

Oversikt over folkehelsen og påvirkningsfaktorer **Selbu kommune 2020**

Vedtatt i kommunestyret 31.5.2021 (PS 25/ 2021)





Forord

God helse innebærer ikke bare fravær av sykdom eller lidelser, men er en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære (WHO). Dette betyr at helse også handler om trivsel, livskvalitet, mening med tilværelsen og evne til å mestre hverdagens utfordringer, også når livet er vanskelig. Folkehelsearbeid handler derfor både om å fremme livskvalitet og trivsel og å redusere risiko for sykdom og helseproblemer. Det handler også om å arbeide for en jevnere fordeling av god helse i befolkningen. I dag har innbyggere med lang utdanning og høy inntekt bedre helse og lever lengre enn de med lav utdanning og inntekt.

Mange faktorer som har innvirkning på folkehelsen kan påvirkes i betydelig grad, blant annet gjennom kommunale virkemidler. Dette forutsetter at politikere og ansatte i kommunen har en god, kunnskapsbasert oversikt over folkehelsen og påvirkningsfaktorer i kommunen.

I Selbu forvaltes ressurser som har innvirkning på lokalt klima og naturmiljø, og dermed befolkningens tilgang til natur, ren luft og rent vann, som igjen har innvirkning på innbyggernes helse. Lokalsamfunnets utforming og tilgjengeligheten til tettsteder, sentrum, bygg og anlegg er viktige faktorer for inkludering, tilhørighet og trivsel. Det samme er mulighetene for aktivitet (arbeid, lek, læring, fritid) i kommunen. En god barndom er viktig i seg selv og legger grunnlaget for god helse senere i livet. Å være i arbeid er en av de viktigste enkeltfaktorene for god helse. Arbeid bidrar til økonomisk trygghet, bedre boligstandard, sosiale nettverk og økt handlefrihet, i tillegg til å ha andre viktige sosiale og psykologiske funksjoner. Alle disse bakenforliggende faktorene virker inn på innbyggenes tilgang til sosiale nettverk og deres levevaner, som har en umiddelbar betydning for helse og livskvalitet hos enkeltpersoner. **God helse i befolkningen er en av våre viktigste ressurser, både for hver enkelt av oss og for samfunnet.**

I 2010 ble rapporten «Folkehelse i Selbu» utarbeidet. Dette var den første rapporten som omhandlet folkehelsen i kommunen. Her ble det konkludert med en «kommuned diagnose» som pekte på to hovedveier til bedre folkehelse i kommunen. Dette var økt fysisk aktivitet og økt satsning på rusforebygging og psykisk helsearbeid.

I 2016 ble rapporten «Oversikt over folkehelsen og påvirkningsfaktorer i Selbu kommune» ferdigstilt. Som et resultat av arbeidet ble satsningsområdene 1. Økt fysisk aktivitet og 2. Styrke psykisk helse – et inkluderende samfunn lagt til grunn i arbeidet med kommunal planstrategi, og videre i arbeidet med kommuneplanens samfunnsdel, som ble ferdigstilt og politisk vedtatt i 2018. Klarer vi å følge opp mål og strategier i denne planen jobber vi kunnskapsbasert for en enda bedre folkehelse i Selbu.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	2
Innholdsfortegnelse	3
Bakgrunn og hensikt med oversikten	5
Oppsummering - Styrker og utfordringer for folkehelsen i Selbu	7
Styrker	7
Utfordringer.....	7
Vurdering for folkehelsen og anbefalte satsningsområder	8
Befolkning.....	10
Befolkningsendringer og -sammensetning.....	10
Befolkningsprognoser	12
Utdanningsnivå i befolkningen	12
Befolkning - Oppsummering.....	14
Vurdering for folkehelsen.....	14
Levekårsforhold	15
Lavinntekstshusholdninger	15
Barn med barnevernstiltak.....	16
Mottakere av stønad til livsopphold	17
Arbeid	18
Uførhet	20
Sykefravær.....	22
Levekår – Oppsummering	23
Vurdering for folkehelsen.....	23
Skoler og barnehager	24
Barnehager	24
Grunnskole	24
Videregående skole.....	29
Skoler og barnehager - Oppsummering	31
Vurderinger for folkehelsen	31
Miljø (fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt) og helse	32
Sosialt miljø, trivsel og tilhørighet	32
Fysisk miljø	40
Skader og ulykker.....	43
Miljø – Oppsummering	45
Vurderinger for folkehelsen	45

Levevaner og helse	46
Fysisk aktivitet/ inaktivitet	46
Overvekt/fedme.....	47
Rusmidler.....	48
Kosthold	50
Tobakk	50
Søvn.....	53
Levevaner og helse - Oppsummering.....	54
Vurdering for folkehelsen.....	54
Helse og sykdom.....	56
Forventet levealder.....	56
Selvopplevd helse	56
Psykisk helse	57
Muskel- og skjelettplager	60
Hjerte- og karsykdom.....	61
Diabetes type 2	61
Kreft	62
Demens	62
Vaksinasjon.....	62
Antibiotikabruk.....	63
Helse og sykdom – Oppsummering	64
Vurdering for folkehelsen.....	64
Effekter av koronautbrudd og koronatiltak	65
Koronaundersøkelse ved ungdomstrinnet i Selbu.....	66
Kilder	67

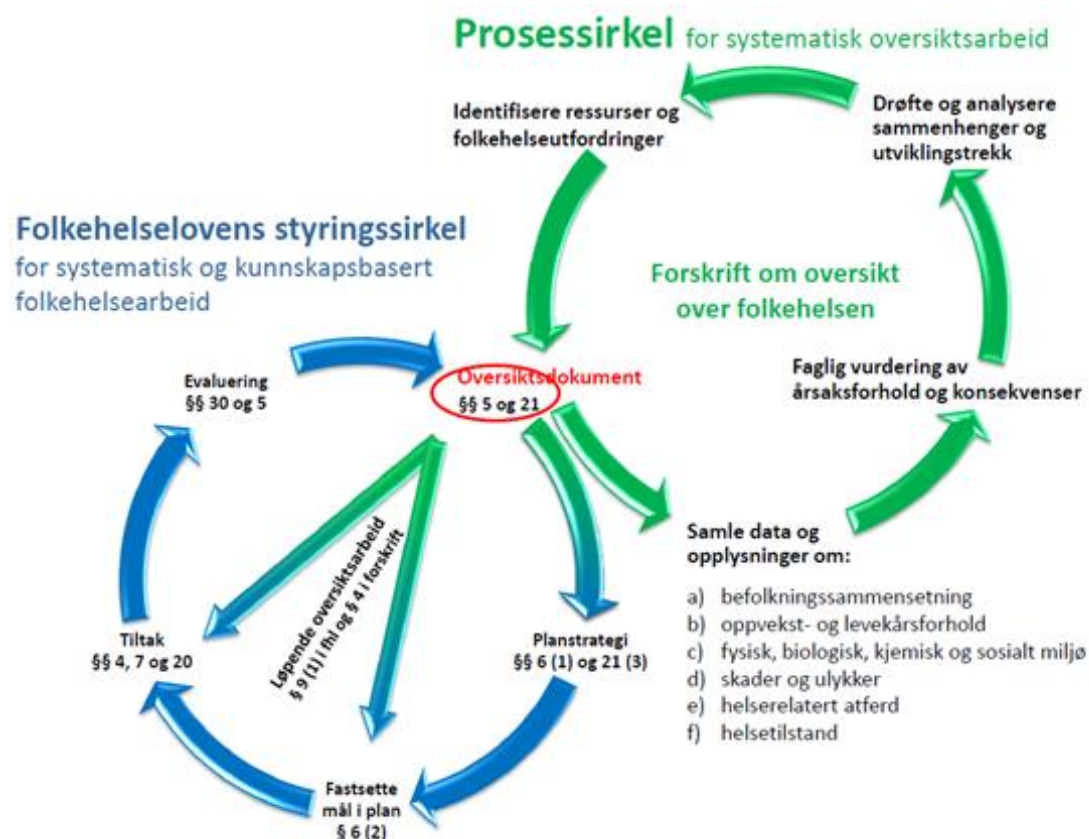
Bakgrunn og hensikt med oversikten

Lovgrunnlaget for oversikt over folkehelsen og bruk av oversikten:

- **Folkehelseloven § 5:** Kommunene skal ha oversikt
- **Folkehelseloven § 6:** Kommunen skal bruke oversikten i planlegging
- **Plan- og bygningsloven:** Kommunen skal i sitt planarbeid fastsette overordnede mål og strategier som møter de utfordringer kommunen står overfor med utgangspunkt i folkehelseoversikten
- **Folkehelseloven § 7:** Kommunen skal iverksette tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer
- **Forskrift om oversikt over folkehelsen**

Kommunene skal altså til enhver tid ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorene som kan virke inn på denne. Hvert 4. år skal en skriftlig folkehelseoversikt rulleres. Den skal inneholde folkehelseutfordringer og styrker i kommunen, og en vurdering av årsaksforhold og konsekvenser. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Oversiktsdokumentet skal ligge til grunn for det langsiktige og systematiske folkehelsearbeidet, deriblant all kommunal planlegging (Figur 1).



Figur 1: Illustrasjon av interaksjonen mellom oversiktsarbeid og kommunens planverk.

I tillegg skal kommunen ha et løpende oversiktsarbeid, hvor informasjon oppdateres fortløpende.



Befolkningens helse påvirkes av en rekke ulike faktorer som for eksempel utdanning, befolkningssammensetning, arbeid og levevaner, og dermed må oversikten ha et bredt spenn for å kunne gi et helhetsbilde av helsetilstanden i kommunen. Oversikten skal bidra til folkehelselovens mål om en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller ved å definere utfordringer og ressurser i kommunen.

Hovedelementene i oversikten er:

- Befolkningssammensetning
- Levekårsforhold
- Barnehage og skole
- Miljø (fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt)
- Skader og ulykker
- Helserelatert atferd (levevaner)
- Helsetilstand

Oversiktsdokumentet inneholder data fra blant annet:

- Statistisk sentralbyrå (SSB)
- Folkehelseinstituttet (FHI)
- HUNT, NTNU
- Skoleporten (Elevundersøkelsen, nasjonale prøver)
- Ungdataundersøkelsen
- NAV
- Politiet
- Kommunale etater
- Lokale og nasjonale rapporter

Begrensninger i oversikten

Grunnlaget for de utfordringene som trekkes fram er i stor grad offentlig statistikk og lokale erfaringer. Bruk av statistiske data forutsetter riktige tolkninger av materialet. Selbu har et relativt lavt innbyggertall, slik at få personer vil kunne gi store utslag på enkelte statistikker. Ved sammenligning av datamateriell i denne oversikten må det tas høyde for at enkelte forskjeller kan skyldes tilfeldig variasjon fra år til år, og statistikken må tolkes i lys av lokale forhold. Det vil likevel være mulig å se trender over tid.

Alle vurderinger, tolkninger og analyser i dokumentet er basert på tilgjengelig forskning av kjente årsakssammenhenger. Det er ikke tatt med kildehenvisninger til disse av plasshensyn.



Oppsummering - Styrker og utfordringer for folkehelsen i Selbu

Styrker

- De fleste innbyggerne (unge og voksne) opplever helsa si som god
- Sysselsettingsgraden i befolkningen er høyere enn fylkesgjennomsnittet, og arbeidsledigheten er forholdsvis lav (tall før korona)
- De fleste barn og unge har gode relasjoner til familie og venner og føler seg trygge i nærmiljøet sitt
- Det legemeldte sykefraværet har gått ned de siste årene
- Mange innbyggere deltar i kulturlivet og frivilligheten
- En høy andel barn og unge deltar i lag og foreninger, og de sosiale ulikhetene i deltakelse er små
- Skoletrivselen er høy både i grunnskolen og den videregående skolen
- Det er videregående skole i kommunen, som kan ha innvirkning på det forholdsvis høye utdanningsnivået i befolkningen
- Det er lavt frafall fra videregående opplæring, og elevene har mulighet til å bo hjemme mens de går på skolen
- Det er god tilgang til rent drikkevann, natur, friluftsliv og stillhet i Selbu
- Det er få skader og ulykker blant eldre i kommunen
- Det er en lav andel dagligrøykere i Selbu, særlig blant menn

Utfordringer

- Det har vært en økning i andelen voksne med psykiske helseutfordringer, muskel- og skjelettplager og diabetes type 2
- En høy andel kvinner og jenter opplever fysiske og psykiske helseplager
- Det er en forholdsvis høy andel uføre og unge uføre i Selbu
- Det er høyere vekst i de eldre aldersgruppene sammenlignet med de yngre
- En forholdsvis høy andel ungdomsskoleelever gruer seg ofte til å gå på skolen
- Samlet kan det se ut som mange elever er umotiverte for skolearbeid og kjeder seg på skolen
- Det er en økende andel elever på laveste mestringsnivå i regning og lesing (5. trinn)
- En høy andel ungdommer i Selbu har drukket seg fulle sammenlignet med landsgjennomsnittet
- En høy andel ungdommer får lov å drikke alkohol av foreldre, og en høy andel får med seg alkohol hjemmefra
- Andelen barn og unge med overvekt er høy
- En lavere andel voksne i Selbu oppgir daglig fysisk aktivitet enn resten av fylket
- Det er et forholdsvis lavt inntak av frukt og grønt i befolkningen
- Delstrekninger av fylkesveg 705 mangler gang- og sykkelveg

Vurdering for folkehelsen og anbefalte satsningsområder

Ut fra det helhetlige utfordringsbildet, kunnskap om årsakssammenhenger, potensial for forebygging og mulig skadeomfang ved å ikke sette inn tiltak, anbefales to satsningsområder for folkehelsen i Selbu de neste fire årene. Fire år er en kortsiktig horisont for folkehelseiltak, derfor vil vi måtte evaluere både kortsiktig og langsiktig effekt av tiltakene. En skriftlig oversikt over folkehelsen og påvirkningsfaktorer utarbeides hvert fjerde år, og utgjør et naturlig evalueringspunkt for satsningsområdene.

For en inngående faglig begrunnelse for satsningsområdene, se «vurdering for folkehelsen» til slutt i hvert kapittel.

Satsningsområde 1: Styrke psykisk helse i befolkningen.

Kort begrunnelse: Mange innbyggere (særlig kvinner og jenter) i Selbu opplever selv at de har dårlig helse. En forholdsvis høy andel kvinner/ jenter har psykiske helseutfordringer og muskel- og skjelettplager, som er de to hovedårsakene til sykemeldings- og uførestatistikk på landsbasis. Økningen i andelen av personer i yrkesaktiv alder som er mottakere av uføreytelser i Selbu er en del av dette bildet, i tillegg til den høye andelen langtidssykemeldte kvinner. Samlet betyr dette at det kan bli flere med behov for tjenester, samtidig som det blir færre med riktig fagkompetanse til å yte nødvendige tjenester. Det å styrke psykisk helse vil kunne bidra til å forebygge tidlig uførhet. I tillegg finnes en arbeidskraftreserve blant befolkningen i Selbu som allerede har falt utenfor arbeidslivet, som det er viktig å ivareta. Å være i arbeid er en av de viktigste enkeltfaktorene for god folkehelse, da det bidrar til økonomisk trygghet for individ og samfunn, bedre boligstandard og nettverk, som har stor betydning for helse og livskvalitet.

Psykiske helseutfordringer skyldes oftere miljø enn arv, og i dette dokumentet ser vi at det også er noen klare beskyttelsesfaktorer for psykisk uhelse i Selbusamfunnet, som gode nære relasjoner, lav arbeidsledighet, greit utdanningsnivå og opplevelse av tilhørighet, trygghet og trivsel blant innbyggerne. Å styrke disse faktorene ytterligere demmer opp for psykisk uhelse.

Satsningsområde 2: Arbeide aktivt for høy fullføringsgrad ved videregående opplæring

Kort begrunnelse: Helse og levevaner i befolkningen henger sammen med sosioøkonomisk status. Med fullført videregående opplæring er mulighetene for videre utdanning, jobb og god helse betraktelig høyere enn hvis vi ikke fullfører. Sannsynligheten for å være lavtlønnet, arbeidsledig eller ufør er høyere blant innbyggere som ikke har fullført videregående opplæring enn blant andre utdanningsgrupper. Usikkerhet om egen økonomi, usunne levevaner, lavere deltakelse i samfunnslivet og mindre opplevelse av tilhørighet, er noen av årsakene til at en høyere andel i gruppen med kun grunnskole, har dårligere helse. Sosioøkonomisk status går ofte i arv mellom generasjoner. Å hindre frafall fra videregående opplæring kan bidra til å bryte denne sirkelen, og dette arbeidet gjøres lenge før ungdommene starter ved videregående opplæring. Det handler om å ha trygge, gode og helsefremmende barnehager, skoler, familier og samfunn.

Den høye skoletrivselen og deltakelsen i fritidsaktiviteter i Selbu vil kunne beskytte mot frafall, fordi trivsel på skolen og fritiden kan påvirke mestring, motivasjon og psykisk helse positivt. Det at mange elever i Selbu ser ut til å mangle motivasjon for skolearbeid kan imidlertid virke negativt på mestringsopplevelse og på sikt føre til frafall, da motivasjon påvirker både lærelyst og læringsutbytte. Økningen vi ser i andel elever på laveste mestringsnivå i lesing og regning kan også ha betydning for frafall på sikt.



