

Folkehelseoversikt

Skjåk kommune, 2024



Foto: Skjåk kommune / @VegardPhoto.com

Innhold

1	Forord	4
1.1	Bakgrunn for folkehelseoversikta.....	4
1.2	Kjelder.....	4
1.3	Særskilde tema	4
1.4	Svakheiter på grunn av lite datamateriale	4
2	Befolkningssamansetning	5
2.1	Skjåk får færre og eldre innbyggjarar	5
3	Oppvekst og levekår	7
3.1	Arbeid og bustad	7
3.2	Sjukefråvær og uføreytingar frå NAV	7
3.3	Skule og utdanning	7
3.4	Barnevern	8
4	Miljø	9
4.1	Fysisk miljø	9
4.2	Klimaendringar	9
4.3	Psykososialt miljø – undersøkingar gjort i skulen	9
5	Skader og ulykker	10
5.1	Trafikk.....	10
5.2	Innleggingar i sjukehus etter ulykker	10
6	Helserelatert åtfærd	11
6.1	Vaksiner og antibiotika	11
6.2	Livsstil	11
7	Helsetilstand	12
7.1	Levealder	12
7.2	Dei store sjukdomsgruppene	12
7.3	Muskel- og skjelettplager	13
7.4	Overvekt	13
8	Særskild tema – demens	14
8.1	Bakgrunn	14
8.2	Fleire personar med demens.....	14
8.3	Korleis vil dette kunne påverka samfunnet.....	14
8.4	Førebygging - dei 12 risikofaktorane	15
9	Særskild tema – muskel- og skjelettplager	17
9.1	Bakgrunn	17
9.2	Talet på råka – og konsekvensar	17
9.3	Førebygging	17
10	Særskild tema – livsstilssjukdommar	19

10.1 Oversikt	19
10.2 Håå barn	19
10.3 Konsekvensar og førebygging.....	19
11 Særskild tema – rus og psykiske plager.....	20
11.1 Utvikling over tid	20
11.2 Rus – og særleg alkohol.....	20
11.3 Behandling er ikkje det same som førebygging	20
12 Oppsummering - det er utfordringar, men godt hååp!	21
12.1 Fleire eldre – som i større grad greier seg sjølve	21
12.2 God førebygging er meir enn god helsehjelp	21

1 Forord

1.1 Bakgrunn for folkehelseoversikta

Kvar kommune skal etter Folkehelselova §5 ha ei oppdatert *oversikt over helsetilstanden i befolkninga og dei positive og negative faktorane som kan verke inn på denne*. Oversikta skal danne grunnlaget for det vidare arbeidet med folkehelse i kommunen og er eit viktig grunnlagsdokument for andre planer og strategiar i Skjåk kommune.

1.2 Kjelder

I følgjande oversikt er det samanfatta tilgjengeleg informasjon om helsetilstanden til innbyggjarane i Skjåk. Fleire offisielle kjelder til statistiske data har vorte brukt i arbeidet, som SSB og Folkehelseinstituttet sine datasett, tal frå Ungdata - undersøkinga i skulen, rapportar frå NAV og informasjon frå Nasjonalt senter for aldring og helse si nettside www.demenskartet.no Informasjonen frå desse kjeldene er sett i samanheng med lokale tilhøve, ettersom det alltid vil vera lokale og helserelevante tilhøve som ikkje let seg lesa utifrå statistikk åleine. Fylkeshelseundersøkinga for Innlandet fylke frå 2023 er ikkje nytta, da svara frå Skjåk kommune i denne undersøkinga er registrert saman med resten av Nord-Gudbrandsdalen.

1.3 Særskilde tema

Nokre tema er vurdert å ha størst potensiale til å påverke helsa til innbyggjarane i Skjåk kommune i åra framover, samstundes som det er vurdert at det er mogleg for Skjåk kommune å gjere tiltak for å førebygge og behandle dei. Dette gjeld områda demens, muskel- og skjelettplager, livsstilssjukdommar, og rus/ psykiske plager. Vurderinga er basert på bakgrunn av kor hyppige og alvorlege dei er, kor mykje dei påverkar befolkninga sin livskvalitet og i kor stor grad dei er moglege å førebygge. Det er sjukdommar og plager som i stor grad vil kunne påverke kor høgt sjukefråværet vil vera, kor mange som treng sosiale ytingar og kor stor etterspurnaden etter helsetenester vil vera.

