank⁸¹

	Lærdal	Vestland	Hele landet
Hodeskader	1,4	2,0	2,4
Hoftebrudd	2,1	1,7	1,8
Forgiftninger	1,1	0,7	0,9

Personskader er mer sannsynlig i den eldre befolkningen, og i størst grad blant eldre kvinner. Antall personskader for menn over 75 år er noe høyere i Lærdal enn lands- og fylkesgjennomsnittet (tabell 11). Blant kvinner over 75 år ligger antall personskader noe lavere i Lærdal enn på fylkesnivå, men noe høyere enn landsgjennomsnittet. Alt i alt ligger antall personskader høyere for kvinner enn menn.

Tabell 11: Antall personskader per 1000 innbyggere (standardisert) blant kvinner og menn over 75 år i perioden 2015–2017. Kilde: Kommunehelse statistikkbank⁸¹

	Lærdal	Vestland	Hele landet
Menn 75 år +	45,3	38,3	35,1
Kvinner 75 år +	54,5	58,0	53,6

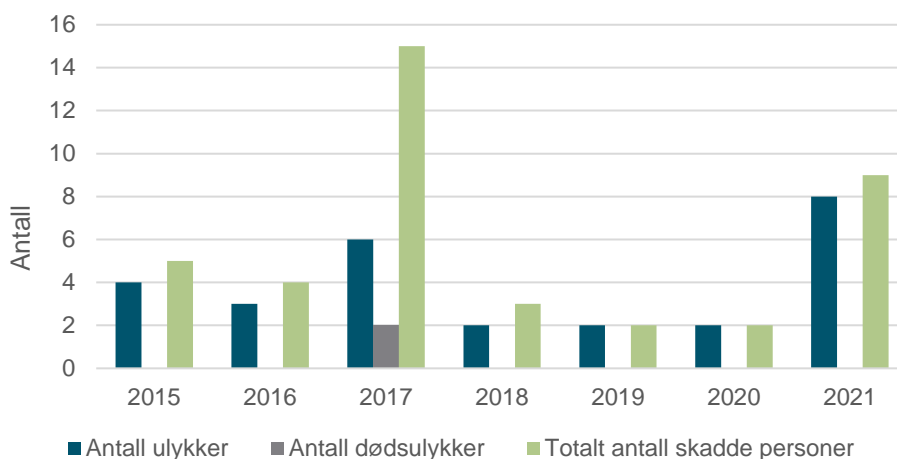
Folkehelseundersøkelsen i Vestland 2022 (FHI 2022) viste at over 16 prosent av voksne i Indre Sogn har blitt utsatt for skade (selvrapporterte) i løpet av de siste 12 månedene. Dette er en noe lavere andel enn fylkesgjennomsnittet.

6.2 Trafikkulykker og andre trafikkregistreringer

Trafikksikkerhet er et viktig folkehelseiltak, da trafikkulykker kan ha betydelige konsekvenser for innbyggerne sin helse og trivsel. Trafikkulykker kan føre til alvorlige skader og dødsfall, samt fysiske og psykiske helseutfordringer og tap av livskvalitet. For å ivareta folkehelsen til befolkningen er det derfor viktig å jobbe for å redusere antall ulykker og deres konsekvenser.

I Lærdal er det pr.???? registrert om lag 1 293 personbiler og demed 607 biler per 1000 innbyggere. I 2005 var det registrert 429 personbiler per 1000 (Kommuneprofilen). Blant ungdom og unge menn er trafikkulykker den største ulykkes- og dødsårsaken. Antallet trafikkulykker har blitt redusert betydelig siden 1970. I perioden 2000–2010 var det registrert totalt 81 ulykker i Lærdal. I perioden 2011–2021 var tilsvarende tall 50, hvilket indikerer en nedgang på rundt 38 prosent. Reduksjonen i antall trafikkulykker samsvarer dermed med utviklingen ellers i landet.

Likevel varierer antallet trafikkulykker fra år til år. Figur 28 gir en oversikt over antall ulykker, dødsulykker og totalt antall skadde personer⁸² fra 2015 til 2021. Antall ulykker i Lærdal ble redusert i 2018, 2019 og 2020, men økte i 2021.



Figur 28: Ulykker, dødsulykker og antall skadde personer i Lærdal fra 2015–2021. Kilde: SSB⁸³

Over 75 prosent av alle trafikkulykker i Lærdal i perioden 2011–2021 involverte biler, dernest var MC og moped tilknyttet rundt syv prosent av ulykkene, mens sykkelulykker utgjorde de resterende tre prosentene av trafikkulykkene⁸⁴ (Statens vegvesen). Blant bil, MC og motorsykkelulykker i perioden 2011–2021 var 61 prosent av de skadde menn, mens 39 prosent av de skadde var kvinner (Statens vegvesen⁸⁵).

Trafikksikkerhet er et felt som kommunen jobber mye med, og Lærdal kommune arbeider for tiden med en sertifisering som trafikksikker kommune. Trafikksikker kommune er et kvalitetsstempel som indikerer at kommunen jobber systematisk, helhetlig og har gode rutiner tilknyttet trafikksikkerhetsarbeidet (Trygg Trafikk). I den fylkeskommunale handlingsplanen for trafikktrygging 2018–2021 ble det lagt opp til at kommunene i fylket skal bli godkjente som Trafikksikker kommune. Kommunestyret vedtok i mai 2022 revidert handlingsplan til Kommunedelplan for Trafikktryggleik 2018–2022, og jobber videre mot sertifisering. Intervjuene belyste også at prosjektet Trygge Lærdal blant annet arbeider med trafikksikkerhet og trygghetstiltak. Her arbeides det med alt fra bruk av sykkelhjelm, refleks, skolebuss og farlig skolevei til forebyggende arbeid, brannsikkerhet og kriminalitet.

⁸² Inkluderer antall drepte, hardt skadde og lettere skadde

⁸³ <https://www.ssb.no/statbank/table/12044/>

⁸⁴ De resterende ulykkene i perioden involverte varebiler eller buss.