Satsningsområdene er i tråd med målsetninger og strategier i kommuneplanens samfunnsdel:

- Selbu er et attraktivt lokalsamfunn som er inkluderende og trygt, med bærekraftig vekst og utvikling
- I Selbu kommune har innbyggerne god livskvalitet gjennom hele livet
- Selbu har et levende og åpent lokaldemokrati
- Selbu preges av folkehelsearbeid i alle virksomheter
- Selbu kommunes næringsliv har god innovasjonskraft, vekstevne og høy sysselsetting
- Selbu har et levende idretts- og kulturliv som bidrar til livskvalitet og tilhørighet
- Selbu er tilrettelagt for naturopplevelser og rekreasjon for alle
- Selbu kommunes innbyggere gis kommunale helse- og omsorgstjenester av god kvalitet
- I Selbu opplever barn trivsel, trygghet, mestring og utvikling
- Selbu kommune er en foregangs-kommune innen likeverd, mangfold og inkludering
- Selbu kommune tilbyr konkurransedyktige betingelser. Arbeidsplassene og arbeidsoppgavene oppleves som trygge, meningsfylte og helsefremmende
- Selbu har en infrastruktur som er sikker, effektiv og miljøvennlig

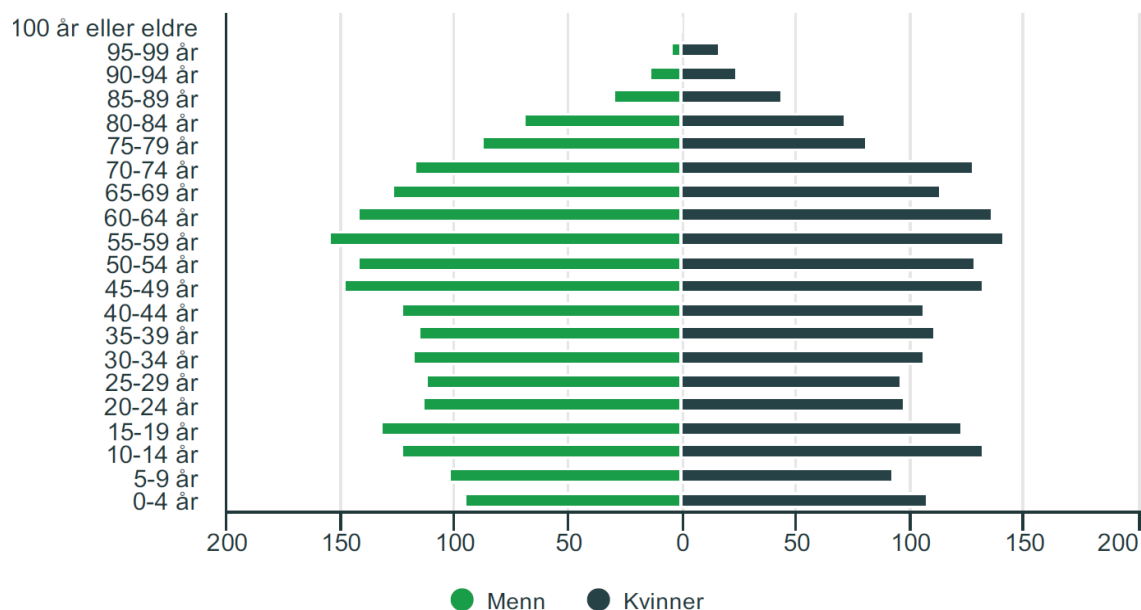


Befolkning

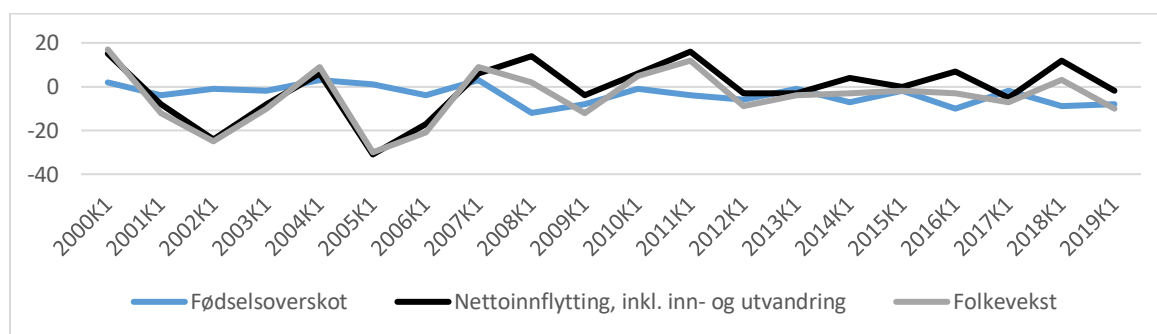
For å kunne ta kunnskapsbaserte beslutninger om framtidige tjenester i kommunen er det hensiktsmessig å ha kunnskap om nåværende og framtidig befolkningssammensetning i Selbu. Det gjør oss i stand til å innføre riktig tiltak til riktig tid. Befolkningssammensetningen sier også noe om hvor robust et samfunn kan være mot negative påvirkninger. En befolkning med høyt utdanningsnivå, god alders- og kjønnsbalanse og gode levekår har bedre helse og vil lettere kunne omstille seg ved kriser.

Befolkningsendringer og -sammensetning

Per 1. januar 2020 hadde Selbu en befolkning på 4059 personer, hvorav 1989 var kvinner. Figur 2 viser Selbus befolkningspyramide per 1. januar 2020 (SSB). I 2019 ble det født 36 personer, det døde 36 personer og nettoutflyttingen var på 26 personer. En av forklaringene på nettoutflyttingen er flyktningfamilier som har flyttet fra kommunen de siste årene. Fra 2010 til 2018 var det en befolkningsvekst i Selbu på 2,2 %, der veksten er preget av fødselsunderskudd og nettoinnflytting (Figur 3). For fylket som helhet var veksten på 8,7 % for samme periode, mye grunnet vekst i kommunene rundt Trondheim. Det fødes færre barn i hele landet, og det er realistisk å satse på innflytting for å øke folketallet. I flere år har nyinnflyttede i Selbu fått besøk av frivillige med informasjon om kommunen, som er et fint tiltak for de som kommer hit.



Figur 2: Folkemengde (antall) i Selbu pr. 1. januar 2020, etter kjønn og alder. Kilde: SSB



Figur 3: Fødselsoverskudd, nettoinnflytting og folkevekst, oppgitt som antall personer i Selbu fra 2000-2019 (første kvartal). Kilde: SSB

Det har vært en svak nedgang i antall barn og unge i Selbu de siste 20 årene (fra 881 i 1999 til 803 i 2020). Det har også vært en svak nedgang av befolkningen i arbeidsfør alder (Tabell 1). Samtidig har det vært en jevn vekst i de eldre aldersgruppene. En høy andel eldre i kommunen gir økt behov for omsorgsboliger- og tjenester. Det er bygget et nytt sykehjem i Selbu som tas i bruk høsten 2020. Sammen med ombygging av gammelt sykehjem til boliger med heldøgns omsorg (planlagt ferdigstilt i 2022) vil dette gi en økning i kapasitet på heldøgns omsorg i Selbu. Det vil samtidig være behov for styrking og utvikling av hjemmetjenestene, med blant annet økt bruk av ulike teknologiske løsninger som f.eks. digitale tilsyn, for å kunne møte behovet i årene framover.

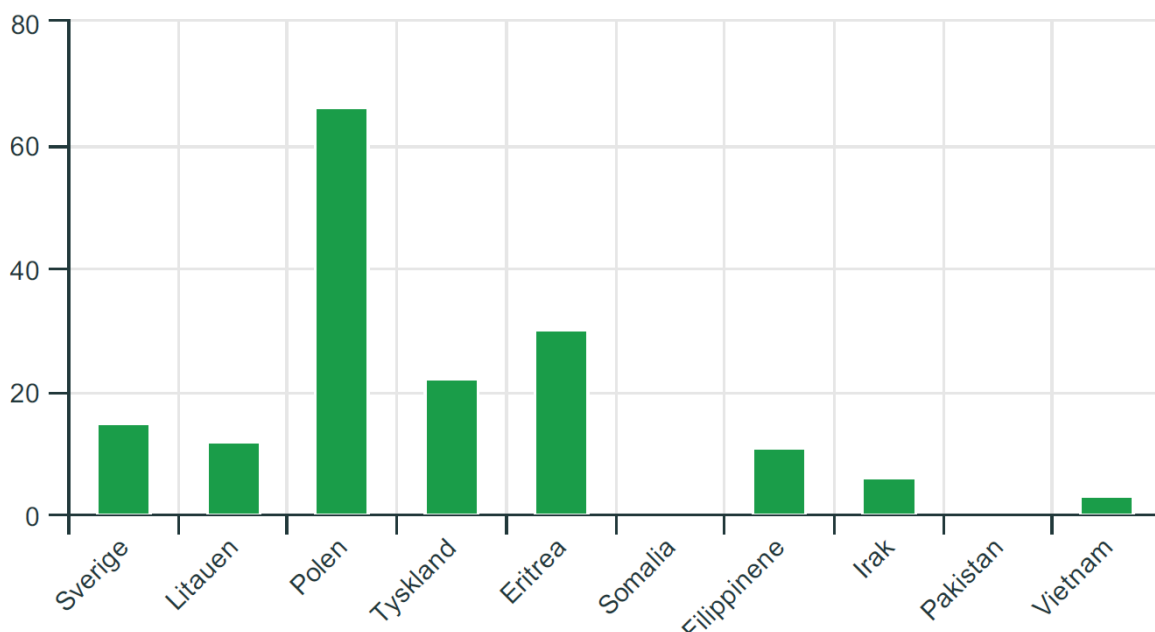
Tabell 1: Befolkning (antall) i Selbu, etter aldersgrupper, 2015-2020. Kilde: SSB

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0-17 år	857	872	839	822	822	803
18-49 år	1537	1542	1532	1533	1522	1484
50-66 år	918	934	926	923	921	945
67-79 år	505	521	538	557	560	555
80-89 år	196	196	192	188	203	215
90 år og eldre	65	67	71	70	60	60

Innvandring

I Selbu har antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre økt jevnt fra 134 (3,3% av befolkningen) i 2010 til 279 (6,8 % av befolkningen) i 2019. Hovedvekten av innvandrerne i Selbu kommer fra Europa (uten Tyrkia) (Figur 4). Frivillige i Selbu gjør en stor innsats for inkludering av innvandrere og flyktninger i kommunen. Flere innvandrerfamilier har flyttet ut av kommunen de siste årene, på grunn av arbeid eller skole.

Personer



Figur 4: Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Selbu, 2020 (utvalgte land). Kilde: SSB

Samisk befolkning

Det finnes ikke statistikk over størrelsen på den samiske befolkningen i Norge. Valgmanntallet til sametinget inkluderer personer over 18 år som har valgt å registrere seg i manntallet. I Selbu var det i 2019 registrert 8 personer i Sørsamisk valgkrets. Den faktiske samiske befolkningen i Selbu vil være høyere enn det samemanntallet viser.

Selbu kommune har to reinbeitedistrikter innenfor kommunegrensene:

Saanti sijte/Essand reinbeitedistrikt har reinbeitedistrikt sør for E14/Stjørdalselva i kommunene Meråker, Stjørdal, Selbu og Tydal i Trøndelag. Sijten har også beiteområder i Åre kommune i Sverige. Sijten dekker et område på 2 324 km² og har inntil 4 500 rein.

Riast-Hylling reinbeitedistrikt har reinbeitedistrikt i kommunene Røros, Holtålen, Selbu og Tydal. Riast-Hylling dekker et område på 1 929 km² og har inntil 5200 rein.

Befolkningsprognoser

Om befolkningen vokser eller minker legger et grunnlag for kommuneøkonomi og dermed tjenestetilbudet til kommunen, som vil kunne påvirke helsetilstanden hos innbyggerne, som er avhengige av god kvalitet i tjenestene for å kunne fullføre utdanning, få riktig helsehjelp og andre tjenester ved behov.

Med middels nasjonal vekst, vil Selbu ha en gjennomsnittlig befolkningsvekst på ca. 0 % fram mot 2040. Dette er lavere enn det som har blitt antatt ved tidligere befolkningsframskrivninger.

Framskrivningen for de neste 20 årene tilsier sterkest vekst i de eldre aldersgruppene, utenfor arbeidsfør alder, og en viss nedgang i andelen av befolkningen i yrkesaktiv alder (Tabell 2). Helsefremmende arbeid i Selbu blir svært viktig i årene framover, slik at befolkningen beholder en god helse inn i alderdommen. Det vil uansett forventes at andelen med aldersrelatert sykdom og demens vil øke i takt med økt levealder og andel eldre i befolkningen. Nylige beregninger viser et høyere antall demente i befolkningen enn tidligere antatt. For Selbu estimeres en jevn vekst i årene framover, som gir en fordobling av antallet personer med demens i 2050.

Tabell 2: Framskrivning av folkemengden (antall) i Selbu etter alder, ved middels nasjonal vekst, 2020-2040.
Kilde: SSB.

	2020	2025	2030	2035	2040
Alle aldre	4085	4113	4141	4122	4093
0-14 år	642	608	619	627	624
15-24 år	491	468	423	394	387
25-44 år	919	998	1028	999	931
45-64 år	1122	1046	978	980	983
65-74 år	479	489	537	503	483
75-79 år	165	223	205	237	251
80 år+	267	281	351	382	434

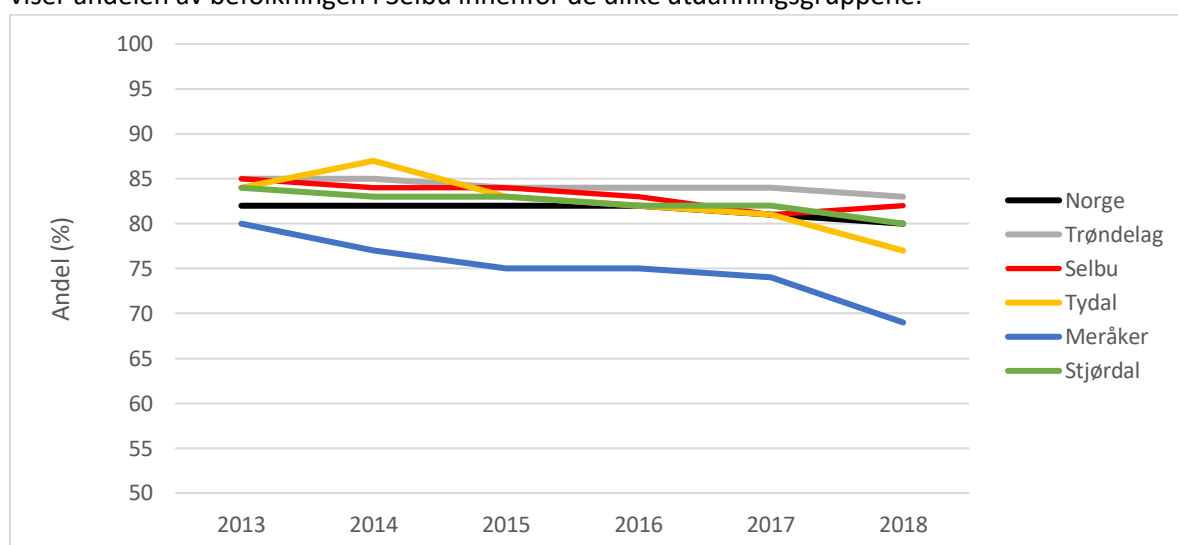
Utdanningsnivå i befolkningen

Det er en sterk sammenheng mellom utdanning og utsiktene til god helse. Sannsynligheten for å være lavtlønnet, arbeidsledig eller ufør er høyere hos gruppen som ikke har fullført videregående opplæring enn i andre utdanningsgrupper. Usikkerhet rundt egen økonomi, usunne levevaner, lavere deltakelse i samfunnslivet og opplevelse av tilhørighet er noen av årsakene til at en høyere andel i

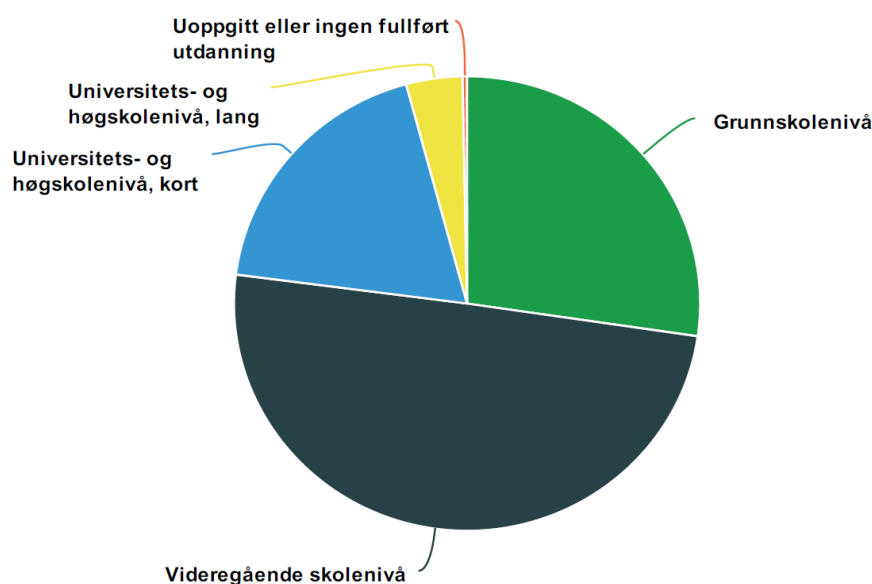
gruppen med kun grunnskole har dårligere helse. I Trøndelag er forskjell i forventet levealder for personer med kun grunnskole vs. personer med videregående eller høyere utdanning på 4,6 år (landsbasis 5 år). Forskjellen har økt siden forrige oversiktsdokument (2016).

Sannsynligheten for at barn gjennomfører videregående utdanning avhenger av høyeste oppnådde utdanningsnivå hos foreldrene. Det er ikke et mål at alle skal gjennomføre en lang høyere utdanning, men det at barna til innbyggerne med lavest utdanning også har høyere risiko for å ikke gjennomføre det obligatoriske utdanningsløpet bidrar til å opprettholde sosiale ulikheter.