1.4 Svakheiter på grunn av lite datamateriale

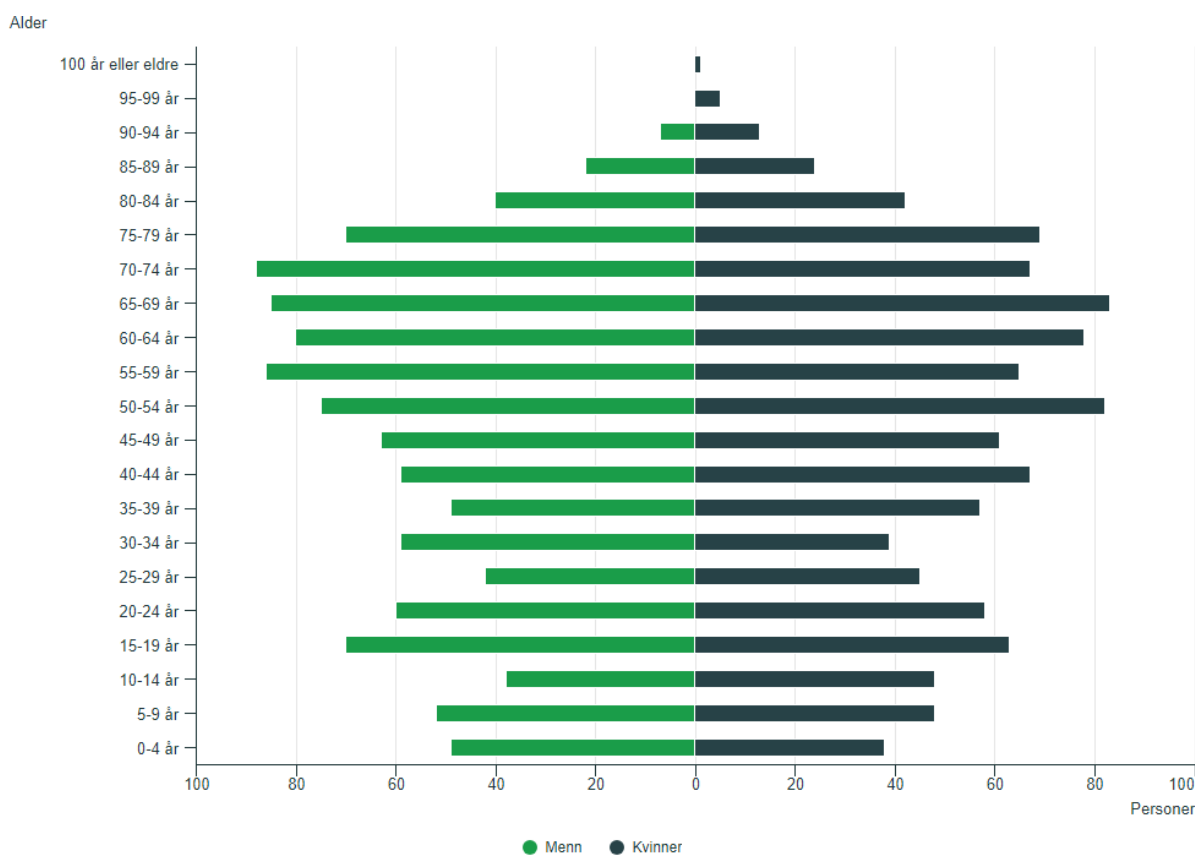
Mykje av den følgjande oversikta er basert på offentleg innhenta talmateriale. Ettersom Skjåk har lite folketal og tilhøyrande små årskull, så vil einskilte tal kunne variere. Ein må difor vera forsiktig med å tolke eventuell variasjon i desse tala som uttrykk for reelle trendar.

2 Befolkningsamansetning

2.1 Skjåk får færre og eldre innbyggjarar

Skjåk kommune si befolkning blir stadig eldre, som for resten av Noreg og storparten av den vestlege verda. I Skjåk er denne utviklinga meir utprega enn for resten av landet, mellom anna fordi det er fleire unge enn eldre som flyttar ut av kommunen, og fordi det over lang tid har vore ein fallande trend i talet på fødsjar. Det er synleggjort i figuren under, der ein ser at dei største årskulla i Skjåk er mellom 55 og 75 år.

Innbyggjarane i Skjåk kommune, fordelt på alder, per 3. kvartal 2023. (www.SSB.no)



Per 3. kvartal 2023 var det 168 personar i Skjåk mellom 65 og 70 år, langt fleire enn dei 87 personane i aldersgruppa 25 til 30 år. SSB si standardprognose føreseier at Skjåk kommune vil ha rundt 1.750 innbyggjarar i 2050 (hovudalternativet).

2.2 Døme på moglege konsekvensar

Dette medfører at delen av befolkninga som er i arbeidsfør alder gradvis vil søkke. I tillegg vil den eldste delen av befolkninga auke, med ei tilhøyrande, forventa auke i behovet for pleie- og

omsorgstenester. Ein må difor gå utifrå at Skjåk kommune må førebu seg på å måtte yte fleire kommunale helsetenester - med færre tilgjengelege arbeidstakarar. Det er difor avgjerande å arbeide målretta med førebygging av uhelse, rekruttere kompetent personell og justere tenestene ut i frå dei oppgåvene Skjåk kommune skal yte. Befolkninga treng kunnskap om kva dei kan gjere sjølv, enten det handlar om direkte helserelevante situasjonar eller til dømes tilrettelegging av bustad.

Skjåk kommune treng å satse på oppvekstvilkår der ein legg til rette for at born og unge får ein utvikling som gjer dei i stand til å meistre livet som vaksne. Mindre årskull i dei yngre årsklassen vil òg kunne gje andre uheldige konsekvensar. Eit døme kan vera vanskar med å oppretthalde lokalt, vidaregåande skuletilbod. Dette gjer at dei fleste av ungdommane våre må flytte på hybel for vidaregåande opplæring, noko som kan gje uheldige psykososiale konsekvensar.

3 Oppvekst og levekår

3.1 Arbeid og bustad

Skjåk kommune har samanlikna med resten av landet lågare arbeidsledigheit (0,5% i desember '23), færre hushald med vedvarande låg inntekt (6,9% mot 10,1% i resten av landet) og ein mindre del av befolkninga som bur trangt (6,2% mot 9,7% i resten av landet). I kvar husstand er det i Skjåk i gjennomsnitt 2,05 personar, noko færre enn i resten av landet (2,13).

Personar per hushald og kor mange som bur trangt. (SSB.no)



Beboere per husholdning [□]

2023

2,05 personer



Bor trangt [□]

2023

6,2 %

3.2 Sjukefråvær og uføreytingar frå NAV

Siste tilgjengelege tal frå NAV.no for legemeldt sjukefråvær (3. kvartal i 2023) viste eit samla resultat på kommunen på 4,6. Dette er noko lågare enn for Innlandet fylke (5,0%) og resten av landet (4,8%). Av befolkninga mellom 18 og 67 år i desember 2023, var 14,1% varig uføre. Dette er identisk med Innlandet fylke, men ein del høgare enn resten av landet, som i desember 2023 hadde 10,4% uføre.

3.3 Skule og utdanning

Av elevar som startar i vidaregåande utdanning, så har Skjåk noko høgare gjennomføringsgrad enn resten av landet. Ungar frå Skjåk som har starta i fyrste klasse på vidaregåande, har dei siste åra hatt 84% sjanse for å ha fullført vidaregåande 6 år seinare, mot 80% i resten av landet. (www.khs.fhi.no).