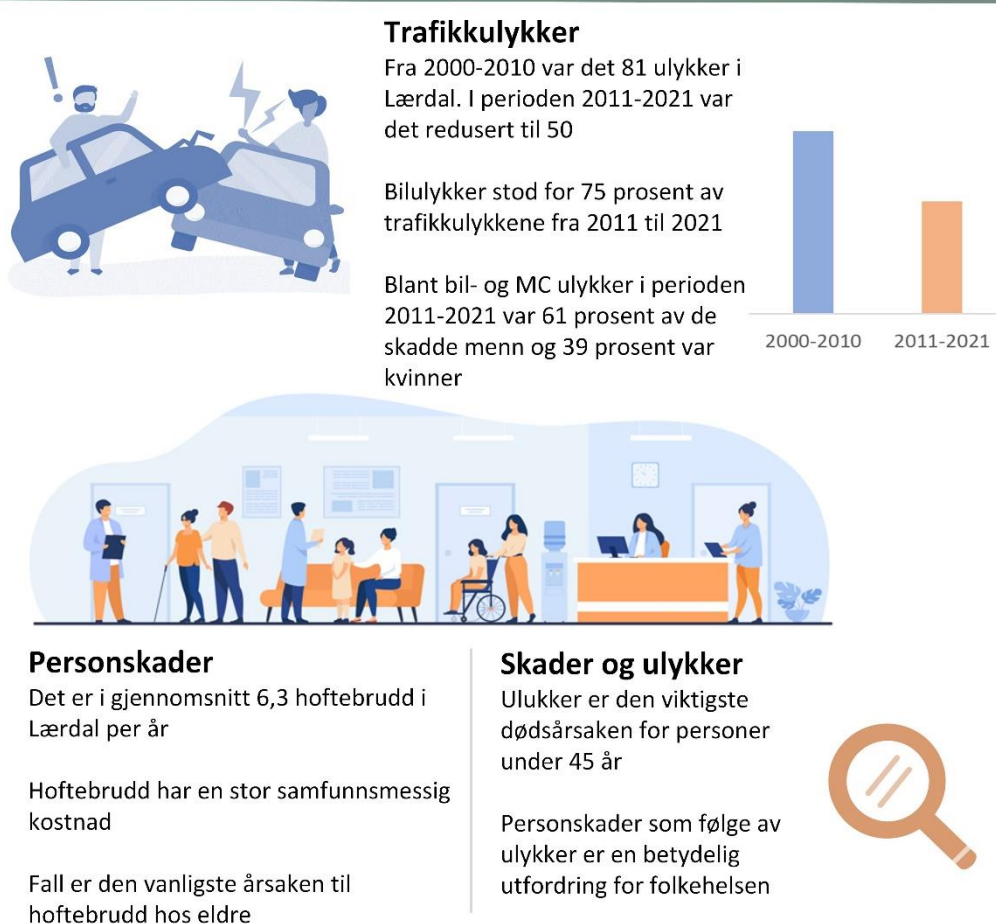
⁸⁵ <https://trine.atlas.vegvesen.no/>

6.3 Oppsummering og vurdering

Til tross for at det har vært en reduksjon i dødsulykker i Norge de siste 40–50 årene, er ulykker fortsatt den hyppigste dødsårsaken for personer under 45 år. Skade- og ulykkesforebygging er viktig i folkehelsearbeidet, og innsatsen har stort potensial i form av samfunnsøkonomiske besparelser. Dette kapitlet har gitt en oversikt over personskader og trafikkulykker i Lærdal.

Det er stor vinning i å forebygge skader og ulykker blant den eldre befolkningen. Hoftebrudd blant eldre er har store virkninger både på den enkelte, men også på samfunnet. Lærdal har en noe høyere andel hoftebrudd per innbygger sammenlignet med fylket og landet som helhet. Videre forebygging er dermed viktig. I kommunen er det flere tiltak som er satt i gang for å forebygge og redusere fallulykker, slik som «sterk og stødig».

I trafikken har det vært en betydelig nedgang i antall drepte og skadde i Lærdal de siste tiårene. De fleste ulykkene var bilulykker, og noen flere menn ble skadde i ulykkene enn kvinner. Kommunen jobber også videre med å bli sertifisert som trafikksikker kommune. Prosjektet Trygge Lærdal er også et viktig innslag i folkehelsearbeidet.



Figur 29: Oversikt over trender i skader og ulykker i Lærdal⁸⁶

⁸⁶ Illustrasjon: pch.vector/rawpixel.com/Freepik

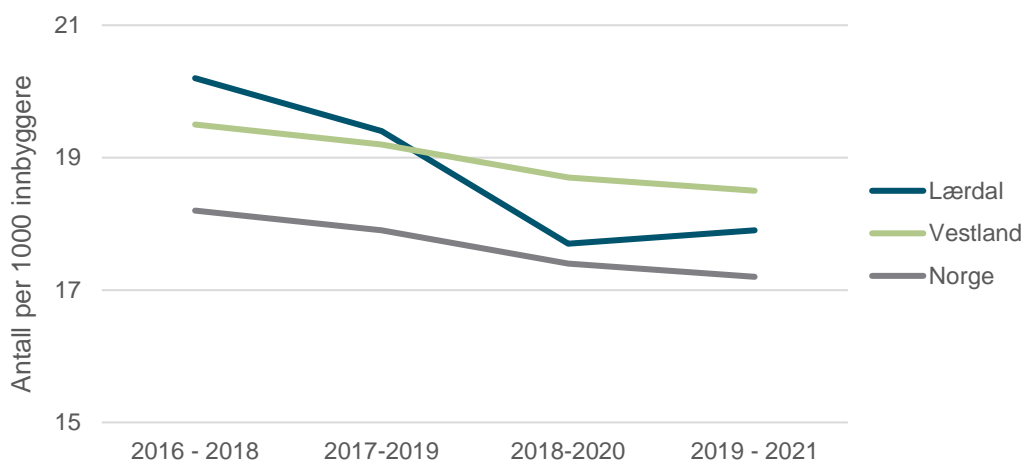
7. Helsetilstand

En bedring av innbyggernes helsetilstand er et overordnet mål i folkehelsearbeid. Det er mange potensielle helseindikatorer som samlet kan gi et overordnet bilde av helsetilstander blant innbyggerne (Helsedirektoratet, 2020). Kunnskap om helseutfordringer i er avgjørende for å peke ut viktige påvirkningsfaktorer.

7.1 Hjerte- og karsykdommer

Hjerte- og karsykdommene omfatter hjerteinfarkt, hjertekrampe, hjertesvikt, hjerneslag og andre sykdommer i hjertet og blodårer. Sykdommene skyldes arvelige faktorer i samspill med miljøfaktorer som røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå og diabetes (Folkehelseinstituttet, u.å. c). I den delen av befolkningen som har lav utdanning og/eller lav inntekt, er hjerte- og kardødeligheten samlet sett høyere enn blant de som har høyskole- og universitetsutdanning. Jo høyere inntekt og utdanning, jo lavere er dødeligheten av hjerte- og karsykdommer (Folkehelseinstituttet, u.å. c).