Selbu ligger noe over landsgjennomsnittet for andel av befolkningen som har fullført videregående eller høyere utdanning, som er positivt for kommunen (Figur 5). En viktig faktor kan være at Selbu har en egen videregående skole i kommunen. Per 1. oktober 2018 hadde 22,1 % av befolkningen i Selbu (over 16 år) universitets- eller høyskoleutdanning. I Trøndelag var andelen 39%. Årsaken til at Trøndelag ligger over landsgjennomsnittet skyldes i høy grad Trondheim som universitetsby. Figur 6 viser andelen av befolkningen i Selbu innenfor de ulike utdanningsgruppene.



Figur 5: Andel av befolkningen med fullført videregående opplæring eller høyere utdanning, for Meråker, Selbu, Stjørdal, Tydal, Trøndelag og Norge. Kilde: SSB



Figur 6: Andel innenfor de ulike utdanningsgruppene i Selbu, 2019

Befolkning - Oppsummering

Styrker:

- Vi har ikke hatt noen stor befolkningsnedgang i Selbu og prognosene viser heller ikke nedgang de neste 20 årene
- Vi har videregående skole i kommunen, som kan ha innvirkning på utdanningsnivået i befolkningen (som er forholdsvis høyt)
- Det er gode muligheter for å bo i Selbu og arbeidspendle til Stjørdal og Trondheim

Utfordringer:

- Høyere vekst i de eldre aldersgruppene sammenlignet med de yngre
- Nærheten til Stjørdal og Trondheim kan gi en handelslekkasje, slik at det blir færre tilbud i Selbu
- Få de som flytter til kommunen til å bli værende her
- Det fødes for få barn, som er en del av en nasjonal trend

Vurdering for folkehelsen

Redusert befolkningsvekst i fremtiden vil gi lavere skatteinntekter og statlige overføringer til kommunen. Dette vil kunne påvirke tjenestetilbudet, som igjen vil kunne påvirke helsetilstanden hos innbyggerne, som er avhengige av god kvalitet i tjenestene for å kunne fullføre utdanning, få riktig helsehjelp og andre tjenester ved behov. Lavere vekst kan på sikt også føre til færre arbeidsplasser og ytterligere utflytting. Usikkerhet rundt skoletilbud/ skolestruktur kan virke negativt på attraktiviteten til kommunen. Ved mindre årskull kan det bli utfordrende å opprettholde det brede fritidstilbudet i kommunen.

Befolkningsutviklingen viser at andelen av befolkningen som er i yrkesaktiv alder reduseres. Samtidig øker andelen av personer i yrkesaktiv alder som er mottakere av uføreytelser. Dette kan på sikt også vise seg i økt tjenestebehov, som vil gi en betydelig utfordring i Selbu i årene framover.

Sannsynligheten for at barn gjennomfører videregående utdanning avhenger av høyeste oppnådde utdanningsnivå hos foreldrene. Det er ikke et mål at alle skal gjennomføre en lang høyere utdanning, men det at barna til innbyggerne med lavest utdanning også har høyere risiko for å ikke gjennomføre det obligatoriske utdanningsløpet bidrar til å opprettholde sosiale ulikheter over tid. Det er en sterk sammenheng mellom utdanning og utsiktene til god helse. Sannsynligheten for å være lavtlønnet, arbeidsledig eller ufør er høyere hos gruppen som ikke har fullført videregående opplæring enn i andre utdanningsgrupper. Usikkerhet rundt egen økonomi, usunne levevaner, lavere deltakelse i samfunnslivet, dårligere levestandard og mindre opplevelse av tilhørighet er noen av årsakene til at en høyere andel i gruppen med kun grunnskole har dårligere helse. I et folkehelseperspektiv er det derfor viktig å jobbe for et fortsatt høyt utdanningsnivå i befolkningen, først og fremst ved å hindre frafall fra videregående opplæring.

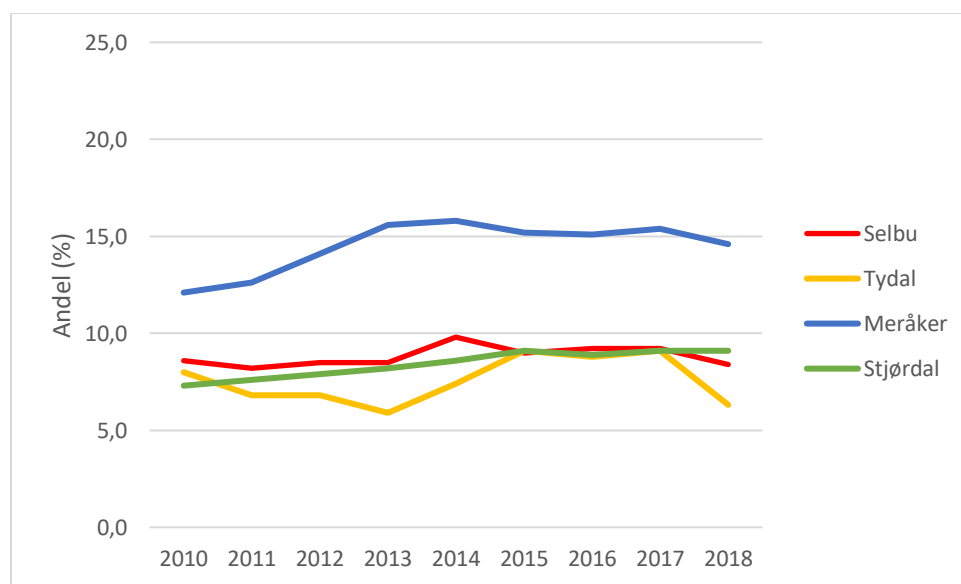
Levekårsforhold

De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i Norge fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. De siste ti årene har helseforskjellene økt, både i fysisk og psykisk helse, hos barn og voksne. En god barndom er viktig i seg selv og legger grunnlaget for god helse også senere i livet. Levekår og oppvekstvilkår har stor betydning for evne og motivasjon til å opprettholde helsebringende levevaner, som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold og måtehold i bruk av rusmidler. Levekår har også betydning for leve- og bostandard, som er viktig for helsen. Utjevning av sosiale helseforskjeller er derfor en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

Lavinntektshusholdninger

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og det er en klar sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand i befolkningen. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. Fattigdom henger sammen med marginalisering, psykiske plager, uførhet, sosiale problemer og rusproblemer. Den klareste konsekvensen av lavere inntekt i Norge er begrensede muligheter i valg av bosted og deltagelse i aktiviteter.

Figur 7 viser andelen husholdninger med en inntekt som er lavere enn 60 % av nasjonal medianinntekt. Medianinntekt er inntekten til den personen som befinner seg midt i fordelingen når inntektene til alle personer i befolkningen er sortert stigende (eller synkende). Det vil altså være like mange personer med en inntekt over som under medianinntekten. 60 % av nasjonal medianinntekt i 2018 var 314.400 kr. I 2018 hadde altså 8,4 % av husholdningene i Selbu mindre enn 314.400 kr å rutte med, og andelen har vært jevn de siste årene.



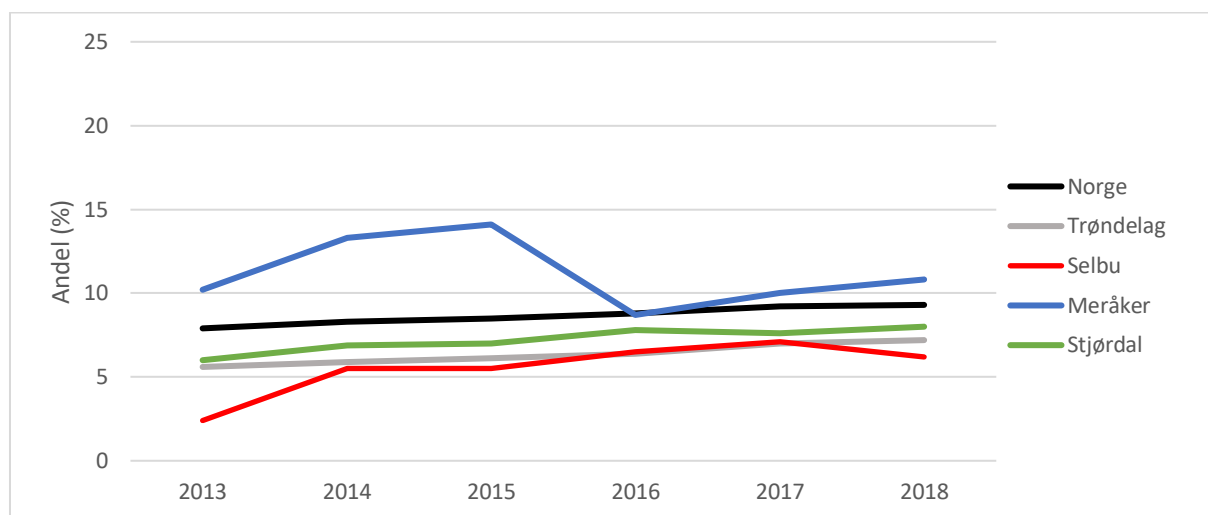
Figur 7: Prosentandel personer i privathusholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. Tall fra Selbu, Tydal, Meråker og Stjørdal, 2010-2018. Kilde: SSB.

Barn i lavinntektshusholdninger

Oppvekst i lavinntektsfamilier har negativ betydning for barnas fremtidige helse og velferd. Barn i fattige familier har større risiko for både psykiske og fysiske helseplager. Figur 8 viser hvordan andelen barn i familier med en inntekt som er lavere enn 60 % av medianinntekten varierer mellom kommunene i Værnesregionen. I Selbu bor en lavere andel barn under 18 år i

lavinntekstshusholdninger sammenlignet med landsgjennomsnittet. Fra 2013 har det imidlertid vært en økende trend med flere barn i lavinntekstshusholdninger i Selbu, som det er viktig å følge opp. Tall fra Bufdir viser at det bor en langt høyere andel barn i innvandringshusholdninger med lavinntekt i Selbu (71 %) enn snittet for Trøndelag (39 %). Dette kan være noe av forklaringen.

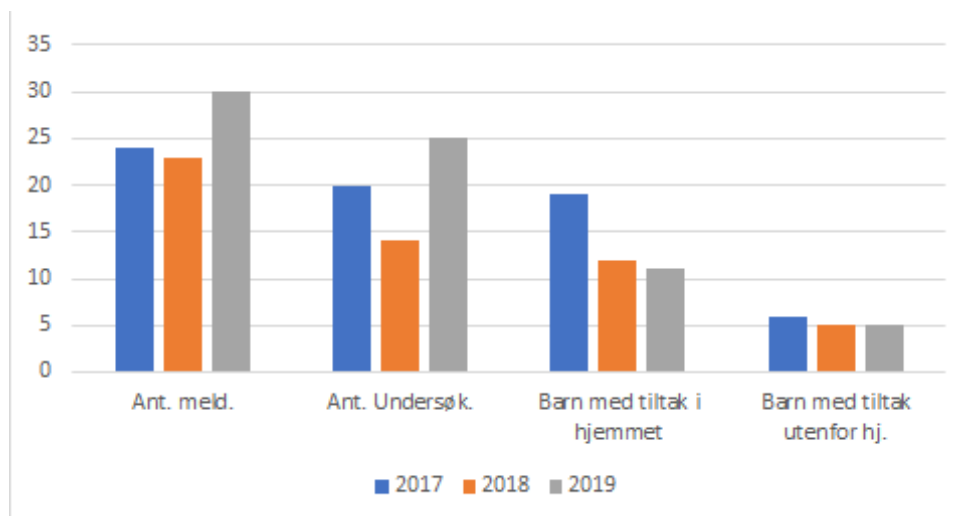
I Ungdataundersøkelsen fra 2017 oppgir 7 % av ungdomsskoleelevene og 3 % av elevene ved videregående skole at familien har hatt dårlig råd de siste to årene. I undersøkelsen fra 2020 oppgir 6 % av ungdomsskoleelevene dette. Dette er barnas egen opplevelse av familieøkonomien.



Figur 8: Andel (%) barn under 18 år bosatt i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. Tall fra Norge, Trøndelag, Selbu, Meråker og Stjørdal, 2013-2018. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank, FHI.

Barn med barnevernstiltak

Antall barn med omsorgstiltak per 31.12.19 var 65 barn i Værnesregionen. I løpet av året bodde opptil 17 barn i institusjon. Antall barn med økonomiske tiltak har etter en nedgang i 2018 økt fra 34 til 56 i løpet av 2019. Antall meldinger til barnevernet i Selbu var 30 i 2019, antall saker som ble undersøkelser var 25, antall barn med tiltak i hjemmet var 11 og antall tiltak utenfor hjemmet var 5 (Figur 9).



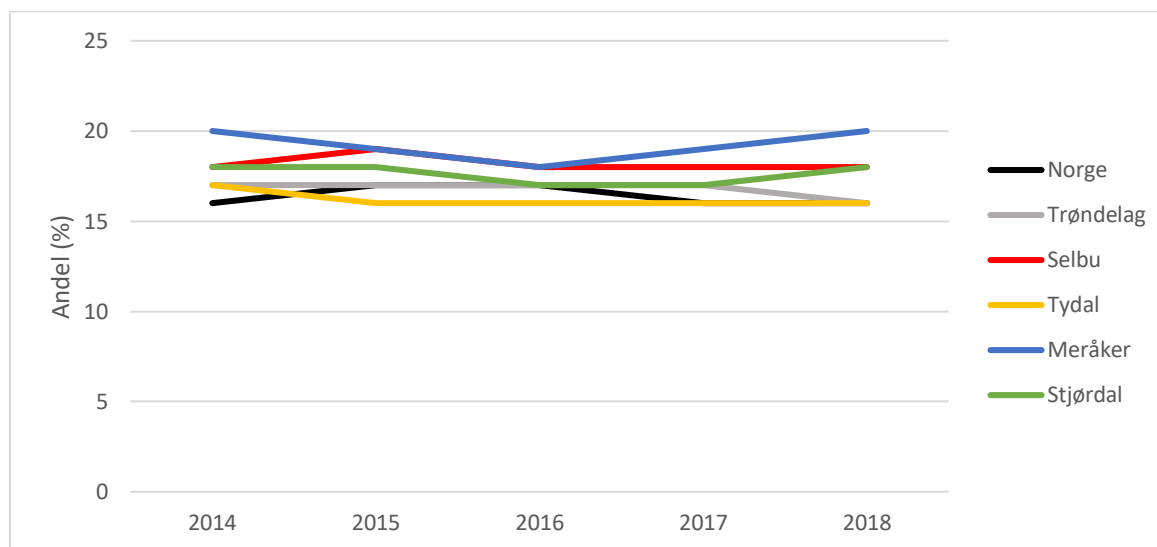
Figur 9: Aktivitet i Selbu kommune, 2017-2019. Kilde: Barnevernet i Værnesregionen.

Mottakere av stønad til livsopphold

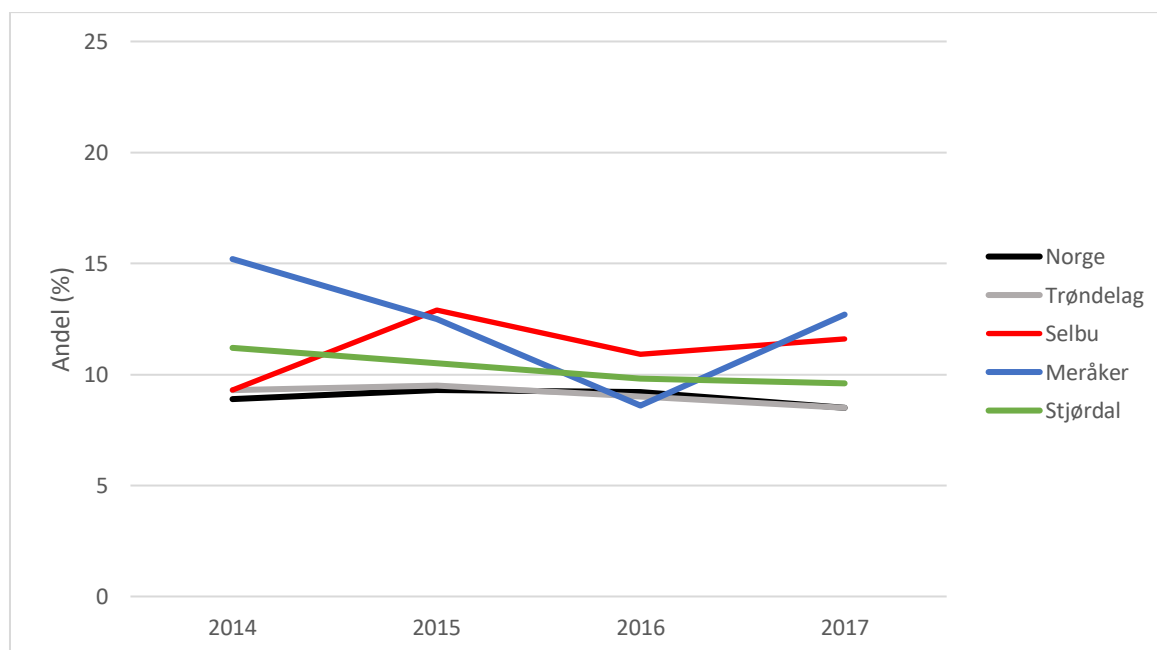
Mottakere av stønad til livsopphold omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad).

Andelen mottakere av stønad til livsopphold i Selbu har vært nokså uendret for aldersgruppen 20-66 år fra 2014-2017 (Figur 10). Andelen i Selbu er noe høyere enn gjennomsnittet for land og fylke.

Andelen mottakere av stønad til livsopphold i aldersgruppen 20-29 år har hatt noe større svingninger, men ligger høyere enn land og fylke i hele perioden (Figur 11). Denne andelen var også høy ved forrige oversiktsdokument, som viser en vedvarende utfordring i Selbu. Det krever en helhetlig innsats for å finne årsakssammenhenger og tiltak som kan bidra til å snu trenden.



Figur 10: Prosentandel mottakere av stønad til livsopphold i alderen 20-66 år i Norge, Trøndelag, Selbu, Tydal, Meråker og Stjørdal, 2014-2018. Kilde: KommuneHelse statistikkbank, FHI.