På nasjonale prøver for 5. trinn, så har Skjåk fleire born på lågaste meistringsnivå i både lesing og rekning samanlikna med resten av landet. Resultat frå skuleåret 2021/2022 viste at 39% av elevane var på lågaste nivå i rekning (24% i resten av landet) og 47% i lesing (23% i resten av landet). Ein må her understreke at resultatane frå nasjonale prøver må tolkast med varsemd, ettersom eit resultat frå eit enkelt klassetrinn, i ei kommune med såpass små årskull, vil kunne gje store variasjonar frå år til år.

Skjåk kommune har hatt varierende resultat ved måling av trivsel hjå elevar i 7. og 10. klasse (Elevundersøkinga, Utdanningsdirektoratet). Ei av målingane der Skjåk skilde seg frå resten av landet,

var på spørsmålet 'Trivast du på skulen?'. I siste tilgjengelege undersøking svara 70% av elevane i 7. klasse 'Ja' på dette, mot 84% i resten av landet. Dette talet har vore sterkt varierende siste åra, og resultat frå både elevundersøking og Ungdata for 2024 vert publisert i løpet av inneverande år. For oppdatert status med tanke på trivsel i skulen, viser ein difor til desse undersøkingane.

3.4 Barnevern

Barnevernet har sett ei gradvis auke i sakar i Skjåk kommune over tid (Tilstandsrapport Barnevernstenesta Sel, Vågå, Lom og Skjåk, 2022).

Prosent av barn 0-17 år med barnevernstiltak i kommunar i Nord-Gudbrandsdalen, samanlikna med landsgjennomsnittet på 3,9. (Kommunemonitor; Tilstandsrapport Barnevernstenesta Sel, Vågå, Lom og Skjåk, 2022)



Både oppvekstreforma og ny Barnevernslov i 2023 vil i åra framover gje endringar i korleis Barnevernet arbeider, og korleis barn med utfordringar vert følgt opp. Dette er utførlig omtala i *Førebyggande plan for oppvekst i Skjåk kommune 2023*.

4 Miljø

4.1 Fysisk miljø

Skjåk kommune sitt fysiske miljø er prega av god plass, lite lokal forureining og god tilgang på natur og friluftsområde. Tal frå kommunehelsa sin statistikkbank (www.khs.fhi.no) viser lite plager med svevestøv og svært god kvalitet og stabilitet på forsyninga av drikkevatn. Med tanke på drikkevatn er det vanskeleg å innhente god statistikk, ettersom fleirtalet i kommunen har privat vassforsyning, og frå desse anlegga finnast det ikkje noko sentral oversikt med tanke på vasskvalitet.

4.2 Klimaendringar

Som resten av Noreg, så vil klimaendringar kunne påverke Skjåk kommune. Det er estimert at innan 2100 har Skjåk same temperatur som Sandnes har i dag (Norsk klimaservicesenter, Meteorologisk institutt), rundt 2,4 grader varmare enn i 2024. Det er forventa ei 9% auke i nedbør i same tidsperiode, og nasjonale myndigheiter ber kommunane ruste seg for at den kraftigaste nedbøren kan verta 50% kraftigare. Av dei risikoane som klimaendringar utgjer, så vil den viktigaste einskilde faktoren for Skjåk kommune truleg vera flaumfare og tilhøyrande auka rasfare.

4.3 Psykososialt miljø – undersøkingar gjort i skulen

Når Ungdata-undersøkinga i 2021 spurte elevane på ungdomstrinnet om å plassere seg på ein skala frå 0 til 10 for å vurdere kor tilfredse dei er med livet, passerte 92% av gutane og 73% av jentene seg på 6 eller høgare. Rundt 90% hjå begge kjønn svarte av dei hadde ein fortruleg ven og like mange var nøgde med foreldra sine. Fleirtalet svarte at dei trivst på skulen, men 14% av gutane og 18% av jentene svarte at dei ofte gruva seg til å gå på skulen.

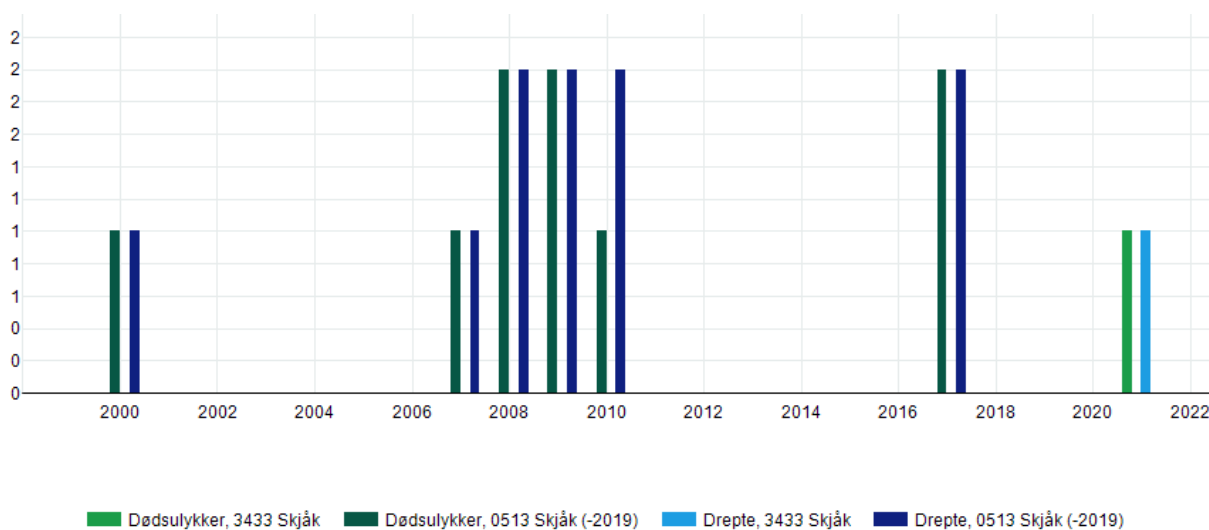
Om lag 80% av ungdommane vurderar lokalmiljøet som godt og nesten alle vurderar det som trygt. Ungdommane er mest nøgde med idrettsanlegga, medan færre vurderar møteplassar (30%), kulturtilbod (45%) og kollektivtilbodet (33%) som svært bra eller nokså bra.