I løpet av siste tiårsperiode (2012-2021) har antallet personer – med hjertekarsykdommer gått ned. Ifølge Folkehelseinstituttet kan dette skyldes positive endringer i risikofaktorer som blodtrykk, kolesterol og røyking. Figuren under (figur 30) viser at Lærdal ligger på landsgjennomsnittet på antall personer med hjerte- og karsykdommer. Generelt de siste årene er tallene på nivå med landsgjennomsnittet, og noe under fylkesgjennomsnittet.



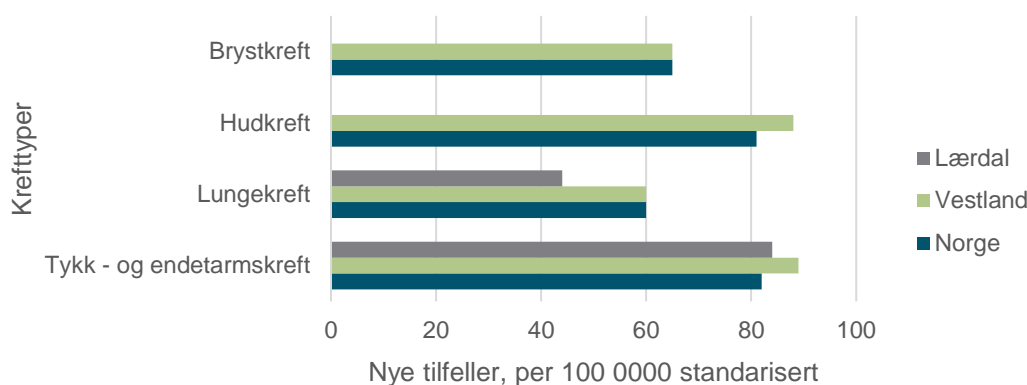
Figur 30: Antall personer med hjerte- og karsykdom (dødsfall og/eller sykehusinnlagte) per 1000 innbyggere (standardisert). Kilde: Kommunehelsas statistikkbank⁸⁷

⁸⁷ https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2019_2021&stubs=GEO&stubs=KODEGRUPPE&measure=common&virtuallslice=MEIS_MA3_value&GEOslice=0&ALDERslice=0_120&layers=KJONN&layers=ALDER&layers=virtual&GEOsubset=0%2C46%2C4641&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FStudy%2FHKR2020&ALDERsubset=0_120&mode=cube&KJONNsubset=0&virtuallsubset=MEIS_MA3_value&v=2&KJONNslice=0&AARsubset=2012_2014+-+2019_2021&KODEGRUPPEslice=Tot_Hjerte_og_karsykdom&KODEGRUPPEsubset=Tot_Hjerte_og_karsykdom&measure-type=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2Fcube%2FHKR2020_C1&top=yes

7.2 Kreft

Forekomsten av kreft i befolkningen har økt de siste 50 årene. Genetikk, fysisk miljø og levevaner kan påvirke kreftforekomsten. Ifølge Kreftforeningen er det noe økning i kreftsykdommer som i større grad ses i sammenheng med levevaner, og dermed også i noen grad kan forebygges. Det er også viktig å understreke at flere overlever sin kreftsykdom i dag enn tidligere. I dag overlever nærmere tre av fire sin kreftsykdom i fem år eller mer (Kreftregisteret, u.å.). Det er imidlertid større sosioøkonomiske forskjeller i kreftdødelighet i dag enn for 40 år siden, særlig når det gjelder lungekreft.

Basert på tilgjengelig tallgrunnlag ser det ikke ut til at Lærdal har en høyere kreftforekomst enn landsnittet. På fylkesnivå er krefttrisikoen noe høyere enn landsgjennomsnittet, både for kvinner og menn. I folkehelseoversikten fra Vestland fremkommer det at kreftforekomsten (nye krefttilfeller per 100 000 innbyggere) er noe lavere i Sogn og Fjordane enn i Hordaland⁸⁸. På bakgrunn av utfordringer med anonymisering er det relativt lite tilgjengelige data for Lærdal. Figuren under illustrerer andel nye krefttilfeller, fordelt på de fire⁸⁹ vanligste krefttypene.



Figur 31: Nye tilfeller av de vanligste kreftformene i 2021. Alle aldre og kjønn, per 100 000. Kilde: Kommunehelsetilsatistikkbank⁹⁰.

⁸⁸ <https://www.fhi.no/contentassets/eb41a14568874d07ad0be34bcd05fb7/folkehelseundersokinga-i-vestland-2022.pdf>

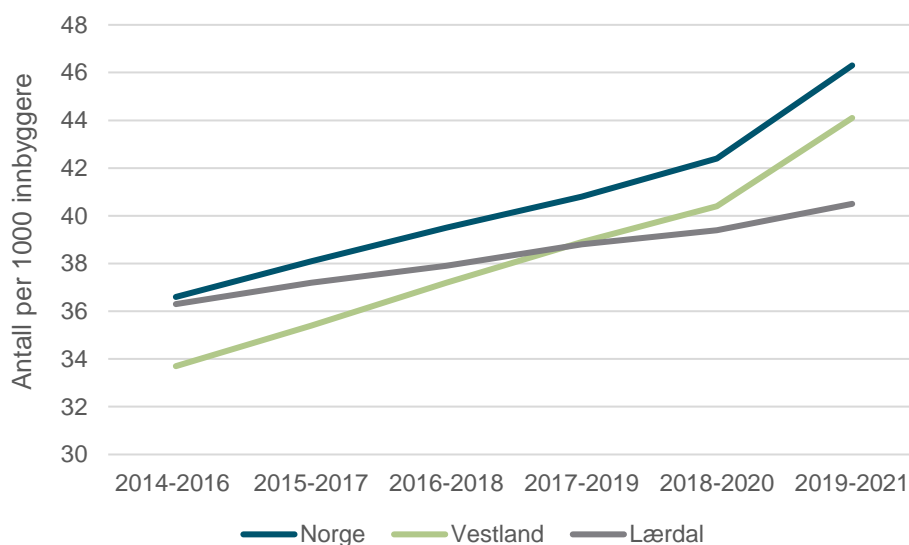
⁸⁹ Den femte er prostatakreft, pga. anonymisering har vi ikke tilgjengelige data for Lærdal. I tabellen vises heller ikke tall for brystkreft og hudkreft i Lærdal.