Figur 11: Prosentandel mottakere av stønad til livsopphold i alderen 20-29 år i Norge, Trøndelag, Selbu, Meråker og Stjørdal, 2014-2017. Kilde: KommuneHelse statistikkbank, FHI.

Arbeid

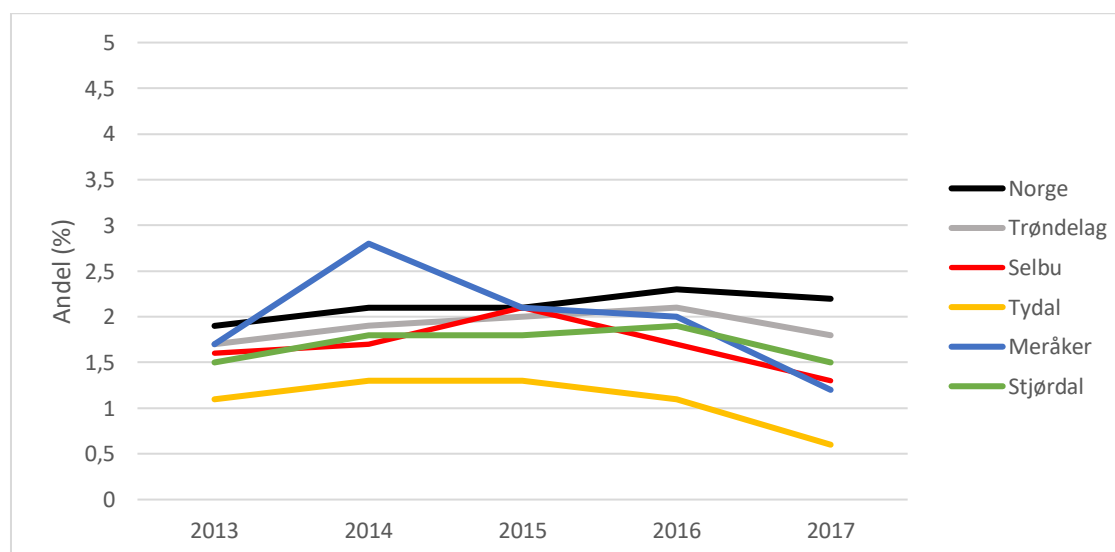
Arbeidsledighet

En av de viktigste nøkkelfaktorene for en trygg økonomisk og sosial tilværelse for enkeltpersoner er tilhørighet i arbeidslivet. I tillegg til inntekt gir arbeid muligheter for fellesskap, trivsel, selvtillit og trygghet. Arbeidsledige antas derfor å være en utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Personer som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid.

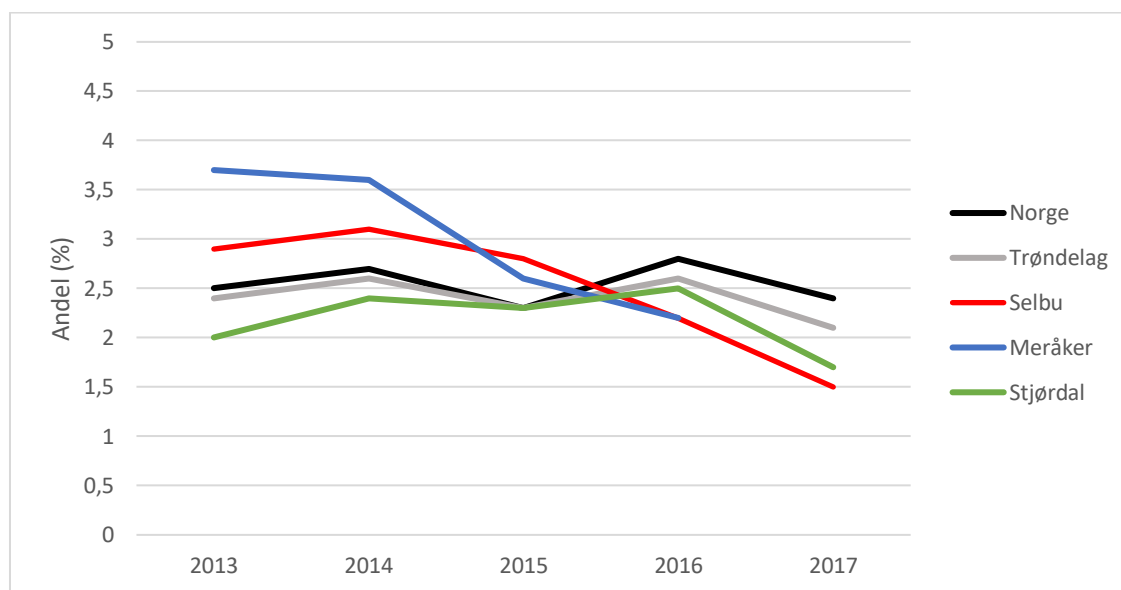
Den registrerte arbeidsledigheten var på 2 % i Trøndelag og 1,5 % i Selbu i november 2019.

Arbeidsledigheten i Selbu har gått ned de siste årene (Figur 12-14). Denne trenden har pågått siden 2015. Ved forrige oversiktsdokument var ledigheten blant ungdom høyere enn for land og fylke, men denne trenden har snudd, slik at ledigheten også er lavere blant de yngre aldersgruppene. Naturlig nok er ledigheten blant yngre høyere enn for befolkningen som helhet, også i Selbu (Figur 14). Dette har vært gjennomgående i Selbu de siste 18 årene, noe som indikerer at det er vanskeligere for den yngre aldersgruppen å få seg arbeid. Dette kan ha sammenheng med høye kompetansekrav i samfunnet, både når det gjelder utdanning og erfaring. Samtidig vet vi at mange unge er underrepresentert i NAVs ledighetsstatistikk fordi de ikke har noen motivasjon for å registrere seg, da de uansett ikke har krav på dagpenger.

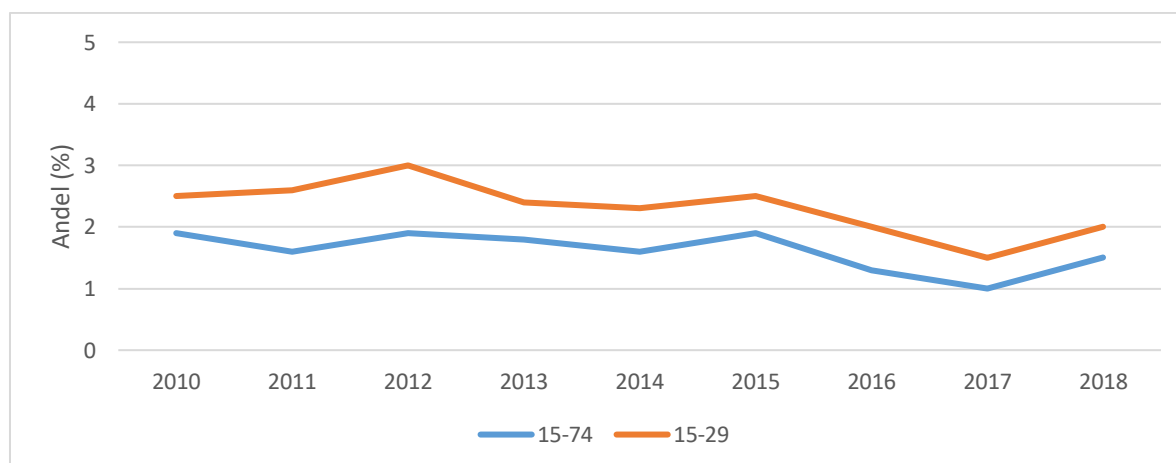
Koronasituasjonen i 2020 har ført til endinger i arbeidsliv og sysselsetting, som vi ikke vet følgene av på nåværende tidspunkt.



Figur 12: Prosentandel arbeidsledige i alderen 15-74 år i Norge, Trøndelag, Selbu, Tydal, Meråker og Stjørdal, 2013-2017. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank, FHI.



Figur 13: Prosentandel arbeidsledige i alderen 15-29 år i Norge, Trøndelag, Selbu, Tydal, Meråker og Stjørdal, 2013-2017. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank, FHI.



Figur 14: Prosentandel arbeidsledige i to ulike aldersgrupper, Selbu pr. 1. november, 2010-2018. Kilde: SSB

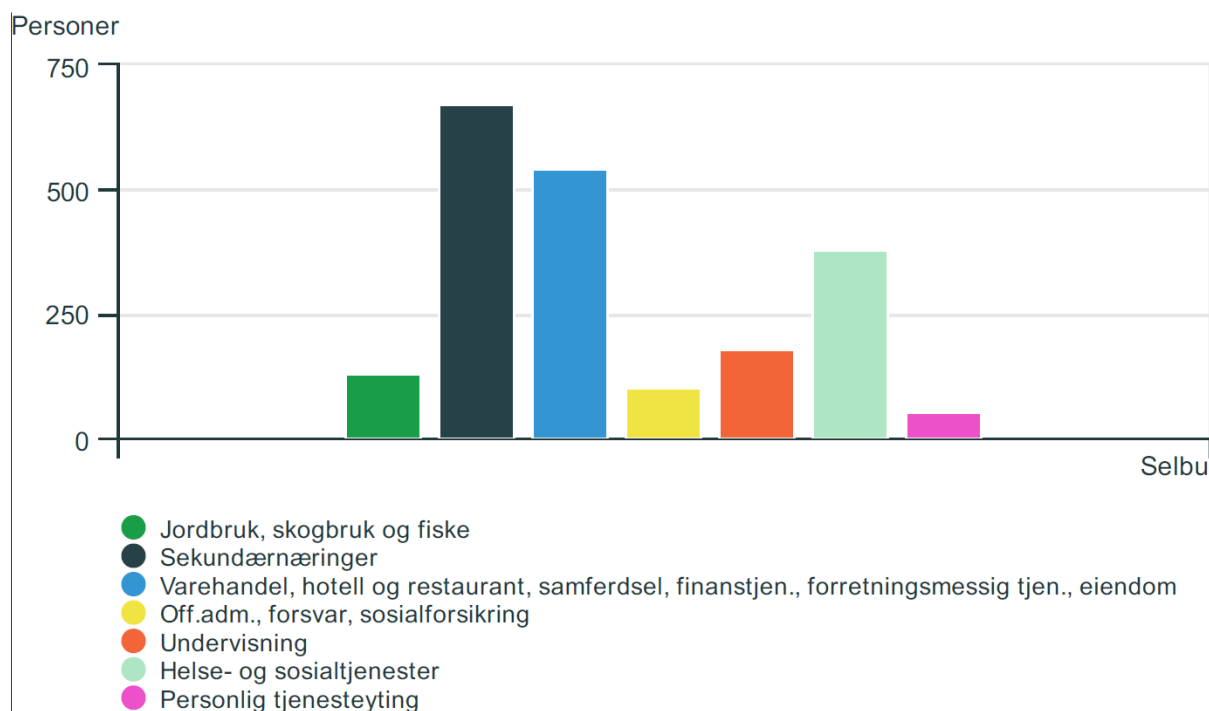
Sysselsetting

I Selbu var andelen av befolkningen (15-74 år) i arbeid på 69,6 % ved utgangen av 2019, som ligger over fylkesgjennomsnittet. Det har vært en prosentvis nedgang i andel sysselsatte i Selbu fra 2008-2018 på 7,6 %. Totalt i Trøndelag har det vært en oppgang på 8 %. Noe av forklaringen i Selbu ligger i at flere har blitt pensjonister og at noen flere mottar ytelser fra NAV. Befolkning og sysselsettingsutvikling henger tett sammen. Vekst i arbeidsplasser tiltrekker seg tilflyttere og reduserer utflytting. I Selbu har det vært økning i befolkning, men nedgang i sysselsetting de siste 10 årene.

Andel sysselsatte i offentlig sektor i Selbu, 2018 var 35,4 %. Det at mange er ansatte i privat sektor kan være positivt både med tanke på kommuneøkonomi og bredde og variasjon i arbeidslivet. De fleste arbeidstakerne i Selbu jobber innenfor sekundærnæringer, samt i gruppen varehandel, hotell, restaurant, samferdsel, finanstjenester, forretningsmessige tjenester og eiendom (Figur 15). En

forholdsvis høy prosentandel (10,2%) sysselsatte i Selbu jobber innenfor jordbruk og skogbruk (2,7 % på fylkesnivå).

Av de som bor i Selbu og har arbeid er 34,9 % arbeidspendlere til en annen kommune. Dette omtrent likt med nabokommunen Stjørdal (35,7 %), men høyere enn Tydal (30 %) og Meråker (29,1 %).



Figur 15: Oversikt over hva arbeidstakerne i Selbu jobbet med i 2019. Kilde: SSB

Uførhet

Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. De siste ti årene har andelen som får sykmelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er ofte sammensatte og vanskelige å fastslå, men psykiske helseutfordringer og muskel- og skjelettplager er hovedårsakene.

Som tidligere år er andelen uføretrygdde i aldersgruppen 18-66 år i Selbu litt høyere (11,1 %) enn landsgjennomsnittet (9,2%) i 2016-18, og tallene har steget jevnt de siste 10 årene (Figur 16). Det er nokså store alders- og kjønnsforskjeller i uførhet, der kvinneandelen er høyest og andelen uføre øker med økende alder. Når det gjelder *unge* uføretrygdde er andelen i Selbu også høyere enn lands- og fylkesgjennomsnittet, samt øvrige kommuner i Værnesregionen (Figur 17). Denne utviklingen i Selbu startet i 2008-10.

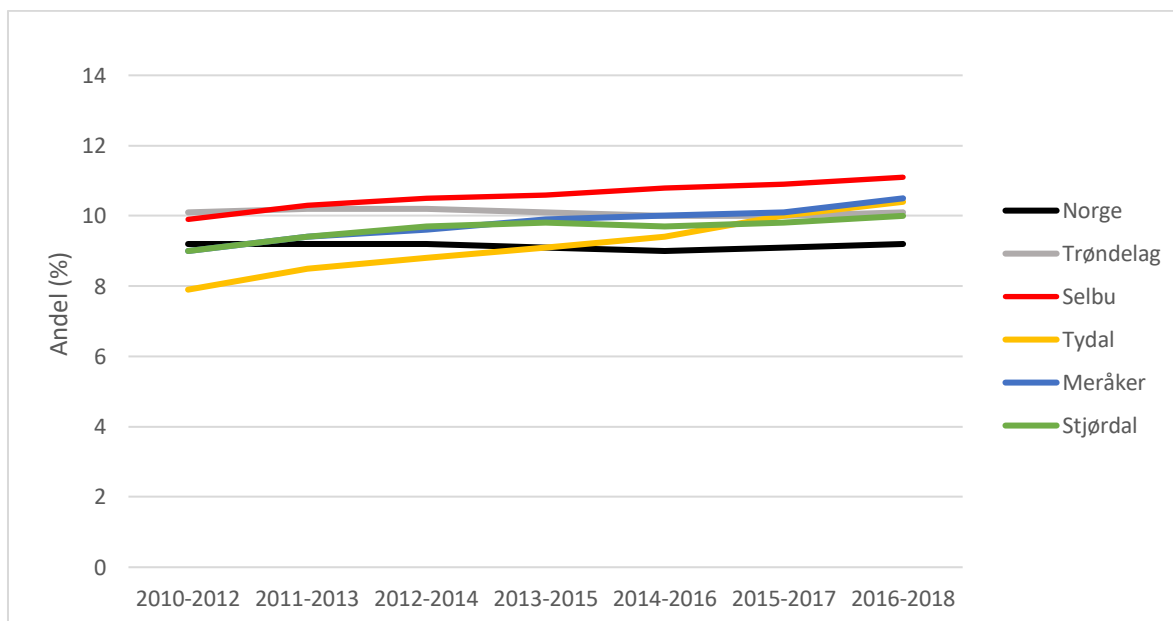
Før 2010 ble vekst i antall yngre tjenestemottakere forklart med endrede tilbud som følge av ulike helse- og sosialpolitiske reformer (HVPU, opptrappingsplan psykisk helse, helseforetaksreformen og reformer innen rusomsorgen). Etter 2010 har imidlertid veksten fortsatt. Dette er en nasjonal trend, og Helsedirektoratet forklarer dette ut fra flere faktorer, som virker sammen:

- Nye kommunale tjenester
- Endring i definisjoner for registrering

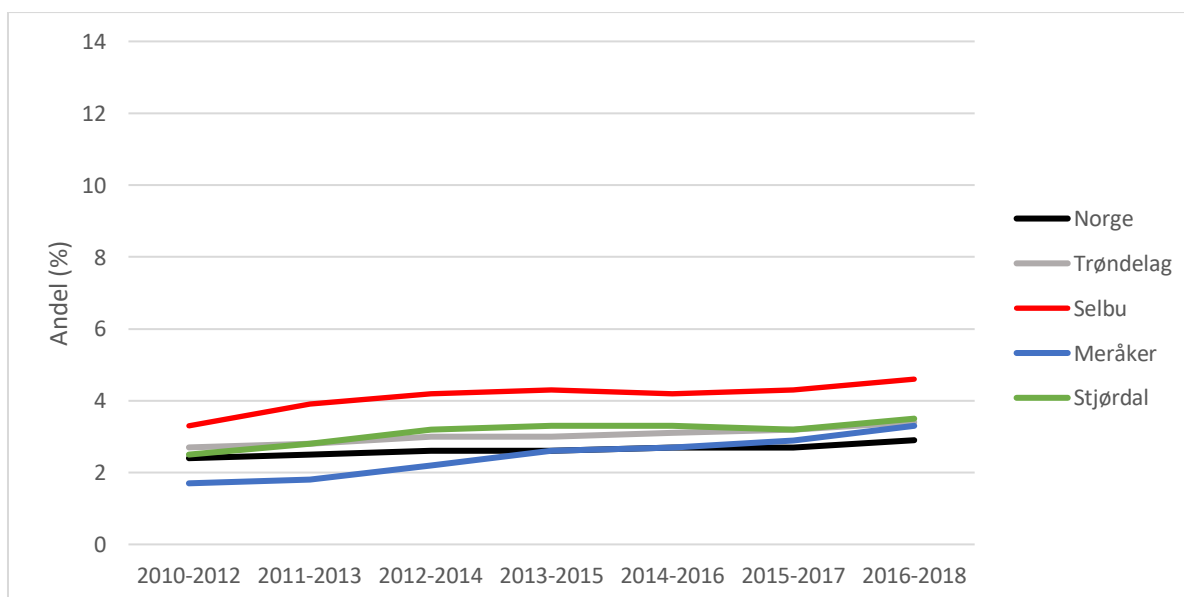


- Samhandlingsformen
- Endring i befolkningsgrunnlag
- Endring i innbyggernes forventninger
- Endring i sykkelighet

En annen årsak i Selbu kan være at det er billig å bo i kommunen, slik at noen i denne gruppen kommer flyttende hit av den grunn. En annen grunn kan være at det er vanskelig å skaffe tilrettelagte arbeidsplasser i kommunen.