5 Skader og ulykker

5.1 Trafikk

Oversikta over trafikkulykker i Skjåk frå SSB.no viser fallande trend siste 20 år. Ingen personar frå Skjåk har i følgje oversikta vorte hardt skada eller drepne i 2023, medan 4 personar har vorte lettare skada.

Innbyggjarar i Skjåk drepne eller skada i vegtrafikkulykker. (www.SSB.no)



At det siste år ikkje har vore drepne eller hardt skada personar frå Skjåk er sjølvsagt positivt, men tala i denne samanhengen er så små at dei vil vera vanskelege å samanlikne frå år til år. I tillegg vil ein stor del av trafikantane som køyrer i og gjennom Skjåk vere frå andre kommunar, noko som gjer at sjølv alvorlege ulykker potensielt sett ikkje vil visast på kommunen sin statistikk.

5.2 Innleggingar i sjukehus etter ulykker

Det er få objektive mål på kor mange ulykker som skjer i Skjåk kommune. På oversikta over talet på innleggingar i sjukehus grunna skader, ulykker og forgiftingar, så ligg Skjåk rundt landsgjennomsnittet – med 15 innleggingar i sjukehus per 1000 innbyggjarar per år.

6 Helsereelatert åtferd

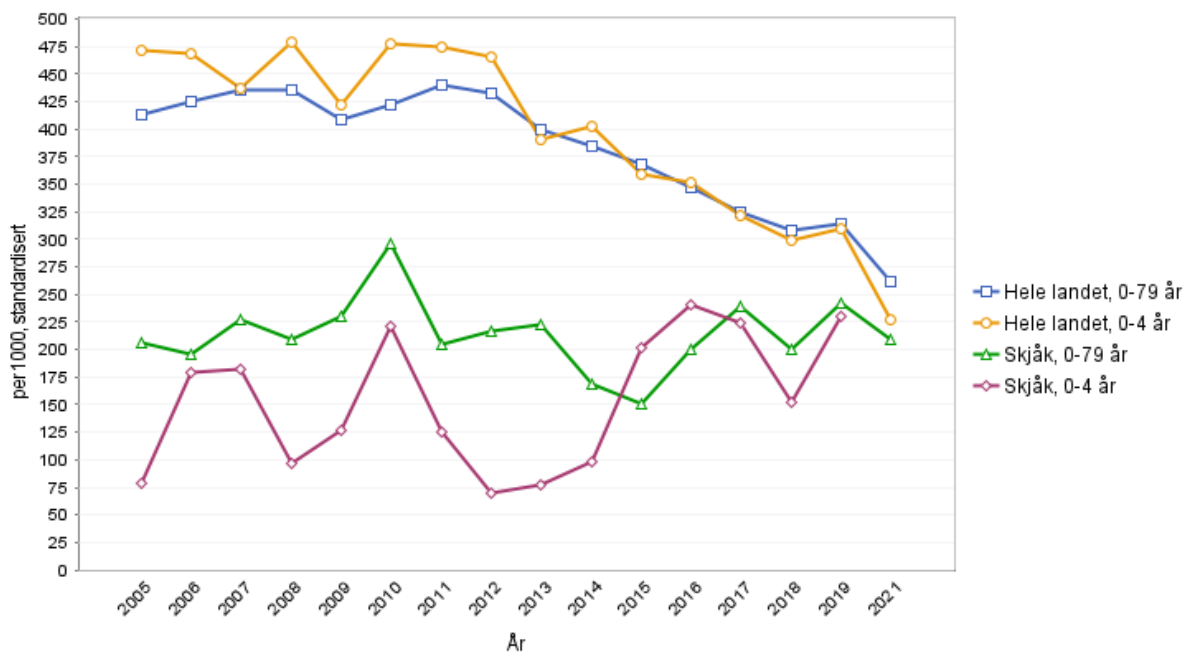
6.1 Vaksiner og antibiotika

Vaksinedekninga i Skjåk kommune er om lag som i resten av landet, der 94,7 av alle 16-åringar i Skjåk har fått alle vaksinane i vaksineprogrammet. Fleire av unge kvinnene i Skjåk (74%) har fått HPV-vaksine for å redusere risikoen for livmorhalskreft, samanlikna med resten av landet (59%). Av dei over 65 år, så er noko færre (57%) vaksinerte mot influensa enn landsgjennomsnittet (62%).

(www.khs.fhi.no)

Det har over tid vorte skrive ut færre antibiotikareseptar til personar i Skjåk samanlikna med resten av landet, men forskjellen er mindre enn tidlegare.

Antibiotikareseptar per 1000 innbyggjarar. (www.khs.fhi.no)



Smalspektra antibiotika, med lågare risiko for utvikling av antibiotikaresistens, vert brukt noko oftare i Skjåk enn i resten av landet.