⁹⁰ http://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&stubs=GEO&stubs=KJONN&stubs=ICD10_GRP&measure=common&virtualslice=MEIS_value&ALDERslice=0_120&layers=ALDER&layers=virtual&GEOsubset=0%2C46%2C4642&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfStudy%2FKref2020&ALDERsubset=0_120&mode=cube&virtualsubset=MEIS_value&KJONNsubset=0%2C1+-+2&v=2&AARsubset=2005_2014+-+2011_2020&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FfCube%2FKref2020_C1&ICD10_GRPsubset=C33_34+-+C61%2CC18_20&top=yes

7.3 Diabetes

Diabetes er en av de store folkesykdommene, og er forbundet med alvorlige komplikasjoner. Det anslås at totalt 190 000 nordmenn har diagnostisert type 2-diabetes⁹¹. Forekomsten av type 2-diabetes er betydelig hyppigere enn type 1-diabetes. Personer med type 1- og type 2-diabetes har økt dødelighet og risiko for senkomplikasjoner fra hjerte- og karsystemet, nyrer, øyne og nerver. Diabetes type 2 har en arvelig komponent, men overvekt, røyking og mangel på fysisk aktivitet spiller også en viktig rolle. Det er også sosioøkonomiske og geografiske forskjeller i forekomst av diabetes type 2 (Folkehelseinstituttet, u.å. d)

Det er utfordrende å skaffe gode data knyttet til forekomst av diabetes. Det vanligste er å benytte seg av indikatoren «Bruk av legemidler til behandling av type 2-diabetes». Brukere defineres som personer som i løpet av året har hentet ut minst én resept i apotek for behandling av diabetes type 2. Lærdal har tidligere vært på snittet nasjonalt og litt over snittet på fylkesnivå for legemiddelbehandling av diabetes. Bruken av legemidler til behandling for type 2-diabetes ser imidlertid ut til å ha stabilisert seg i Lærdal, og ligger nå noe under både lands- og fylkesgjennomsnittet.



Figur 32: Brukere av legemidler til behandling av type 2-diabetes (30–74 år) per 1000 innbyggere (standardisert). Kilde: Kommunehelsas statistikkbank⁹²

Det kan forklares med at færre enn tidligere utvikler diabetes, men det kan også skyldes faktorer utenom sykdomsforekomst. Blant annet kan det skyldes tilgang til lege og forskrivningspraksis blant legene. Det er også en økende trend å benytte seg av en type diabetesmedisin for

⁹¹ Også kjent som «Livsstilsdiabetes».

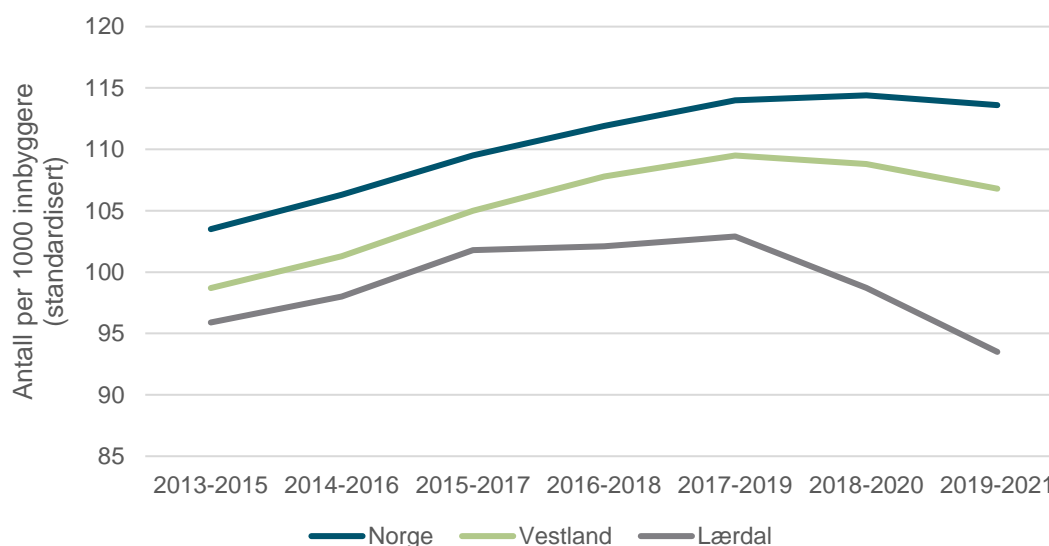
⁹² http://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2019_2021&stubs=GEO&measure=common&virtualslice=MEIS_MA3_value&GEOslice=0&GEOsubset=0%2C46%2C4641&layers=KJONN&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2Fstudy%2Ft2-diabetes2020&mode=cube&v=2&KJONNsubset=0&virtualsubset=MEIS_MA3_value&KJONNslice=0&AARsubset=2014_2016+-+2019_2021&measure-type=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2Fcube%2Ft2-diabetes2020_CI&top=yes

vektnedgang (Ozempic). Det er vanskelig å si om dette påvirker dataene på nåværende tidspunkt, men kan være relevant å være oppmerksom på i tolking av data.

7.4 Kols og astma

Over 200 000 nordmenn har trolig kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), av disse har mer enn halvparten diagnosen uten å vite om det. Forekomsten er økende, særlig blant kvinner. Hovedårsaken er røyking, men arbeidsmiljø og arvelige egenskaper spiller også en rolle (Folkehelseinstituttet, u.å.). Personer med grunnskoleutdanning som høyeste utdanning har tre ganger høyere risiko for KOLS enn personer med universitetsutdanning. En kjenner ikke de underliggende årsakene, men forhold gjennom hele livet kan ha betydning. Faktorer i søkelyset er blant annet fødselsvekt og luftveisinfeksjoner i barndommen og miljøfaktorer som kosthold, luftforurensing og boligstandard gjennom livsløpet. Slike faktorer varierer med sosioøkonomisk status (Folkehelseinstituttet, u.å. c).

For kols og astma er det vanlig å ta utgangspunkt i indikatorer knyttet til legemiddelbruk. Legemiddelbruk kan ikke betraktes som synonymt med sykdomsforekomst, men kan være en indikator på sykdomsforekomst i befolkningen. Som figuren under viser, ligger Lærdal under landsgjennomsnittet, og andel innbyggere som bruker legemidler knyttet til KOLS og astma i alderen 45–74 år har gått noe ned fra 2017.