Figur 16: Andel uføretrygdde i alderen 18-66 år i Norge, Trøndelag, Selbu, Tydal, Meråker og Stjørdal. Fra 2010-16 til 2016-18 (glidende gjennomsnitt). Kilde: KommuneHelse statistikkbank, FHI



Figur 17: Andel unge uføretrygdde i alderen 18-44 år i Norge, Trøndelag, Selbu, Meråker og Stjørdal. Fra 2010-16 til 2016-18 (glidende gjennomsnitt). Kilde: KommuneHelse statistikkbank, FHI

Det er en nasjonal trend at det brukes økte ressurser i omsorgstjenestene på aldergruppen 0- 66 år. Data fra 2019 i Selbu viser foreløpig ingen økning, men ved en fortsatt økning i antall unge uføre vil dette kunne endre seg.

Sykefravær

Sykemeldingsstatistikken gir et mål på fravær fra arbeid som varer lengre enn egenmeldingsdagene. Det varierer med årstider med epidemier av infeksjoner, men de største gruppene av diagnoser i statistikken hører under muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager.

Tabell 3 viser utviklingen i det legemeldte sykefraværet i Selbu fra 2015 til 2019. I 1. kvartal 2019 var det legemeldte sykefraværet i kommunen på 4,4 % hos menn og 6,8 % hos kvinner. Sykefraværet har gått ned både hos menn og kvinner, og for kvinner ligger det nå under snittet for landet og fylket. Legemeldt sykefravær måles i prosentandel tapte dagsverk av avtalte dagsverk i perioden. Sykefraværet har vært høyere hos kvinner enn hos menn i Selbu i hele perioden, som også er tilfelle nasjonalt og på fylkesnivå.

Tabell 3: Legemeldt sykefravær (andel (%) tapte dagsverk av avtalte dagsverk i perioden) for Selbu, Trøndelag og Norge, 1. kvartal, 2015-2019. Kilde: SSB.

		2015	2016	2017	2018	2019
Norge	Menn	4	3,9	4,1	4,2	4
	Kvinner	7,1	6,8	7,1	7,2	7,2
Trøndelag	Menn				4,5	4,5
	Kvinner				8,7	9,0
Selbu	Menn	5,1	5,7	5,8	5,3	4,4
	Kvinner	9,8	7,4	8,7	10,4	6,8

Levekår – Oppsummering

Styrker

- Arbeidsledigheten er forholdsvis lav, og ledigheten har gått ned i den yngre aldersgruppen (tall før korona)
- Sysselsettingsgraden i befolkningen er høyere enn fylkesgjennomsnittet
- Andelen sysselsatte i privat sektor er forholdsvis høy
- Det legemeldte sykefraværet har gått ned de siste årene

Utfordringer

- En del barn og unge vokser opp i familier med varig lavinntekt
- Vi har en forholdsvis høy andel uføre og unge uføre i Selbu

Vurdering for folkehelsen

Levekårsforhold og oppvekstvilkår er svært viktige påvirkningsfaktorer for folkehelsen, fordi en god barndom varer livet ut. Barn som vokser opp under trygge og gode oppvekstforhold har oftere god helse og livskvalitet i voksenlivet. Dette handler om flere ting. Levekår og oppvekstvilkår har stor betydning for evne og motivasjon til å ta gode valg og opprettholde helsebringende levevaner, som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold og måtehold i bruk av rusmidler. Dette igjen bidrar til god livskvalitet, god helse og trivsel. Dårlige levekår øker sannsynligheten for dårlig selvpålevd helse, sykdom og for tidlig død. Fattigdom henger sammen med marginalisering, psykiske plager, uførhet, sosiale problemer og rusproblemer. Den klareste konsekvensen av lavere inntekt i Norge er begrensede muligheter i valg av bosted og deltagelse i aktiviteter.

I Selbu ser vi en kombinasjon av relativt høy utdanning i befolkningen, lav arbeidsledighet og høy andel sysselsatte. Den klare sammenhengen mellom utdanning/inntekt og helsetilstand i befolkningen gjør Selbu mindre sårbar for folkehelseutfordringer, som dårlig helse, livskvalitet og trivsel, både blant yngre og eldre aldersgrupper. Det at mange er ansatte i privat sektor er positivt med tanke på kommuneøkonomien, og med tanke på bredden og variasjonen i arbeidslivet.

For å hindre dårligere helse i befolkningen og at vi får økte sosiale ulikheter mellom de som har gode levekår og de som ikke har det, blir det desto viktigere å følge opp lavinntektsfamiliene og den forholdsvis høye andelen uføre i Selbu med gode, treffsikre tiltak. Sosiale ulikheter gjør oss mer sårbare for folkehelseutfordringer. Å jobbe for helsefremmende oppvekstvilkår for alle barn i kommunen er svært viktig for samfunnsøkonomi og framtidig folkehelse.

Det ligger en arbeidskraftreserve blant befolkningen som har falt utenfor arbeidslivet av ulike årsaker. I et folkehelseperspektiv er det svært viktig å jobbe for å få så mange som mulig inn i arbeid. Å være i arbeid er en av de viktigste enkeltfaktorene for god folkehelse, da det bidrar til økonomisk trygghet for individ og samfunn, bedre boligstandard og sosiale nettverk, som har stor betydning for helse og livskvalitet i befolkningen.

Skoler og barnehager

Kvalitet i barnehager og ved skolene er avgjørende for at barn og unge i Selbu skal tilegne seg grunnleggende ferdigheter og kompetanse, som er nødvendig for å kunne fullføre videregående skole og delta i arbeids- og samfunnsliv.

I Selbu er det fire barnehager, tre barneskoler, en ungdomsskole og en videregående skole. I tillegg finnes en folkehøgskole i kommunen. Det gis i tillegg tilbud om enkelte desentraliserte utdanningstilbud på høghskolenivå ved Selbu videregående skole.

Barnehager

Kommunen har fire kommunale barnehager. Barnehagen skal ifølge barnehageloven være en pedagogisk virksomhet som gir barn under opplæringspliktig alder gode utviklings- og aktivitetsmuligheter. Selbu kommune innfrir den lovfestede retten til plass i barnehage, og det er ledig kapasitet i flere av barnehagene.

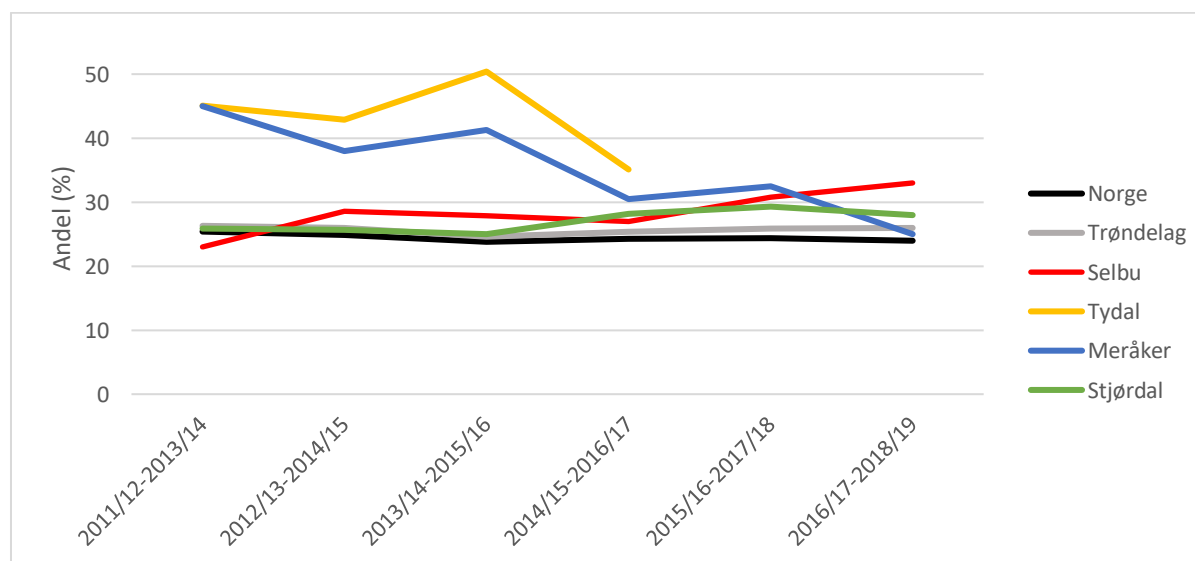
I 2018 var andelen barn i alderen 1-5 år med barnehageplass i Selbu på 90,8%. 80 % av barn fra innvandrerfamilier hadde barnehageplass. Det er full barnehagedekning i kommunen.

Grunnskole

Grunnleggende ferdigheter som lesing og regning er nødvendige forutsetninger for læring og utvikling i skole, arbeid og samfunnsliv. Hull i kompetansen fra grunnskolen er en viktig medvirkende årsak til frafall i den videregående skolen. Utdanning er viktig for mestring og utvikling, samfunnsdeltakelse og muligheter til arbeid, som igjen legger grunnlaget for god helse.

Mestringsnivå, lesing

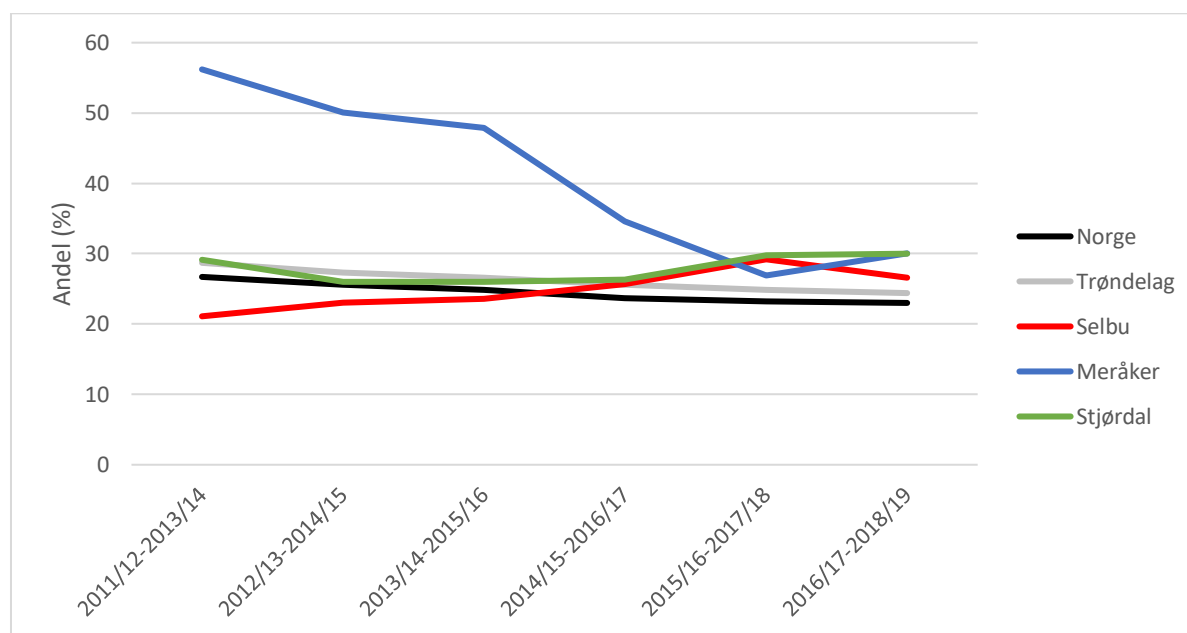
Andelen elever på laveste mestringsnivå i lesing i Selbu har økt og ligger nå høyere enn lands- og fylkesgjennomsnittet (Figur 18). Ved 8. trinn (skoleåret 2017/18) er andelen elever ved laveste mestringsnivå i lesing på 9 % både i Selbu, fylket og nasjonalt.



Figur 18: Andelen elever ved 5. trinn på laveste mestringsnivå i lesing år i Norge, Trøndelag, Selbu, Tydal, Meråker og Stjørdal i skoleår 2011/12-2009/10 til 2016/17-2018/19 (glidende gjennomsnitt). Kilde: KommuneHelse statistikkbank, FHI.

Mestringsnivå, regning

Regning er en grunnleggende ferdighet som er viktig for mestring av hverdagsliv, arbeidsliv og utdanning. Selbu har hatt færre elever ved 5. trinn på laveste mestringsnivå i regning enn både lands- og fylkesgjennomsnittet over flere år, men trenden ser ut til å ha snudd de senere årene (Figur 19). Tall for 8. trinn (skoleåret 2018/19) viser at 6,7 % av elevene i Selbu lå på laveste mestringsnivå i regning, mot 7,7 % for fylket og 7,8 % nasjonalt. Dette er en nedgang fra tidligere år, der andelen har vært på rundt 10 %.



Figur 19: Andelen elever ved 5. trinn på laveste mestringsnivå i regning i Norge, Trøndelag, Selbu, Meråker og Stjørdal i skoleår 2011/12-2009/10 til 2016/17-2018/19 (glidende gjennomsnitt). Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI.

Grunnskolepoeng

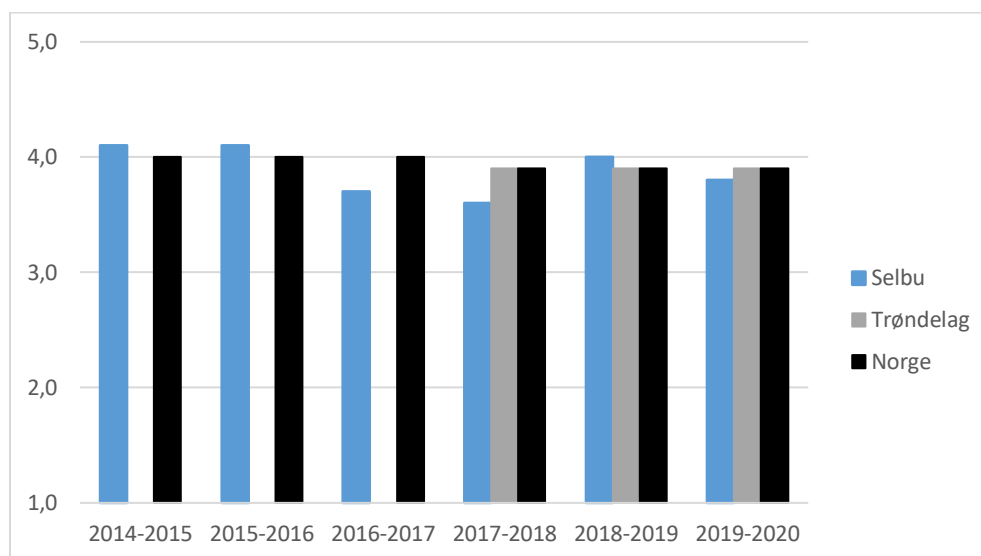
Grunnskolepoeng er et samlet mål for elevenes karakterer i fag ved avslutningen av 10. trinn. Det beregnes ikke grunnskolepoeng for elever som mangler karakter i mer enn halvparten av fagene. Selbu ligger omtrent på snittet for land og fylke når det kommer til grunnskolepoeng (Tabell 4).

Tabell 4: Grunnskolepoeng for kommunene i Værnesregionen, Trøndelag og Norge i perioden 2014/15-2018/19. Kilde: Skoleporten

	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Norge	40,8	41,2	41,4	41,8	42,0
Trøndelag				41,5	41,6
Stjørdal	40,0	40,0	40,2	40,5	41,8
Selbu	40,6	38,5	41,9	42,5	41,4
Meråker	45,8	45,8	40,8	41	43,8
Tydal	39,9	41,3	35,2	37	37,5

Mestring og motivasjon

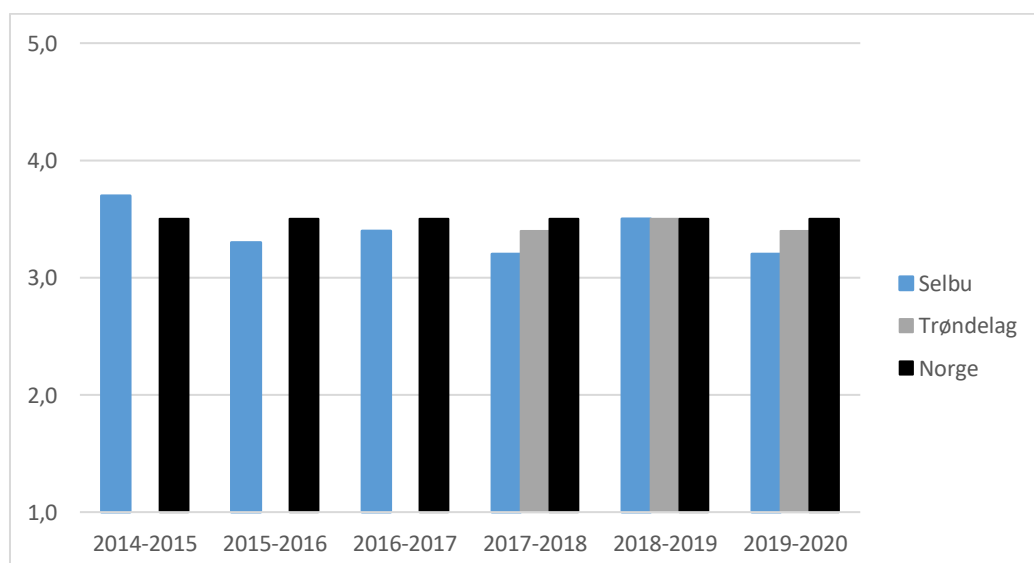
Mestringsopplevelse er en viktig faktor for elevenes motivasjon for skolearbeid og læring. Tall for elevenes egen følelse av mestring finnes fra 10. trinn (Elevundersøkelsen). Opplevelsen av mestring blant elevene i Selbu er stort sett høy og på linje med den hos elever ved 10. trinn i på landsbasis og i fylket (Figur 20).