6.2 Livsstil

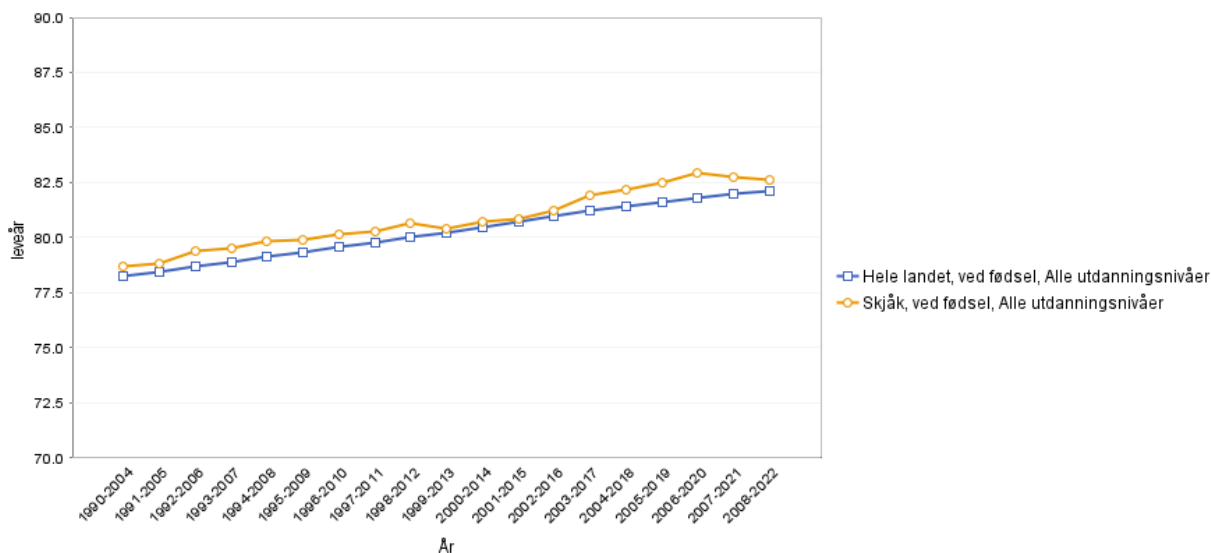
Det er om lag like mange unge i Skjåk som i resten av Noreg som seier at dei trenar sjeldnare enn ein gong i veka (27% i Skjåk mot 28% i Noreg). På kommunenivå er det få tilgjengelege tal på røykarar og personar med overforbruk av alkohol, men Ungdata-undersøkinga vil seie ein del om dette hjå barn og unge.

7 Helsetilstand

Skjåk kommune skil seg i liten grad frå resten av landet i statistikkar over generell helsetilstand (www.khs.fhi.no, www.SSB.no). Etersom fleire sjukdommar er vanlegare hjå eldre, så er tala nedanfor korrigert for gjennomsnittsalderen i kommunen – til såkalla standardiserte tal.

7.1 Levealder

Forventa levealder i Skjåk ved fødsel er om lag som i resten av landet og har over tid hatt same stigande trend. I etterkant av pandemien sank forventa levealder noko på nasjonalt nivå, og i 2022 var det attende på nivået frå 2017.



7.2 Dei store sjukdomsgruppene

Ut i frå oversikter over kor ofte personar er i kontakt med helsevesenet på grunn av helseplager, så tek 13% av Skjåkværanane kontakt med helsevesenet på grunn av psykiske plager kvar år, noko lågare enn landsgjennomsnittet på 16%. I Skjåk vert det per person skrive ut om lag like mange reseptar på legemiddel mot psykiske lidingar som i resten av landet, men om lag 30% mindre sovemiddel og roande middel.

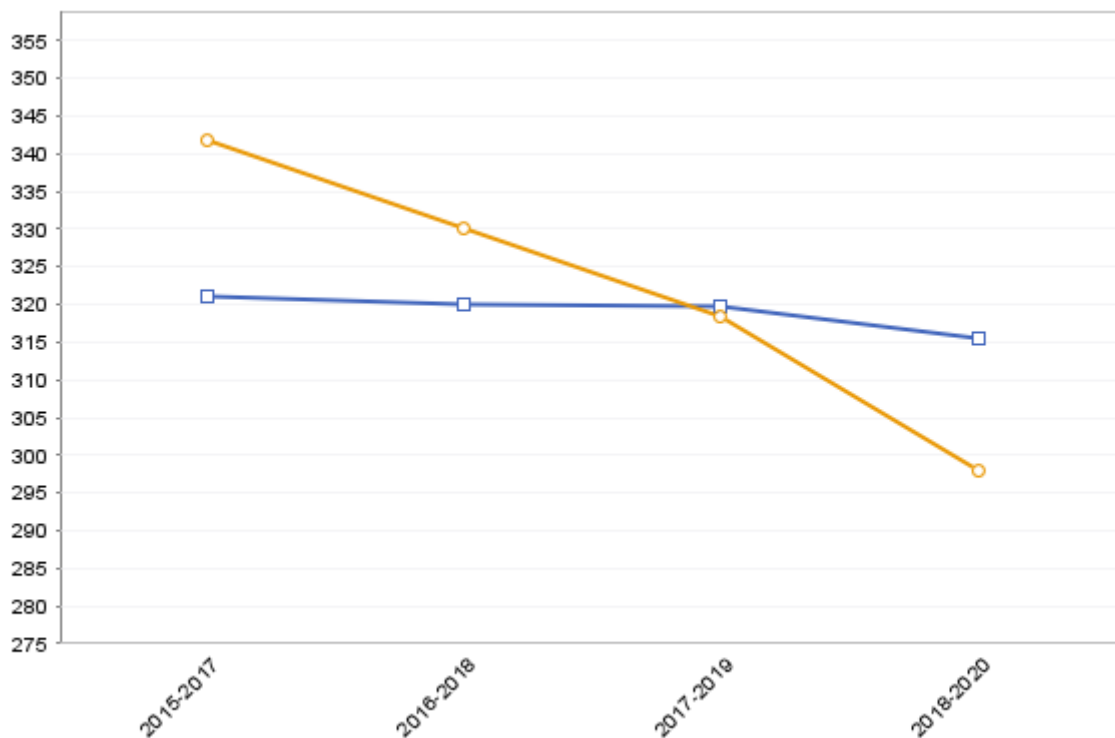
I sjukdomskategoriene hjarte- og karsjukdom, type 2-diabetes og astma/KOLS så er det ikkje relevante forskjellar mellom Skjåk og resten av landet. Om lag 10% av befolkninga tek kvart år kontakt med helsevesenet på grunn av hjarte- og karsjukdom, 4% tek kontakt med type 2-diabetes og om lag 10% brukar medisinar mot astma eller KOLS. Med tanke på kreft, så er tala for nye krefttilfelle i Skjåk for små til å kunne brukast som samanlikning opp mot resten av landet.