Figur 33: Antall KOLS og astma legemiddelbrukere (45–74 år) per 1000 innbyggere (standardisert).

Kilde: Kommunehelsas statistikkbank

7.5 Vaksinasjonsdekning

Vaksinasjonsprogrammene er viktige for å ha kontroll over alvorlige smittsomme sykdommer. Ifølge Folkehelseinstituttet har vaksinasjon særlige to hovedmål: 1) forebygge sykdom hos

enkelpersoner, 2) redusere eller endre forekomst av sykdom. Videre kan vaksiner bidra til redusert antibiotika bruk og dermed også til å forebygge resistensutvikling. Ved innføring av vaksiner i nasjonalt vaksinasjonsprogram er det som regel et mål å påvirke utbredelsen av sykdom i befolkningen. For å nå målene kreves kontinuerlig overvåking og oppfølging.

Det nasjonale vaksinasjonsprogrammet omfatter:

- Barnevaksinasjonsprogrammet
- Influensavaksinasjonsprogrammet
- Koronavaksinasjonsprogrammet

Det er en stabilt høy oppslutning om vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet. Mer enn 9 av 10 barn tar de anbefalte vaksinene⁹³.

I tallene fra kommunehelsas statistikkbank og i folkehelseprofilen⁹⁴ til Lærdal ser det derimot ut til å være svært lav vaksinasjonsdekning. Under utarbeidelsen med folkehelseoversikten er vi blitt kjent med at dette er knyttet til feilrapportering/teknisk utfordringer. Vi velger derfor ikke å inkludere disse dataene i oversikten, men anbefaler kommunen å følge opp avviket.

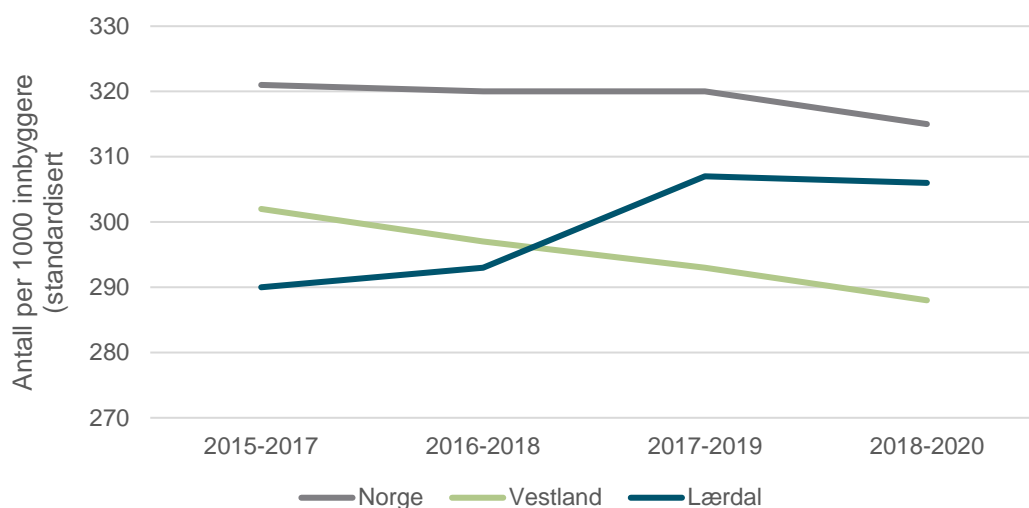
7.6 Muskel- og skjelettplager

Muskel- og skjelettplager er den vanligste årsaken til sykefravær og uføretrygghet samlet sett, og står for om lag 1/3 av alt legemeldt sykefravær. Smertetilstander i rygg og nakke er også den ledende årsaken til ikke-dødelig helsetap og samlet sykdomsbyrde i Norge. Vi er dessuten på verdenstoppen når det gjelder hoftebrudd hos kvinner (Folkehelseinstituttet, 2018). Samlet sett er muskel- og skjelettsykdommer den diagnosegruppen som plager flest og koster mest. Dette er plager som øker med alder, og som generelt er økende i befolkningen.

Som figuren under viser, har det vært noe økning i andel brukere i primærhelsetjenesten med muskel- og skjelettplager i Lærdal. Totalt sett ligger Lærdal noe under landsgjennomsnittet, men over fylkessnittet.

⁹³ <https://www.fhi.no/nettpub/hin/smitte/vaksiner-i-norge/>

⁹⁴ Ikke for 2023, korrigert for feil



Figur 34: Primærhelsetjeneste brukere med muskel- og skjelettplager (ekskl. brudd og skader) i alderen 0-74 år per 1000 innbyggere. Kilde: Kommunehelsas statistikkbank⁹⁵

7.7 Psykisk helse

Psykiske lidelser er en av vår tids store helse- og samfunnsutfordringer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018-2019). Psykiske plager og lidelser er sammensatt og henger ofte sammen med andre utfordringer som rus, sykefravær og fysisk sykdom. Det er vanlig å skille mellom psykiske plager (symptomer) og psykiske lidelser (diagnoser). Psykiske plager er mentale vansker som nettopp er plagsomme, men ikke i så stor grad at de kan betegnes som diagnoser. Alle mennesker vil fra tid til annen kunne ha slike plager, for eksempel engstelse eller søvnløshet. Psykiske lidelser brukes når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt, enten det er for spiseforstyrrelse, depresjon eller annet.

Psykiske plager er også knyttet til frafall fra videregående skole. Dette er bekymringsverdig når vi vet hvilken betydning utdanning har for individets livssjanser og fremtidig helse. Forebygging og helsefremming knyttet til psykisk helse er viktig for å forhindre sosial ekskludering og utenforskap, og for å fremme trivsel og livskvalitet for hele befolkningen (Telemark og Vestfold fylkeskommune: s11). God psykisk helse blant voksne spiller også en viktig rolle i barn og unges oppvekstvilkår.