Figur 20: Elevenes egen følelse av mestring ved 10. trinn, på en skala fra 1-5. Tall fra Selbu, Sør-Trøndelag og Norge. Kilde: Elevundersøkelsen

Motivasjon i skolehverdagen påvirker læringslyst og læringsutbytte. Grad av skulking, tid på lekser og hvor godt elevene liker skolearbeidet sier noe om motivasjonen hos elevene. Mye skulk er en risikofaktor for frafall fra videregående opplæring senere. I Selbu har 17 % av ungdomsskoleelevene skulket skolen i løpet av det siste året (Ungdata 2020). Dette er litt lavere enn landsgjennomsnittet (24 %).

I Selbu oppgir 29 % av ungdomsskoleelevene at de bruker minst en time på lekser om dagen, som er en del lavere enn landsgjennomsnittet (39 %). En del av forklaringen på dette kan være at elevene gis tid til å gjøre lekser på skolen (plantimer), og at noen trinn har leksehjelp på skolen. Motivasjon i Elevundersøkelsen er regnet ut fra svar på spørsmålene «Er du interessert i å lære på skolen?» «Hvor godt liker du skolearbeid?» «Jeg gleder meg til å gå på skolen». Samlet oppgir elevene på 10. trinn i Selbu et noe lavere score enn nasjonalt for flere skoleår (Figur 21). På samme spørsmål stilt til elever ved 7. trinn oppgir elevene i Selbu et høyere score enn elevene på 10. trinn.

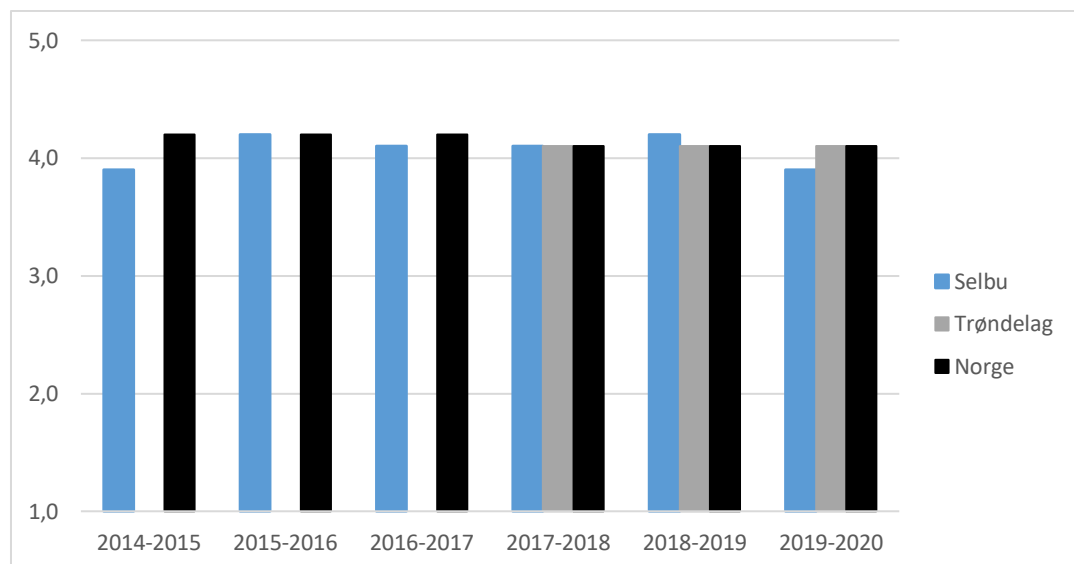


Figur 21: Samlet svar fra elever ved 10. trinn på spørsmålene: «Er du interessert i å lære på skolen?», «Hvor godt liker du skolearbeid?», «Jeg gleder meg til å gå på skolen?» på en skala fra 1-5. Tall fra Selbu, Sør-Trøndelag og Norge. Kilde: Elevundersøkelsen.

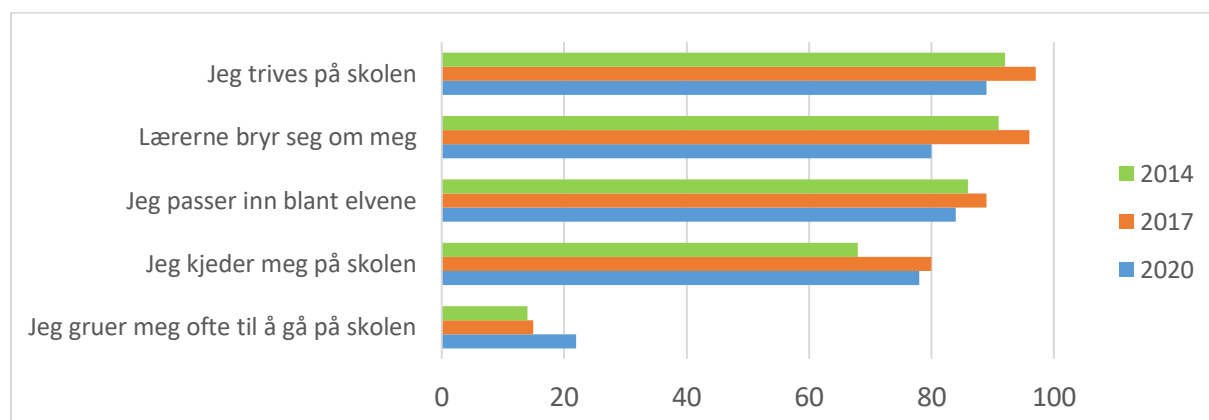
Trivsel på skolen

Trivsel er et sentralt mål for folkehelsearbeidet. Trivsel på skolen påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til mestring. Trivsel fremmer god psykisk helse og kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen.

Tall fra Elevundersøkelsen viser at skoletrivselen ved 10. trinn i Selbu er nokså lik snittet for land og fylke, men var litt lavere ved siste undersøkelse (Figur 22). Trivselen blant elevene ved 10. trinn har vært forholdsvis høy de siste 5 årene. Inntrykket av skoletrivsel bekreftes av tall fra Ungdata 2020, som viser at 89 % av ungdomsskoleelevene i Selbu trives på skolen, men også her er siste måling noe lavere enn tidligere (Figur 23). Samtidig oppgir 22 % av ungdomsskoleelevene i Selbu at de ofte gruer seg til å gå på skolen, og det har vært en jevn økning siden 2014. 22 % utgjør 33 elever ved ungdomsskolen i Selbu, som er et høyt tall. Det er spesielt jentene som oppgir at de ofte gruer seg, selv om en høyere andel jenter enn gutter også oppgir at de trives på skolen. Vi vet ikke hvorfor elevene gruer seg til å gå på skolen, som blir viktig å finne ut av for å vite hva som skal til for å få andelen ned.

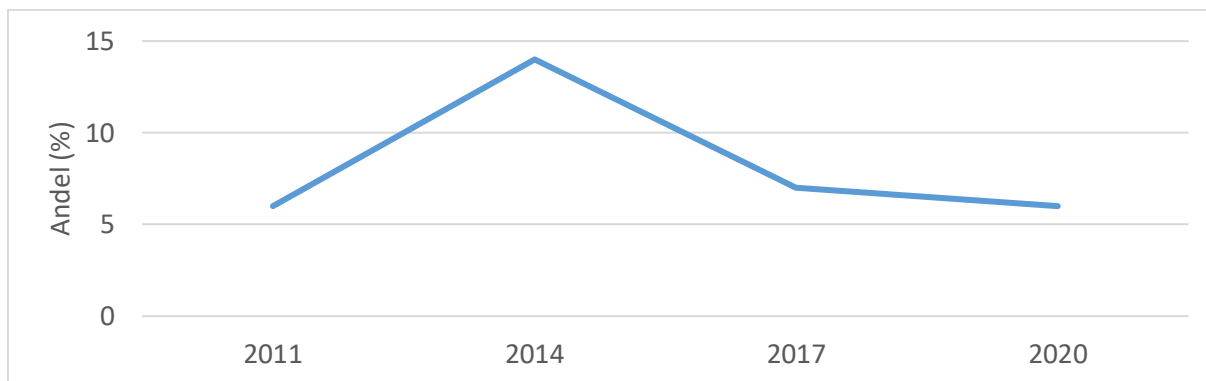


Figur 22: Samlet svar fra elever ved 10. trinn på spørsmål om skoletrivsel på en skala fra 1-5. Tall fra Selbu, Trøndelag og Norge i perioden 2014-2019. Glidende gjennomsnitt. Kilde: Elevundersøkelsen



Figur 23: Svar fra elever ved ungdomstrinnet i Selbu på spørsmål om skoletrivsel. Kilde: Ungdataundersøkelsen i Selbu, 2014, 2017 og 2020

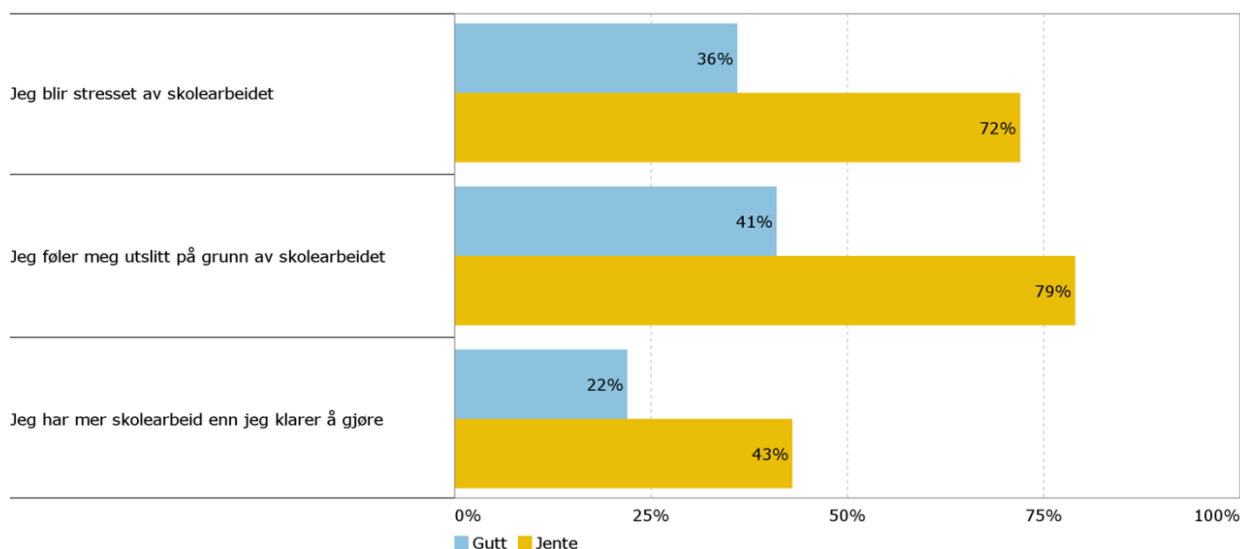
Mobbing er en vesentlig risikofaktor for psykiske lidelser og dårlig helse. Barn som mobbes har høyere risiko både for psykiske og fysiske helseplager enn barn som ikke mobbes. Jo oftere et barn blir mobbet jo større er risikoen for helseplager. Andelen ungdomsskoleelever i Selbu som oppgir å bli mobbet omtrent hver 14. dag eller oftere har variert mellom de fire Ungdataundersøkelsene, men lå omtrent på landsgjennomsnittet i 2020, der 6 % (ca. 9 elever) i Selbu sa at de opplevde mobbing hver 14. dag eller oftere (Figur 24).



Figur 24: Mobbing i skolen. Prosentandel elever ved ungdomstrinnet i Selbu som oppgir at de har blitt mobbet hver 14. dag eller oftere. Kilde: Ungdataundersøkelsen i Selbu, 2011, 2014, 2017 og 2020.

Stress og press i skolen

En NOVA-rapport fra 2017 viser at det er en sterk sammenheng mellom opplevd skolepress og psykisk helse hos barn og unge. I Selbu oppgir mange elever, og særlig jentene, at de ofte føler seg utslitt og stresset av skolearbeidet (Figur 25). Jentene bruker mer tid på lekser enn gutter, og sier oftere at de føler seg stresset av det. I Ungdataundersøkelsen fra 2020 svarer 37 % av guttene og 57 % av jentene ved ungdomstrinnet at de blir stresset av skolearbeidet. Andelen har altså gått noe ned blant jentene fra forrige undersøkelse, selv om den fremdeles er høy.



Figur 25: Prosentandel ungdomsskoleelever som er helt eller litt enige i påstandene «Jeg blir stresset av skolearbeidet», «Jeg føler meg utslitt på grunn av skolearbeidet», «Jeg har mer skolearbeid enn jeg klarer å gjøre». Kilde: Ungdataundersøkelsen i Selbu, 2017

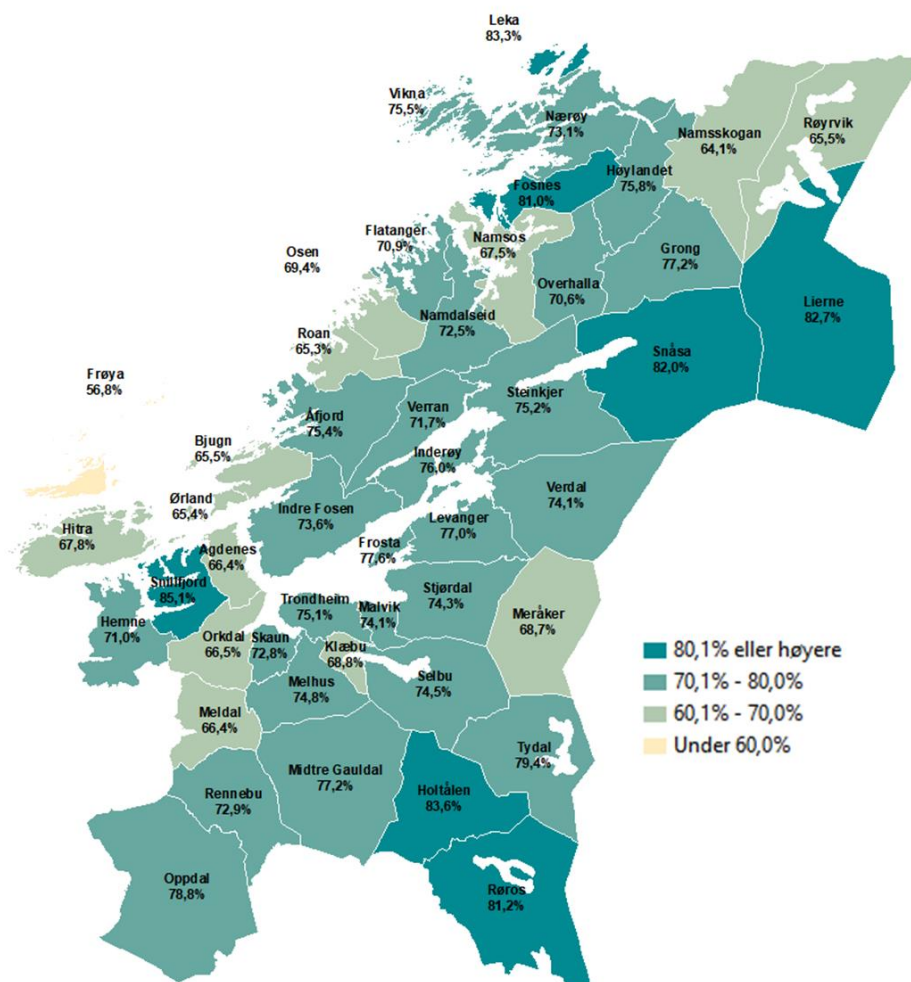
Videregående skole

Gjennomføringsgrad og frafall fra videregående skole

Som nevnt i kapitlet om levkår er det veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, inntekt, materielle levkår og helse. Sosiale ulikheter i helse kommer særlig til syne i utdanningsnivå. Personer som har startet, men ikke fullført videregående utdanning antas å være like utsatt for levkårs- og helseproblemer som de som har valgt å kun fullføre grunnskolen.