7.3 Muskel- og skjelettplager

Hjå personar under 75 år, så har Skjåk kommune sidan 2015 hatt ei positiv utvikling i talet på personar som søker helsehjelp grunna muskel- og skjelettplager – ei utvikling som ikkje har skjedd i resten av landet. Per 1000 innbyggjarar så tok i perioden fram til 2020 om lag 300 skjåkværer kontakt med helsevesenet på grunn av ulike plager, om lag 45 færre enn 5 år tidlegare.

Personar per 1000 som tek kontakt med primærhelsetenesta med muskel- og skjelettplager.

Skjåk i gult, Noreg i blått. (www.khs.fhi.no)



Ettersom dette er den klart største sjukdomsgrunna i Skjåk, som i resten av Noreg, så vil storleiken på talgrunlaget indikere at dette kan vera ein underliggende, positiv trend.

7.4 Overvekt

Utifrå eigenrapportert høgde og vekt på sesjon, så har 36% av 17-åringane i Skjåk overvekt eller fedme (BMI over 25). Dette er klart høgare enn i resten av landet, der 22% i same årsklasse er overvektige.

8 Særskild tema – demens

8.1 Bakgrunn

Demenssjukdommar gjev eit gradvis fall i kognitive ferdigheiter. Over tid får dei som lir av sjukdommen vanskar med å greie seg sjølv – og vert avhengige av hjelp frå andre. Dette medfører i fyrste rekke store plager for kvar einskild pasient og deira familie, men òg oppgåver som det offentlege må løyse.

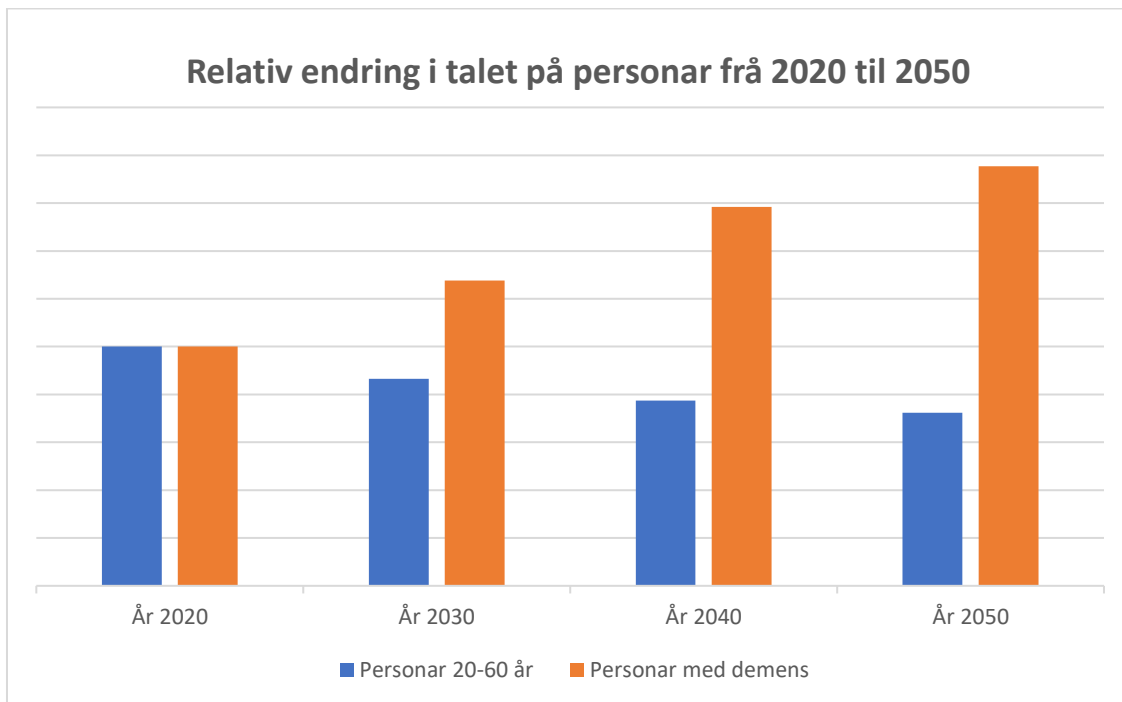
8.2 Fleire personar med demens

Den aldersjusterte risikoen for å få demens har over tid vore fallande (Framingham-studia, Tromsø-studia), men ettersom forventa levealder er aukande, og årskulla av kommande 70-, 80- og 90-åringar er store, så vil likevel talet på personar med demens i Skjåk kommune auke. Organisasjonen Aldring og helse si nettside www.Demenskartet.no, viser kva for utfordringar som er venta. I 2020 var det, ut i frå folketalet og alderssamansetninga, om lag 65 personar i Skjåk kommune med demens. Dette er venta å stige til 83 i 2030 og vidare til 114 i 2050. (www.demenskartet.no)

8.3 Korleis vil dette kunne påverka samfunnet

Over tid har organisatoriske endringar i helsevesenet, og forbetringar i medisinsk teknologi, gjort at pasientar i stadig aukande grad vert behandla poliklinisk. Det vil seie at pasientane oppsøker helsevesenet for behandling på dagtid, utan å verta innlagt på institusjon. Hjø pasientar med demenssjukdommar er denne trenden mindre utprega, ettersom det per i dag ikkje er nokon kurativ behandling for demenssjukdommane, og fordi personar med langkommen demens ofte treng mykje offentlig hjelp i det daglege – mange i form av heildøgns omsorg. Når det vert fleire personar med demenssjukdom, og færre personar i yrkesaktiv alder, så vil dette gje utfordringar med tanke på dei tenestene det offentlege må yte. Der det i 2020 var 16 personar mellom 20 og 60 år per person med demens i Skjåk kommune, så er det venta at dette talet vil søkke til 6 innan 2050.