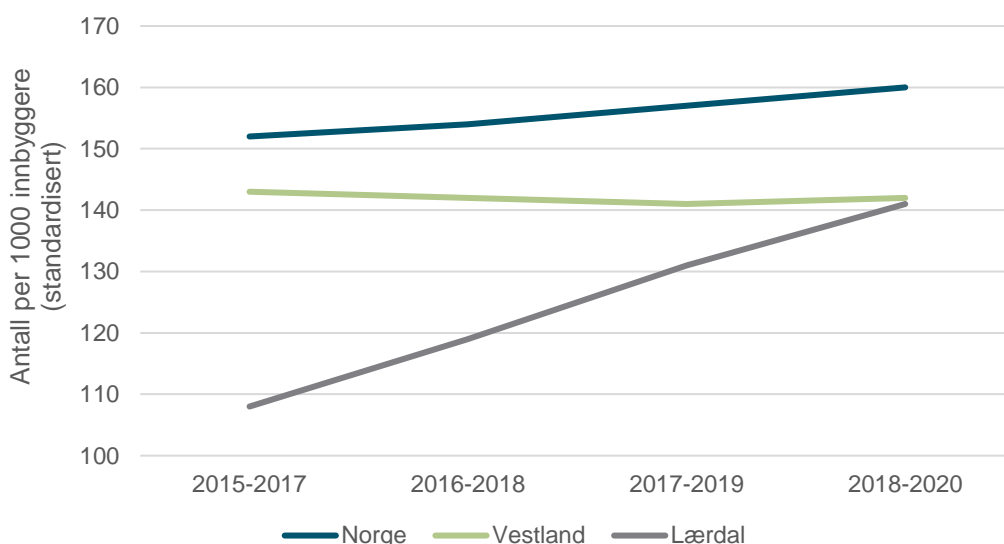
Psykisk helse i et folkehelseperspektiv dreier seg om samfunnets innsats for å fremme befolkningens psykiske helse og livskvalitet. Ungdataundersøkelsen (2021) viste at de aller fleste barn og unge i Lærdal er tilfredse med livet sitt. Det kan se ut til at jenter er noe mindre tilfredse med

⁹⁵ https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2018_2020&stubs=GEO&stubs=ALDER&stubs=SYKDOMSGRUPPE&measure=common&virtuallslice=MEIS_MA3_value&GEOslice=0&ALDERslice=0_74&GEOsubset=0%2C46%2C4642&layers=KJONN&layers=virtual&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FStudy%2FKUHR-muskel-ogskjelett2020&ALDERsubset=0_74%2C15_24&mode=cube&KJONNsubset=0&virtuallsubset=MEIS_MA3_value&v=2&KJONNslice=0&SYKDOMSGRUPPEslice=MuskelSkjelett_Total_Eksk&AARsubset=2015_2017+-+2018_2020&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2Fcube%2FKUHRmuskel-ogskjelett2020_C1&SYKDOMSGRUPPEsubset=MuskelSkjelett_Total_Eksk&top=yes

livet sitt, knyttet til ting som mestring, nytting, optimisme og energi, enn gutter. Det også frem at det er en økende andel barn og unge som er plaget av ensomhet (se også avsnittene 4.8 og 4.7).

I den kvalitative undersøkelsen som er gjennomført i arbeidet med folkehelseoversikten, kommer det frem at flere er bekymret for barn og unges psykiske helse. Inntrykket er at omfanget av psykiske plager blant barn og unge ser ut til å øke, og at dette kan påvirke både helse, trivsel og læring negativt. I kommunen er det iverksatt en rekke tiltak for å jobbe med en god og trygg oppvekst for barn og unge i kommunen (se også 3.6). Tiltakene virker å være treffende og i tråd med det utfordringsbildet som skisseres.

Tilgjengelige data rundt psykiske symptomer og lidelser er hovedsakelig basert på tall fra primærhelsetjenesten (Kommunehelsas statistikkbank). Ifølge folkehelseprofilen (2023) ser det ut til at innbyggerne i Lærdal har en lavere andel personer med psykiske symptomer eller lidelser (i alderen 0–74 år) enn i landet som helhet. Figuren under viser samtidig at det har vært en liten økning i andel brukere i primærhelsetjenesten knyttet til psykisk helse. Disse dataene omfatter flere indikatorer. Beskrivelsen av dataene vil derfor gjelde flere sykdomsgrupper. Det antas at tallene påvirkes av legenes diagnostiseringspraksis (Helsedirektoratet, 2020).



Figur 35: Psykisk helse primærhelsetjenestebrukere i alderen 0–74 år per 1000 innbyggere. Kilde: kommunehelsas statistikkbank⁹⁶.

⁹⁶ http://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&AARslice=2018_2020&stubs=GEO&stubs=ALDER&stubs=SYKDOMS-GRUPPE&measure=common&virtuallslice=MEIS_MA3_value&GEOslice=0&ALDERslice=0_74&layers=KJONN&layers=virtual&GEOsubset=0%2C46%2C4642&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2Fstudy%2FKUHRpsykisk2020&ALDERsubset=0_74%2C15_24&mode=cube&KJONNsubset=0&virtuallsubset=MEIS_MA3_value&v=2&KJONNslice=0&AARsubset=2015_2017+-+2018_2020&SYKDOMSGRUPPEslice=PsykiskePlagerLidelser_To&measure-type=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2Fcube%2FKUHRpsykisk2020_C1&SYKDOMSGRUPPEsubset=PsykiskePlagerLidelser_To%2CAffektiveLidelser+-+Angstlidelser&top=yes

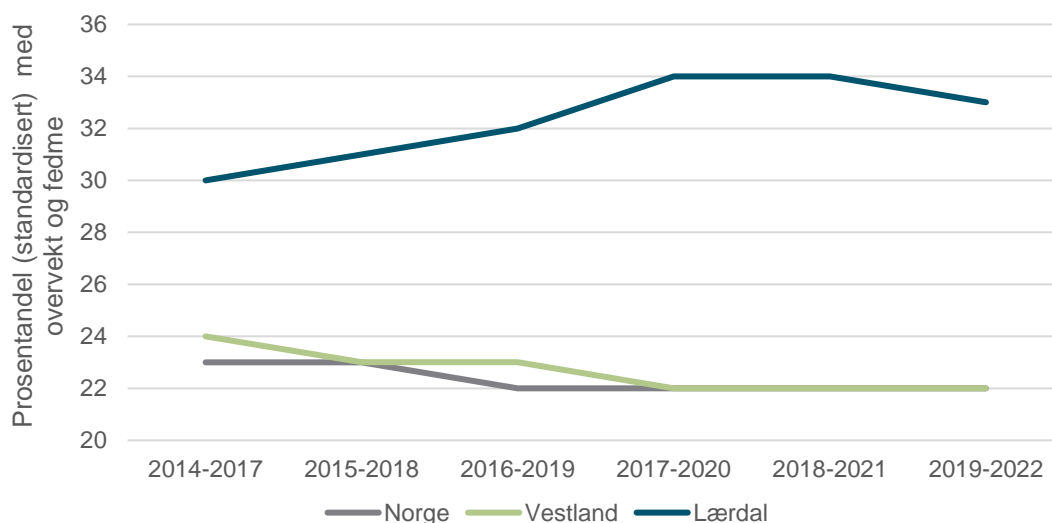
7.8 Overvekt

Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser.