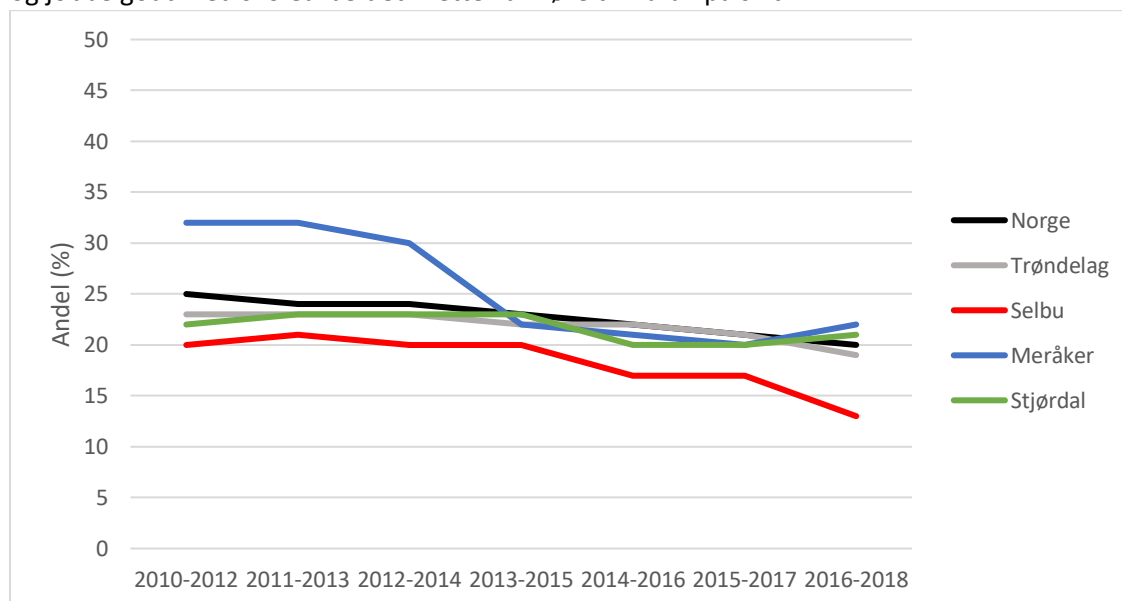
Figur 26 viser fullføringsgrad ut fra elevenes bostedskommune ved oppstart på videregående. Et gjennomsnitt av fem kull er lagt til grunn i beregningene. Det vil si at dette er elever som startet i videregående opplæring i perioden 2008-2013, og som har fullført i løpet av 2013-2018. Fullføringsgraden hos elevene i Selbu er på 74,5 %, mens gjennomsnittet i Trøndelag er på 76,2 %.

Frafall fra videregående skole blant ungdom i Selbu har over tid vært lavere enn både land, fylke og øvrige kommuner i Værnesregionen, og frafallet har gått jevnt ned fra 2010-2018 (Figur 27). Det har vært en positiv trend i hele landet at frafall fra videregående skole har gått ned de siste årene. Det er imidlertid sosiale ulikheter når det gjelder frafall fra videregående skole, der frafallsprosenten følger utdanningsnivået til elevenes foreldre. I Ungdataundersøkelsen for 2017 oppgir kun 1 % av elevene ved den videregående skolen i Selbu at de tror de ikke kommer til å fullføre opplæringen.



Figur 26: Gjennomføringsgrad ut fra elevenes bostedskommune ved oppstart av videregående skole. Gjennomsnitt av 5 kull (oppstart 2008-2013, avslutning 2013-2018). Kilde: Trøndelag i tall, Trøndelag fylkeskommune.

En fordel med å ha videregående skole i Selbu er at elevene slipper å flytte på hybel i ung alder. Likevel må en del ungdommer flytte på hybel på grunn av manglende tilbud ved Selbu videregående skole. Dette er utfordrende for mange, som sliter med å komme seg opp om morgenen, spise riktig og jobbe godt med skolearbeidet. Dette kan føre til frafall på sikt.



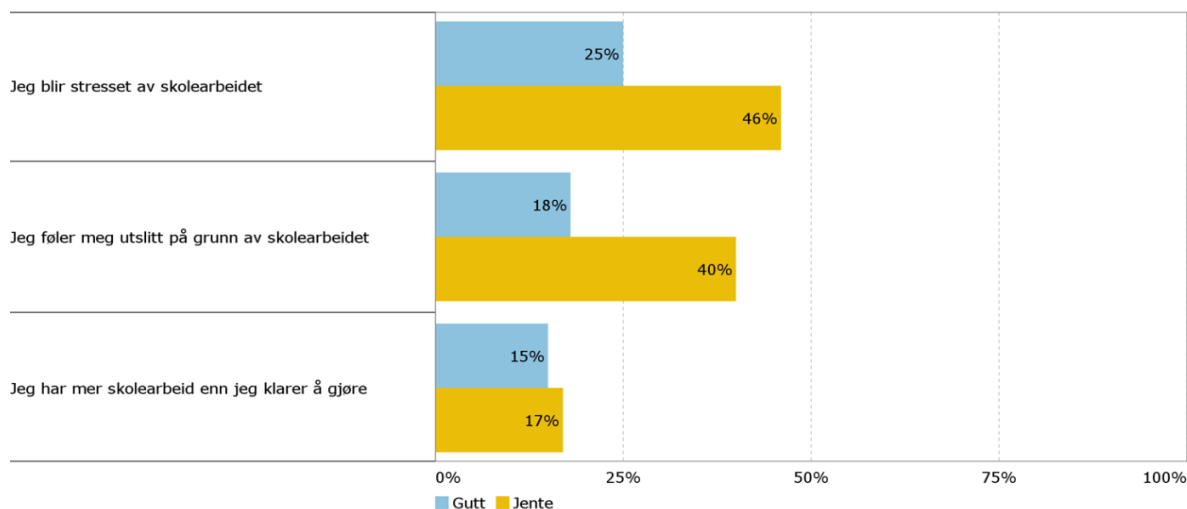
Figur 27: Frafall fra videregående opplæring 2010-12 til 2016-18 for elever fra Meråker, Selbu, Stjørdal, Trøndelag og Norge (ut fra hjemstedskommune). Glidende gjennomsnitt. Kilde: Kommunehelsetatistikkbank, FHI.

Trivsel videregående skole

I Ungdataundersøkelsen, 2017 oppgir at 93% av elevene ved den videregående skolen i Selbu at de trives på skolen, mens 16 % oppgir at de ofte gruer seg til å gå på skolen. 74 % av elevene ved Selbu videregående skole er fornøyd med skolen de går på.

Stress og press

Også ved Selbu videregående skole er det jentene som opplever mest skolepress (Figur 28). Generelt opplever en lavere andel av både guttene og jentene skolestress på videregående enn på ungdomsskolen.



Figur 28: Prosentandel elever ved videregående skole som er helt eller litt enige i påstandene «Jeg blir stresset av skolearbeidet», «Jeg føler meg utslitt på grunn av skolearbeidet», «Jeg har mer skolearbeid enn jeg klarer å gjøre». Kilde: Ungdataundersøkelsen i Selbu, 2017



Skoler og barnehager - Oppsummering

Styrker

- Oversiktlig enheter gir tett oppfølging av barn og unge fra barnehage til videregående skole
- Skoletrivselen er høy både ved grunnskolene og videregående skolen
- Det er lavt frafall fra videregående opplæring, og elevene har mulighet til å bo hjemme mens de går på skolen
- Det er full barnehagedekning i Selbu

Utfordringer

- En høyere andel barn er på laveste mestringsnivå i lesing og regning (5. trinn) enn tidligere
- En høy andel jenter blir stresset og føler seg utslitt av skolearbeidet
- En forholdsvis høy andel elever gruer seg ofte til å gå på skolen
- Samlet kan det se ut som mange elever er umotiverte for skolearbeid og kjeder seg på skolen

Vurderinger for folkehelsen

At ungdommene fullfører videregående opplæring er svært viktig og positivt for folkehelsen i Selbu. Med fullført videregående er mulighetene for videre utdanning, jobb og god helse betraktelig høyere enn hvis de ikke fullfører. På landsbasis er også forskjellen i forventet levealder nesten 5 år mellom personer som har fullført videregående utdanning eller høyere og personer som kun har fullført grunnskole. Å jobbe for fortsatt høy fullføringsgrad er et viktig folkehelsearbeid i Selbu. Fraværssatferd viser seg allerede i barnehagen (fravær som strategi når ting er vanskelige), og bør derfor jobbes med på alle alderstrinn.

Høy skoletrivsel i Selbu bidrar også positivt til folkehelsen. Trivsel på skolen kan påvirke mestring og motivasjon positivt. Trivsel fremmer god psykisk helse og kan medvirke til lavt frafall blant elevene i den videregående skolen. Det at mange elever ser ut til å mangle motivasjon for skolearbeid kan virke negativt på mestringsopplevelse og på sikt virke negativt på frafallet, da motivasjon påvirker både lærelyst og læringsutbytte. Vi ser også en økning i andel elever på laveste mestringsnivå i lesing og regning, som også har betydning for frafall. Det er viktig å avdekke årsakene til manglende motivasjon for skolearbeid blant ungdommene i Selbu.

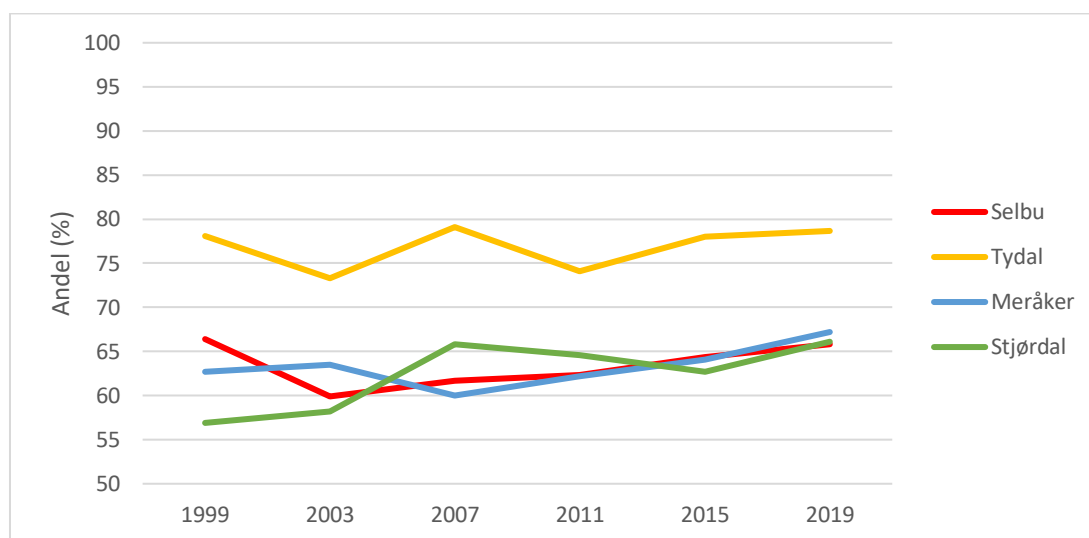
Det er en sammenheng mellom opplevd skolepress og psykisk helse hos barn og unge. Når opplevelsen av stress og press på skolen i Selbu blir høy, må elevene ha verktøy for å mestre hverdagen. Mestringsevne er viktig på mange arenaer, og i Selbu må vi fortsette å jobbe med dette, slik at fullføringsgraden fortetter å være høy. Tett oppfølging av barn og unge både på skolen og i skolehelsetjenesten kan bidra til at elevene får verktøy til å mestre hverdagskravene bedre.

Det er viktig å finne årsaken til at en såpass høy andel ungdomsskoleelever ofte gruer seg til å gå på skolen, slik at tiltak kan settes inn om nødvendig. Mobbing er en vesentlig risikofaktor for psykiske lidelser. Fra psykiatrien er det kjent at mobbeopplevleser har tett sammenheng med langvarige problemer med angst og depresjon. Mobbing kan starte allerede i barnehagen, som gjør barnehagen til en viktig arena for forebygging og avdekking. Det er ikke spesielt høye mobbetall i Selbu, men konsekvensene av mobbing kan være svært store, så dette må det jobbes med kontinuerlig.

Miljø (fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt) og helse

Sosialt miljø, trivsel og tilhørighet

Helsetilstand og grad av sysselsetting er viktig for trivsel og livskvalitet hos voksne. I tillegg vil valgdeltakelse, deltagelse i kulturliv og medlemskap i lag og foreninger si noe om innbyggernes tilhørighet i samfunnet. Innbyggere som engasjerer seg og deltar i lokalsamfunnet vil i større grad føle at de hører til, bidrar og betyr noe, som er svært viktig for folkehelsen. Innbyggernes deltagelse ved kommunevalgene i Selbu har steget de siste 10 årene, og var på 66 % i 2019 (Figur 29).



Figur 29: Valgdeltakelse ved kommunevalg fra 1999 til 2019, for Meråker, Selbu, Stjørdal og Tydal. Kilde: SSB

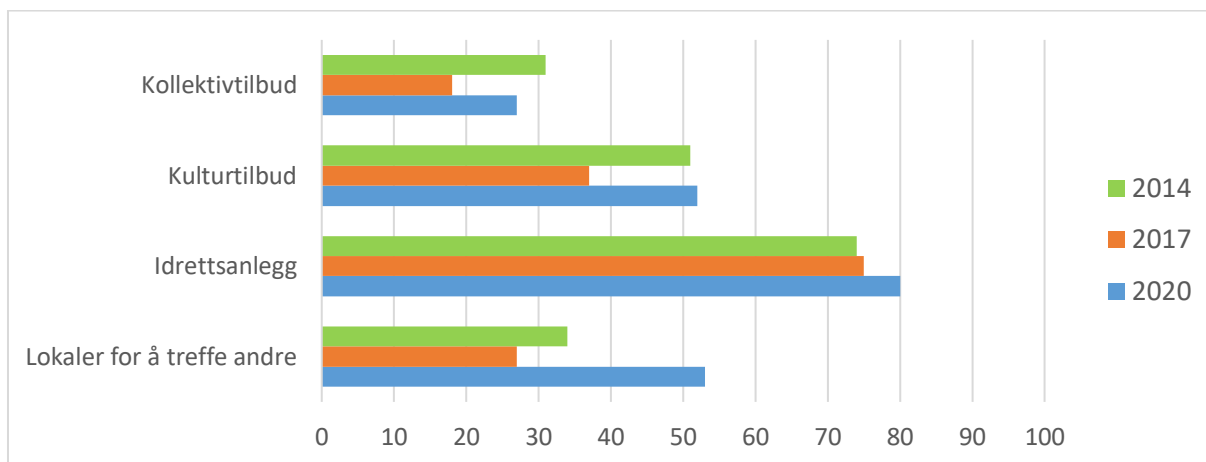
Trivsel, trygghet og vennskap blant barn og unge

At barn og unge trives med livene sine er viktig i seg selv, men også for den framtidige folkehelsen i kommunen, siden trivsel bidrar til god helse og livskvalitet. I tillegg kan trivsel i oppveksten føre til at barn og unge ønsker å bosette seg i kommunen som voksne. Ungdataundersøkelsen fra 2020 i Selbu viser at ungdomsskoleelevene nå er over snittet fornøyd med lokalmiljøet sitt, der 75 % oppgir at de er fornøyd med lokalmiljøet, mot 58 % i 2017 (Figur 30). Det er svært positivt at flere ungdommer er fornøyd med lokalmiljøet sitt, sammenlignet med tidligere år. Landsgjennomsnittet er omtrent det samme som tidligere. Nesten alle ungdomsskoleelevene (94 %) opplever nærmiljøet sitt som trygt.



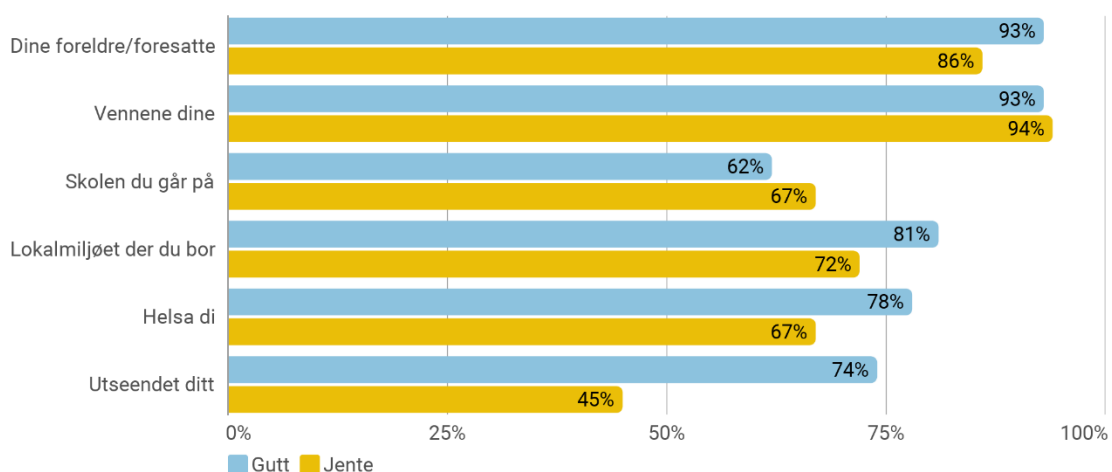
Figur 30: Prosentandel ungdomsskoleelever som er fornøyd med lokalmiljøet i Selbu (blått), og nasjonalt (oransje). Kilde: Ungdataundersøkelsen, 2020.

Ved sammenligning med tallene fra 2014 og 2017 ser vi at en høyere andel er fornøyd innenfor de fleste kategoriene av tilbud i 2020 (Figur 31). Ungdommene er spesielt fornøyd med idrettsanleggene i kommunen. Menighetshuset sin ungdomsklubb er mer besøkt enn tidligere, som kan være en forklaring på at flere er fornøyd med møteplassene.