Figur som viser den relative forventa endringa, frå 2020 og framover, i talet på personar i Skjåk kommune mellom 20 og 60 år (blått) og talet på personar med demens (oransje).



8.4 Førebygging - dei 12 risikofaktorane

Det er per 2024 ikkje noko kurativ behandling for demenssjukdommar, og det er heller ikkje noko som gjev håp om at slik behandling skal verta tilgjengeleg dei fyrste åra. For å unngå plagene og konsekvensane av demens, både for einskildpersonar og samfunnet, så er difor førebygging det viktigaste. The Lancet Commission publiserte i 2020 ei stor kunnskapsoppsummering, der det vart funnen at 40% av demenstilfella var forårsakar av faktorar vi sjølv kan påverka.

Dei 12 faktorane er

- 1) å unngå diabetes
- 2) å unngå høgt blodtrykk
- 3) å unngå hovudskadar
- 4) å slutte å røyke
- 5) å unngå luftforureining
- 6) å unngå overvekt midt i livet
- 7) å mosjonere jamleg
- 8) å behandle depresjon
- 9) å unngå overforbruk av alkohol
- 10) å behandle nedsett høyrsel

11) å ha hyppig og jamleg sosial kontakt

12) å oppnå eit høgt utdanningsnivå

Systematisk folkehelsearbeid over tid vil kunne ha stor påverknad på kvar av desse faktorane, og slik sett redusere talet på personar med demens. Kvaliteten og utstrekninga i det førebyggande arbeidet vil ikkje berre påverka einskildpersonar, men kunne gje store samfunnsmessige gevinstar.

9 Særskild tema – muskel- og skjelettplager

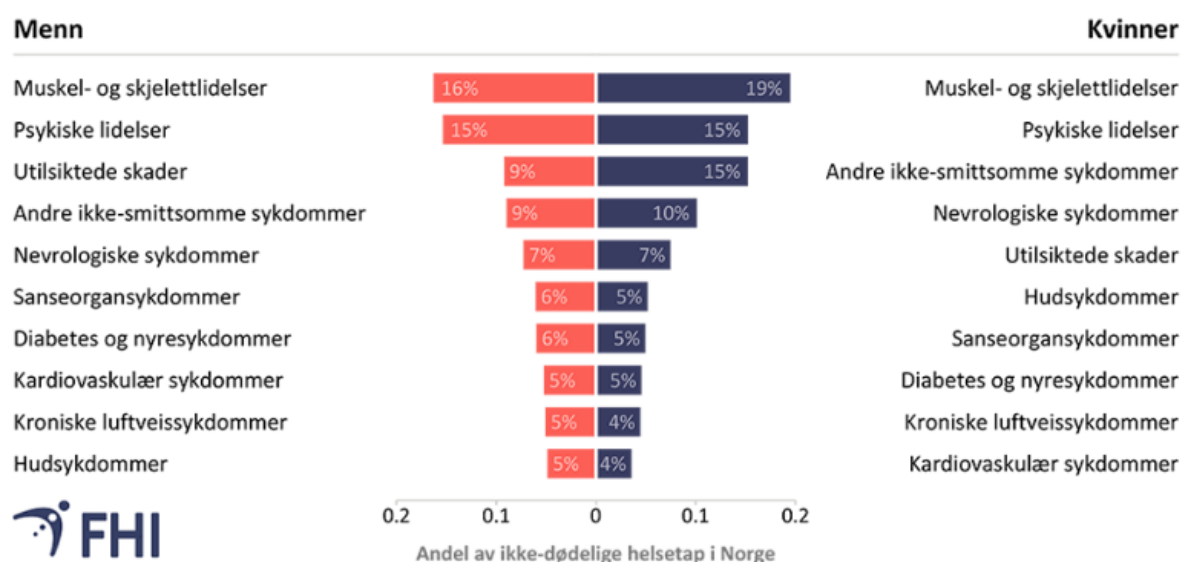
9.1 Bakgrunn

Det er få personar som døyr av muskel- og skjelettplager, men ettersom dette er svært vanlege sjukdommar og dei ofte gjev redusert livskvalitet og yteevne, så påverkar dei samfunnet i stor grad. Med utfordringar rundt bemanning av helsetenester, så vil desse sjukdommane kunne gjera dobbelt skade på folkehelsa – både hjå den råka sjølv, og for samfunnet gjennom tap av arbeidskraft.

9.2 Talet på råka – og konsekvensar

Om lag ein fjerdedel av alle nordmenn har langvarige plager knytt til muskel- og skjelettsystemet, slike plager står bak om lag 30 prosent av sjukefråværestilfella i Noreg og i 2019 vart desse plagene estimert til å koste det norske samfunnet 255 milliardar kroner per år.

Dei viktigaste grunnane til ikkje-dødeleg helsetap i Noreg i 2019. (www.FHI.no)



Etter psykiske lidingar, så er muskel- og skjelettplager den vanlegaste årsaka til uførheit. I 2023 så vart det i Skjåk åleine tapt rundt 3800 dagsverk ved legemeldt fråvær på grunn av muskel- og skjelettplager, og da er berre sjukmeldingar talde – ikkje tapte arbeidsdagar på grunn av eigenmeldingar og varig uførheit.

9.3 Førebygging

For nokre av muskel- og skjelettplagene, slik som revmatoid artritt, så har dei medisinske framstega betra utsiktene til dei med sjukdommen. For det store fleirtalet av muskel- og skjelettplagene, så er det førebygging og behandling gjennom livsstiltak som er det viktigaste. Auka fysisk aktivitet, å

unngå overvekt, å unngå inaktivitet og å unngå tobakksrøyking vil redusere både sjukdomsbyrda og konsekvensane av muskel- og skjelettplager.