Ifølge Folkehelseinstituttet har andelen som er overvektige og har fedme økt de siste 40–50 årene på landsbasis. Blant 8–9-åringene, har 1 av 6 overvekt eller fedme, men denne utviklingen er imidlertid på vei til å flate noe ut. Samtidig er det tegn som tyder på at det er økning i overvektsproblematikk blant ungdom, og ca. 1 av 4 ungdommer er overvektige eller har fedme. Økningen skyldes primært en økning blant jenter. Blant voksne har 1 av 4 menn og 1 av 5 kvinner i aldersgruppen 40–45 år fedme. I tillegg kommer andelen som er overvektige. Andelen som er overvektige ser ut til å være nokså stabil, mens det er en økning i andelen voksne som har fedme (Folkehelseinstituttet, 2019, Vestfold og Telemark fylkeskommune, 2020).

Folkehelseprofilen for 2023 viser at Lærdal skårer signifikant dårligere enn landsgjennomsnittet på overvekt og fedme blant 17-åringene. De kvalitative undersøkelsene viser også at det er en økt bekymring for denne problematikken i kommunen.

Det er utfordrende å finne lokale data for dette. Figuren under er basert på tall hentet fra kommunehelsas statistikkbank. Andelen som har rapportert overvekt og fedme fra Lærdal, har ligget på nivå jevnt over både fylkes- og landsgjennomsnittet de siste årene.



Figur 36: Andel personer med overvekt og fedme, selvrapportert ved sesjon 1. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank⁹⁷

⁹⁷ http://khs.fhi.no/webview/index.jsp?v=2&submode=ddi&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2Fstudy%2Fsesjon1-KMI2020&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2Fcube%2Fsesjon1-KMI2020_C1&mode=documentation&top=yes

7.9 Oppsummering og vurdering

De sykdommene som koster samfunnet mest i form av blant annet belastning på helse- og omsorgssektoren, sykefravær og redusert deltakelse i arbeidslivet, tapte liv og ikke-dødelig helse-tap, er de såkalte ikke-smittsomme sykdommene. Samtidig er dette sykdommer som i stor grad kan forebygges. Dette krever at vi kjenner hvilke forhold som påvirker disse sykdommene. Det er også godt dokumentert at det er en sosial ulikhet i alle disse sykdommene.

Hjerte- og karsykdommer, kreft, kols og diabetes står for to av tre dødsfall i Norge, og utgjør en stor andel av konsultasjonene i helsetjenesten. Nasjonalt har det vært en økning i forekomst av disse sykdommene, men dødeligheten har gått ned og folk lever lenger med disse sykdommene som følge av forbedret behandling.

De fleste i Lærdal er friske og har god helse. Tilgjengelig helsestatistikk viser at Lærdal ligger på landsgjennomsnittet på hjerte- og karsykdommer, kreftforekomst, diabetes, kols- og astma og muskel- og skjelettplager. Basert på de kvalitative undersøkelsene, er vårt inntrykk at det er en bekymring for at andelen innbyggere som har overvekt og fedme problematikk, særlig blant de unge, øker. Det samme gjelder bekymring for en økning av psykisk uhelse blant barn og unge. For barn og unge er det iverksatt en rekke tiltak som virker treffsikre med tanke på utfordringsbildet.

Helsetilstand

De fleste innbyggerne i Lærdal er friske og har god helse



Overvekt

Rundt 33 % av 17-åringer er overvektige (selvrapportert ved sesjon)

Økt bekymring for overvekt og fedme



Psykisk helse

Økt bekymring for barn og unges psykiske helse

Viktig å fortsette tiltak rettet mot ensomhet blant eldre, og forebyggende tiltak for barn og unge

Figur 37: Oversikt over trender i helsetilstand i Lærdal⁹⁸

⁹⁸ Illustrasjon: Freepik

Referanser

CICERO, 2019: *Klima, risiko og bærekraftige utvikling i norske kommuner*. I samarbeid med KNB, Den norske kommunal bank <https://klimarisiko.kbn.com/globalassets/media/dokumenter/klimarisiko-i-kommunen.pdf>

Fladmoe, A., & Folkestad, B. (2017). *Frivillighet og folkehelse. Empiriske analyser av sivilsamfunnsdeltakelse, helse og livskvalitet*. Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.

FNs Klimarapport, 2022. Den sjette hovedrapporten fra FNs klimapanel (2021-2023). <https://www.miljodirektoratet.no/ansvarsomrader/klima/fns-klimapanel-ipcc/dette-sier-fns-klimapanel/sjette-hovedrapport/>

Folkehelseloven, 2012. *Forskrift om oversikt over folkehelsen/forskrift om oversikt over folkehelsen (FOR-2012-06-28-692)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692> (hentet 4. januar 2023)

Folkehelseinstituttet, 2014/2022. *Folkehelse rapporten: Klimaendringer og helse*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/klima-og-helse/#referanser>

Folkehelseinstituttet. (u.å. a). *Alkohol i Norge*. <https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/>. (Hentet 13. mars 2023)

Folkehelseinstituttet. (u.å. b). *Bruken av alkohol og andre rusmidler i Norge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/alkohol-og-andre-rusmiddel--folkehe/> (Hentet mars 2023)

Folkehelseinstituttet. (u.å. c). *Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/> (Hentet 13. mars 2023)

Folkehelseinstituttet. (u.å. d). *Diabetes i Norge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smitt-somme/diabetes/> (Hentet 13. mars 2023)

Folkehelseinstituttet. (u.å. e). *Tiltak for å forebygge ensomhet blant eldre*. <https://www.fhi.no/publ/2022/tiltak-for-a-forebygge-ensomhet-blant-eldre/> (Hentet 15. mars 2023)

Folkehelseinstituttet, 2022. *Folkehelseundersøkinga i Vestland (2022): Framgangsmåte og utvalde resultat*. Rapport 2022. <https://www.fhi.no/contentassets/eb41a14568874d07ad0be34bcdb05fb7/folkehelseundersokinga-i-vestland-2022.pdf>