10 Særskild tema – livsstilssjukdommar

10.1 Oversikt

Overvekt og fedme gjev auka risiko kor fleire sjukdommar, både diabetes type II, hjarte/karsjukdom, summe kreftformer, artrose og psykiske vanskar. Overvekt har vore jamt aukande i Noreg dei siste 60 åra, men nokre av tala frå seinare studiar viser at auken i talet på overvektige er i ferd med å flate ut. Helseundersøkingar har vist at så lite som 24% av menn mellom 40- og 50 år er normalvektige (HUNT-studia frå Trøndelag) - som gjer at det å vera normalvektig hjå summe nå kan kallast unormalt. Statistikkgrunlaget for Skjåk er lite, men tal frå Forsvaret sin sesjon tyder på at overvekt er eit problem i Skjåk, på same måte som i resten av landet.

10.2 Hjå barn

Om lag 20 prosent av barn har overvekt eller fedme, og barn i små og rurale kommunar har meir overvekt enn barn i byar. Barn med to overvektige foreldre har om lag 80 prosent risiko for å verta overvektige, og ungdommar med overvekt har om lag 80 prosent risiko for å verta overvektige som vaksne. Studiar har vist at 9 av 10 overvektige barnehagebarn vert oppfatta som normalvektige av foreldra sine.

10.3 Konsekvensar og førebygging

Overvekt utgjer ein stor sjukdomsbyrde. Overvektige er meir utsett for ei rekke sjukdommar. Mange barn har svært stor risiko for å utvikle overvekt, og for ta med seg overvekta inn i vaksenlivet. Når overvektige barn sine foreldre i stor grad ikkje veit om problemet, så er ein avhengig av eit systematisk førebyggjande arbeid rundt familiane.

At meir fiberrikt kosthald, mindre skjermtid og auka fysisk aktivitet motverkar overvekt er kjent for dei fleste. Men, å gjennomføre gode tiltak som har effekt, både på individ og gruppenivå, er komplisert og vanskeleg. Utifrå problemet si utstrekning, og særleg det at mange barn veks opp nesten utan moglegheit til å unngå overvekt, gjer at ein likevel bør sjå etter moglege tiltak.

11 Særskild tema – rus og psykiske plager

Av den totale sjukdomsbyrda i Noreg, så er psykiske plager den fjerde største årsaka. Slike plager er ein av hovudårsakane til sjukefråvær, og stod truleg bak om lag 2.500 tapte dagsverk på grunn av sjukmeldingar i Skjåk kommune i 2023.

11.1 Utvikling over tid

Det er vanskeleg å seie noko om det har vorte meir psykisk sjukdom i befolkninga. Barn og unge i Noreg har over tid rapportert aukande livskvalitet, samtidig som det er i auke i eigenrapporterte psykiske plager – særleg hjå unge jenter. Om sistnemnde er eit uttrykk for ei reell auke i psykisk sjukdom i den unge delen av befolkninga er difor vanskeleg å sei.

11.2 Rus – og særleg alkohol

Av rusmidla er alkohol heilt utan samanlikning den substansen som gjev størst helsetap i befolkninga. Alkohol gjev, i tillegg til det direkte helsetapet, ei lang rekke negative følger i form av mellom anna psykiske plager, kriminalitet, ulykker og omsorgssvikt. Det er ikkje tilgjengeleg data som kan seie noko om det totale alkoholforbruket i Skjåk. Undersøkingar i skulen tyder på at Skjåk har både lågare debutalder og større aksept hjå foreldra for at barna drikk alkohol, samanlikna med resten av landet. Tidleg bruk av alkohol gjev tendens til høgare forbruk av alkohol seinare i livet, med dei problema det fører med seg.

11.3 Behandling er ikkje det same som førebygging

Tidlegare erfaring viser at for å forebygge sjukdommar som er vanlege i befolkninga, så er tiltak på befolkningsnivå meir effektive enn tiltak som rettar seg mot personar med særleg høg risiko. Ettersom både angst og depresjon er nokon av dei meste vanlege sjukdommane vi har, så bør førebyggjande innsats rettast breitt – og ikkje som tiltak retta inn mot einskildpersonar, slik som samtaleterapi og medisinar. Om ein legg til rette for befolkninga opplever mening, meistring, tilhøyra, trygghet og fellesskap i barnehage, på skulen, i arbeidslivet og elles, så vil dette kunne gje gunstige effektar lagt utover det helsevesenet kan bidra med.

12 Oppsummering - det er utfordringar, men godt håp!

12.1 Fleire eldre – som i større grad greier seg sjølve

Det vil i åra framover, på grunn fleire eldre, verta ei auke i talet på personar med alvorlege sjukdommar og behov for offentleg hjelp. Auken kjem truleg ikkje til å verta like stor som endringa i folkesamansetninga kan indikere. I 1995 kunne ein 70-åring forventa å leve om lag 13,3 år lenger, der 5,1 av desse åra ville vera med hjelpebehov. I 2017 hadde forventa gjenværande levetid auka til 16,2 år, men talet på år med hjelpebehov hadde gått ned til 3,7 år.

12.2 God førebygging er meir enn god helsehjelp

Det er godt håp om at med gjennomtenkte og systematiske folkehelseiltak, så kan trenden med auka levealder og samtidig reduksjon i hjelpebehov forsterkast.

Gjennom tiltaka under kan innbyggjarane i Skjåk i åra framover fortsette å leve aktive og meningsfulle liv – og ved sjukdom få den hjelpa dei treng.

- 1) gode oppvekstvilkår
- 2) trygge og inkluderande lokalmiljø
- 3) leggje til rette for eit inkluderande samfunn
- 4) jamleg fysisk aktivitet
- 5) godt kosthald
- 6) reduksjon i bruken av skadelege substansar
- 7) god helsehjelp

Fleire av desse faktorane ligg utanfor helsetenestene sitt ansvarsområdet – og mange av faktorane vil kunne la seg påverke på politisk nivå.