Helsedirektoratet, 2018. *Sosial ulikhet påvirker helse – tiltak og råd*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/sosial-ulikhet-pavirker-helse-tiltak-og-rad#referere>

- Helsedirektoratet, 2020. *Veileder til systematisk folkehelsearbeid*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/systematisk-folkehelsearbeid/oversikt-over-helsetilstanden-og-pavirkningsfaktorer-i-kommunen#paragraf-5-forste-ledd-nodvendig-oversikt-i-arbeidet-med-oversikt-over-helsetilstanden>
- Helsedirektoratet, 2022. Fysisk aktivitet for barn og unge i skolealder. Helse Norge. <https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/fysisk-aktivitet-for-barn-skolealder/>
- Helsenorge, 2022. Stillesitting og skjermbruk for barn i skolealder. Helse Norge. <https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/stillesitting-barn/>
- Husbanken, 2021. Husbankens kommunestrategi. Husbanken. <https://www.husbanken.no/bolig-sosialt-arbeid/kommunestrategi/>
- IMDi. (u.å.). Integrering i Norge: https://www.imdi.no/om-integrering-i-norge/statistikk/K4642/bosetting_ (Hentet 4. februar.2023)
- Kreftregisteret. (u.å.). *Radon og kreft*. <https://kreftforeningen.no/forebygging/kreftfremkallende-stoffer/radon-og-kreft/> (Hentet 16. februar.2023)
- Kreftregisteret, 2023. *Kreft i Norge*. <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>
- Kommuneprofilen. (u.å.). Samferdsel. Kommuneprofilen. https://www.kommuneprofilen.no/Profil/Kommunefakta/Samferdsel_kommune.aspx (Hentet 26. mars 2023)
- Kommunedelplan for Trafikktryggleik (2018-2022). Lærdal kommune. <https://www.laerdal.kommune.no/kommunestyret-vedtok-revidert-handlingsplan-for-trafikktryggleik.6530446-506451.html>
- Løseth, G. K., & Veenstra, M., 2015. *Forebyggende helsearbeid i kommunene. Prosessevaluering av Samhandlingsreformen* [NOVA-rapport].
- Meld. St. 13 (2018-2019). *Muligheter for alle – Fordeling og sosial bærekraft*. Finansdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-13-20182019/id2630508/>
- Meld. St. 15 (2022-2023). *Folkehelsemeldinga — Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>
- NAV, 2023. *Arkiv – Helt ledige. 2022*. Nav. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/arbeidssokere-og-stillinger-statistikk/relatert-informasjon/arkiv-helt-ledige.2022>
- Nes, R. B, 2019. *Hva betyr livskvalitet og trivsel for barn og unges fysiske og psykiske helse?* Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykisk-helse-barn-unge/fakta-om-livskvalitet-og-trivsel-ho/> (Sist endret 31. januar .2023).
- Nordmann, T. M, og Epland. J, 2023. Færre barn med vedvarende lavinntekt i 2021. SSB. <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/inntekt-og-formue/artikler/faerre-barn-med-vedvarende-lavinntekt-i-2021> (sist endret 24. januar 2023).

- Nystad, W. og Ekelund, U, 2022. Fysisk aktivitet i Norge. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>
- Ohm, E., Madsen, C., og Alver, K, 2022. *Skader og ulykker i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/skader-og-ulykker-i-norge/>
- Omsland, T. K, og Magnus, J. H, 2014. *Forecasting the burden of future postmenopausal hip fractures*. *Osteoporosis International* 25:10, s. 2493-2496. doi: 10.1007/s00198-014-2781-7
- Riksrevisjonen, 2015. Riksrevisjonens undersøkelse av offentlig folkehelsearbeid (3:11). Hentet fra <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2014-2015/offentligfolkehelsearbeid.pdf>
- Skadeforebyggende forum. *Lærdal*. Fallbarometer. <https://fallbarometer.no/kommune/#laerdal>
- Smith, R. Vedaa, Ø., Klungsøyr, K., Knapstad, M., Knudsen, A. K. S. og Skogen, J. C, 2022. *Arbeid og helse i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/arbeid-og-helse/>
- SSB, 2023. *Kommunefakta: Lærdal*. <https://www.ssb.no/kommunefakta/laerdal> (Hentet 30.mars. 2023)
- Statens vegvesen. *Trafikkulykkesregisteret*. Statens vegvesen. <https://trine.atlas.vegvesen.no/>
- Sunne kommuner, u.å. *8 prinsipper for helsefremmende stedsutvikling*. <https://www.sunnekommuner.no/nyheter/8-prinsipper-for-helsefremmende-stedsutvikling> (hentet 14.april 2023).
- Telemarkforskning regional analyse, 2023. *Lærdal*. <https://regionalanalyse.no/rapport/4642/all>
- Telemarkforskning Kulturindeks. 2023. <https://kulturindeks.no/>
- Telemarkforskning Idrettsindeks, 2023. <https://idrettsindeks.no/>
- Trygg Trafikk. *Trafikksikker kommune*. Trygg trafikk. <https://www.tryggtrafikk.no/opplaering/trafikksikker/>
- Utdanningsdirektoratet, (u.å.) . *Foreldreundersøkelsen i barnehage*. Udir. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/brukerundersokelser/foreldreundersokelsen-i-barnehage/> (Sist endret 09. januar 2023).
- Folkehelseinstituttet, 2022. *Folkehelseundersøkings i Vestland (2022): Framgangsmåte og utvalde resultat*. Rapport 2022. [https://www.fhi.no/contentassets-sets/eb41a14568874d07ad0be34bcdb05fb7/folkehelseundersokings-i-vestland-2022.pdf](https://www.fhi.no/contentassets/sets/eb41a14568874d07ad0be34bcdb05fb7/folkehelseundersokings-i-vestland-2022.pdf)
- Vestland Fylkeskommune. (2019). *Vestland – Folkehelseoversikt 2019-2023* <https://www.vestlandfylke.no/globalassets/folkehelse/kunnskapsgrunnlaget/folkehelseoversikta-vestland-2019-2023.pdf>

Vestland Fylkeskommune (2018/2021). Vestland – statistikk og utviklingstrekk. (delvis tall fra daværende Hordaland og Sogn og Fjordane fylkeskommune. <https://www.vestlandfylke.no/statistikk-kart-og-analyse/rapportar/vestland--statistikk-og-utviklingstrekk/>