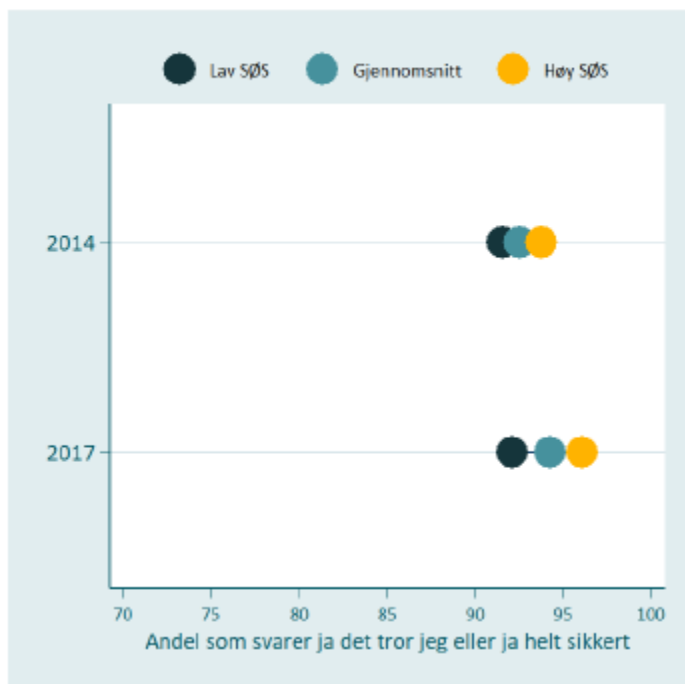
Figur 31: Andel ungdomsskoleelever som er fornøyde med ulike tilbud i Selbu. Kilde: Ungdataundersøkelsen i Selbu 2014, 2017 og 2020

De fleste ungdommene i Selbu er fornøyde med livet sitt, med foreldrene sine og med vennene sine, og i noe lavere grad med skolen og lokalmiljøet (Figur 32). Når det gjelder lokalmiljø, helse og utseende er det nokså store kjønnsforskjeller, der guttene er mer fornøyde enn jentene.



Figur 32: Svar fra elever ved ungdomstrinnet i Selbu på spørsmål om tilfredshet med ulike faktorer i livet. Indikatoren viser hvor mange som svarer «svært fornøyd» eller «litt fornøyd». Kilde: Ungdataundersøkelsen i Selbu, 2020.

De fleste ungdomsskoleelevene i Selbu (91 %) sier de har minst en fortrolig venn. Dette er positivt og en viktig helsefremmende faktor. Imidlertid er det også 9 % av elevene i Selbu som ikke opplever dette. Det utgjør omtrent 13 elever i Selbu. Det er sosiale ulikheter i andelen unge som oppgir å ha minst en fortrolig venn, der færre ungdommer fra familier med lav sosioøkonomisk opplever fortrolig vennskap, og forskjellen har økt noe fra 2014 til 2017 (Figur 33). Andelen unge som oppgir å ha følt seg ensomme i løpet av siste uke har vokst gradvis og lå på 20 % i 2020.



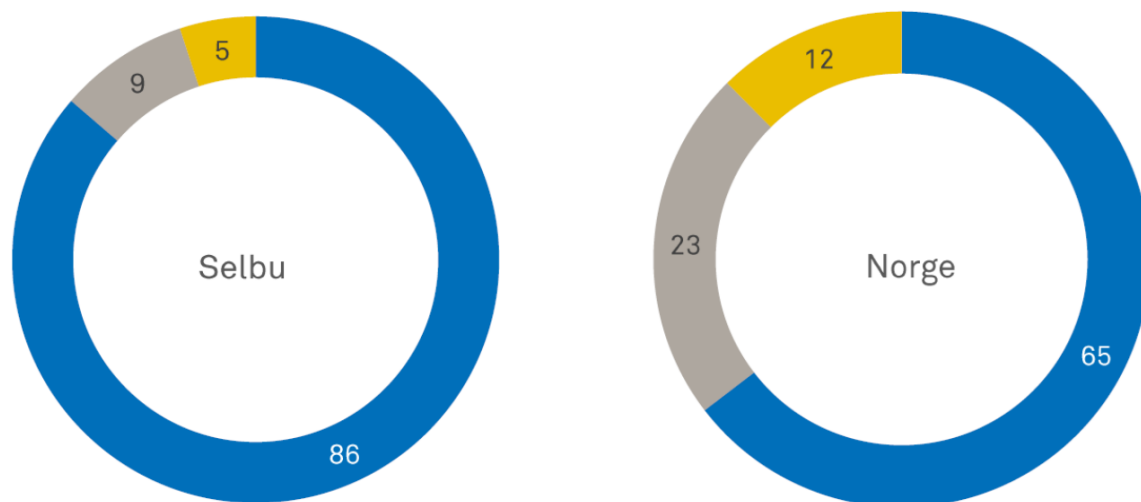
Figur 33: Andelen ungdommer ved ungdomstrinnet i Selbu som oppgir at de har minst en fortrolig venn, etter sosioøkonomisk status og år (2015,2017). SØS: sosioøkonomisk status. Kilde: KoRus Midt-Norge, NTNU, Trøndelag forskning og utvikling

Kulturtilbud og deltakelse i kulturliv (kultur og idrett)

Selbu har svært mange lag og foreninger, og mange innbyggere er aktive i kulturlivet, både som deltakere og bidragsytere. Kulturopplevelser er helsefremmende i seg selv, og ved aktiv deltakelse vil helsegevinsten være enda større. Selbu ligger på 127. plass på Norsk kulturindeks, og scorer særlig høyt på kulturskole, frivillighet, bibliotek og kulturarbeid. Biblioteket i Selbu ligger på 5. plass i Trøndelag i utlån per innbygger.

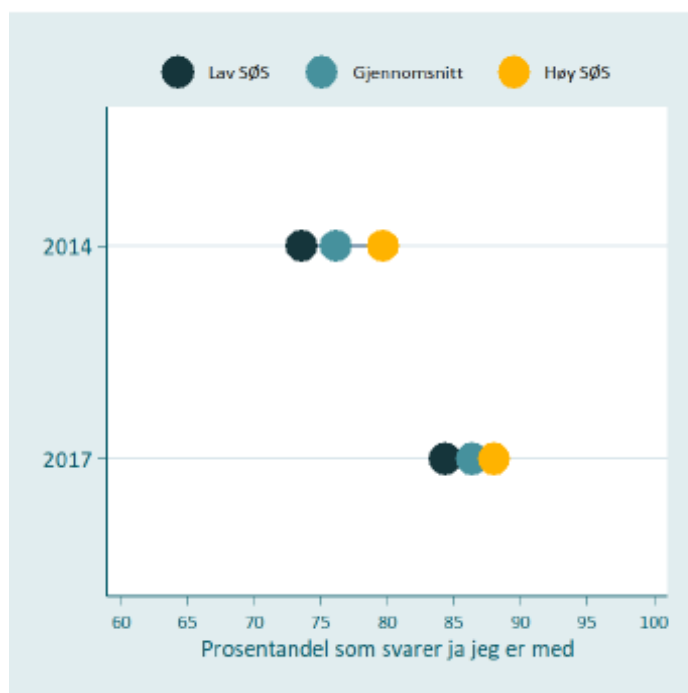
Medlem i fritidsorganisasjon

Tall fra Ungdataundersøkelsen viser at i 2017 var 86 % av ungdomsskoleelevene i Selbu medlemmer av en fritidsorganisasjon (Figur 34). Dette er langt over landsgjennomsnittet (65 %) og fylkesgjennomsnittet (71 %). Andelen var tilsvarende høy i 2011, 2014 og 2020. De fleste av ungdommene (68 %) oppgir deltakelse i et idrettslag. Andelen elever som er aktive i fritidsorganisasjon er noe lavere ved Selbu videregående skole (70 %), men også her langt over landsgjennomsnittet.



■ Ja, jeg er med nå ■ Nei, men jeg har vært med tidligere ■ Nei, jeg har aldri vært med
Figur 34: Prosentandel ungdomsskoleelever i Selbu og Norge med svar på spørsmålet: «Er du, eller har du tidligere vært med i noen organisasjoner, klubber, lag eller foreninger etter at du fylte 10 år?» Kilde: Ungdataundersøkelsen i Selbu, 2017

Et annet svært positivt trekk i Selbu er at det er nokså små sosiale forskjeller i deltagelse, ut fra familiens bakgrunn, og forskjellene har minket noe fra 2014-2017 (Figur 35).

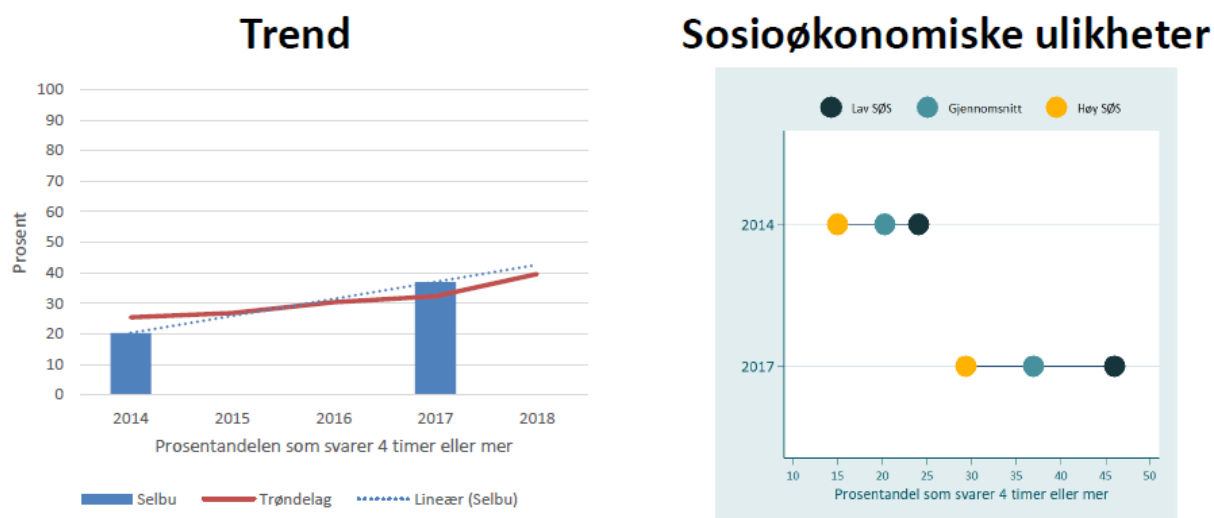


Figur 35: Prosentandel ungdomsskoleelever i Selbu som oppgir at de deltar i organiserte fritidsaktiviteter, ut fra familiens bakgrunn. SOS: sosioøkonomisk status. Kilde: KoRus, NTNU, Trøndelag forskning og utvikling

Skjermtid

Mange (37 %) av ungdomsskoleelevene i Selbu tilbringer mer enn fire timer om dagen foran skjerm, utenom skoletid (landsgjennomsnittet er 34 %). Det er kjønnsforskjeller i hva ungdommene bruker skjermtiden til. Generelt spiller guttene dataspill mens jentene er på sosiale medier. En trend fra

2014 til 2020 er at høykonsumering går opp og ligger høyt mens lavkonsumering går ned og ligger mye lavere. Her ser vi nokså store sosioøkonomiske forskjeller, også blant ungdommene i Selbu, hvor ungdom fra familier med høy sosial status bruker mindre tid på skjerm enn ungdom fra familier med lav sosial status, og forskjellene har økt siden 2014 (Figur 36). Det er ennå lite forskning på hva den økte skjermbruken har å si for folkehelsen, men noen sammenhenger har blitt vist. Blant annet kan mye skjermbruk fra tidlig alder kan gi mindre tid til sosial interaksjon og forståelse for egne og andres følelser. I tillegg kan mye skjermtid ha sammenheng med økt stillesitting og mindre søvn. Det er også av betydning hva barn og unge bruker skjermtiden til og om den gir positive eller negative erfaringer.



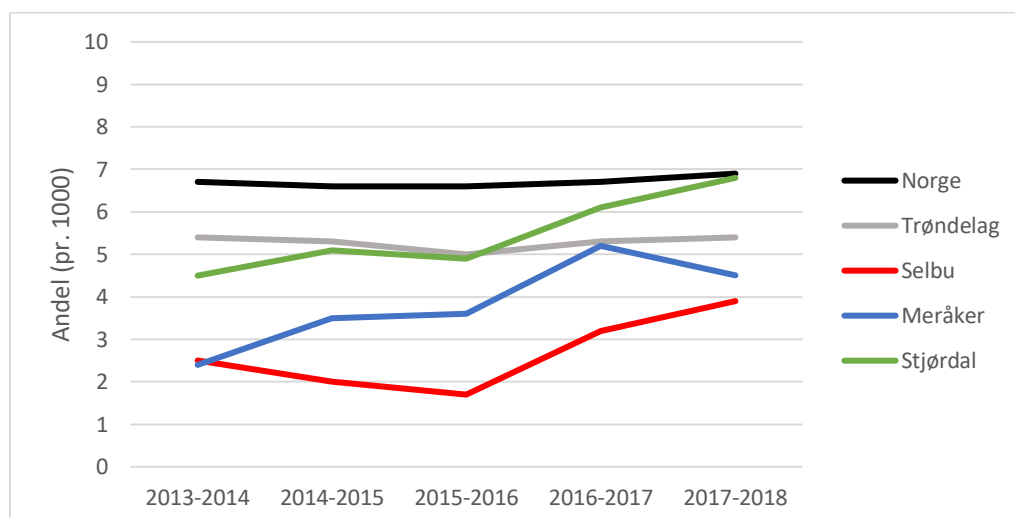
Figur 36: Prosentandel ungdomsskoleelever i Selbu som oppgir at de bruker mer enn 4 timer foran skjerm hver dag, ut fra familiens bakgrunn. SOS: sosioøkonomisk status. Kilde: KoRus, NTNU, Trøndelag forskning og utvikling

Vold og mishandling

Vold og mishandling er et alvorlig samfunns- og folkehelseproblem. Nesten en tredjedel av befolkningen i Norge har blitt utsatt for alvorlig vold en eller annen gang i løpet av livet. Rundt fem prosent har blitt utsatt for alvorlig vold i løpet av oppveksten.

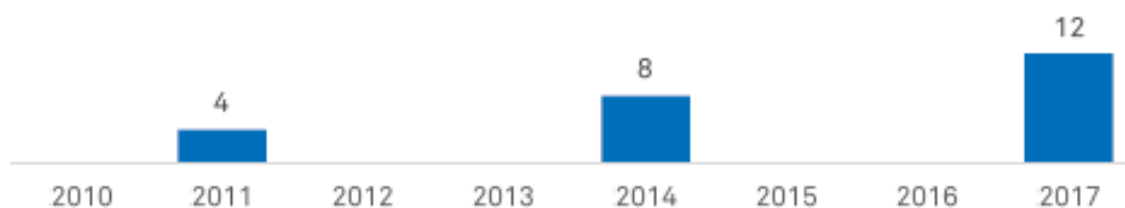
Det finnes ulike former for vold. Voldsbegrepet omfatter både fysisk vold, seksuelle og psykiske overgrep og omsorgssvikt. Vold i nære relasjoner omfatter vold og overgrep som er rettet mot familiemedlemmer.

Konsekvensene av å bli utsatt for vold er mangfoldige og omfatter alt fra ulike alvorlighetsgrader av fysiske skader til død. Psykiske plager som angst, depresjon eller post traumatisk stresslidelse er vanlig. Vold øker også risikoen for fall i skoleprestasjon og frafall fra utdanningsløp og arbeidsliv. I Stjørdal har andelen anmeldte lovbrudd hatt en svak økning de siste 5 årene (Figur 40). Politiet sier at før ble ikke vold i nære relasjoner anmeldt før fornærmede møtte opp på politistasjon/lensmannskontor for å anmelde. Om politiet var hjemme på en adresse i forbindelse med husbråk, dro de etter at gemyttene var roet, og om noen var fornærmet (fått juling) fikk de beskjed om å komme til politiet for å anmelde. De kom sjelden. I dag oppretter politiet på eget initiativ anmeldelse etter slike hendelser om de får mistanke om vold. Folkeopplysning, internett, media og sosiale media har bidratt til at det er lettere å anmelde enn før, selv om det fortsatt er store mørketall. Politiet tror ikke volden har økt, men terskelen for å anmelde har endret seg.



Figur 37: Anmeldte lovbrudd i kategorien vold og mishandling (ikke seksuallovbrudd) oppgitt per 1000 innbyggere i Meråker, Selbu, Stjørdal, Trøndelag og Norge. Gjennomsnitt over 2 år. Kilde: FHI statistikkbank

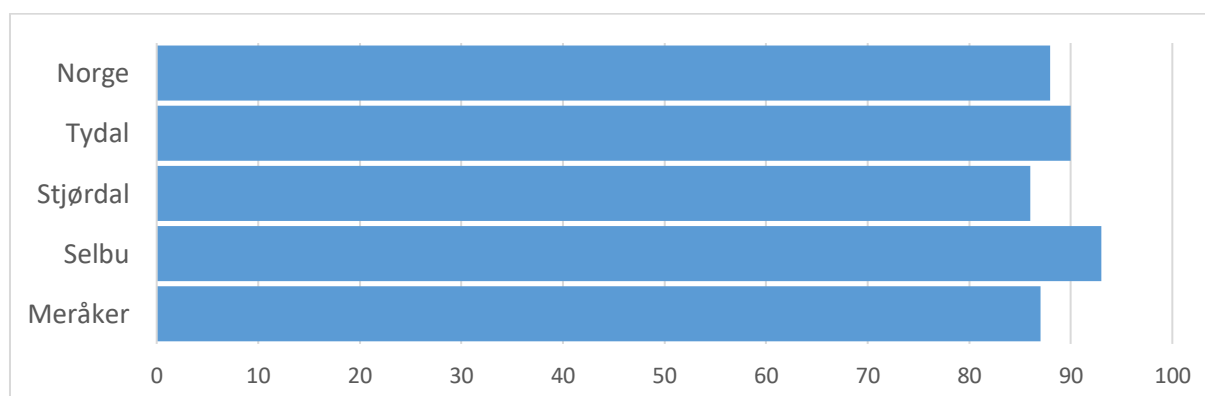
Ungdataundersøkelsen viser at andelen ungdomsskoleelever som har blitt utsatt for trusler om vold har økt fra 2014 til 2017 (Figur 38). Voldsbruk blant ungdom er et fenomen som har økt også nasjonalt de senere årene. Voldsbruk kan få store konsekvenser både for både gjerningsperson og offer, og det er spesielt alvorlig når de involverte er så unge.



Figur 38: Prosentandel ungdomsskoleelever i Selbu som sier at de har blitt utsatt for trusler om vold minst en gang i løpet av siste år. Kilde: Ungdataundersøkelsen i Selbu, 2017

Opplevd trygghet

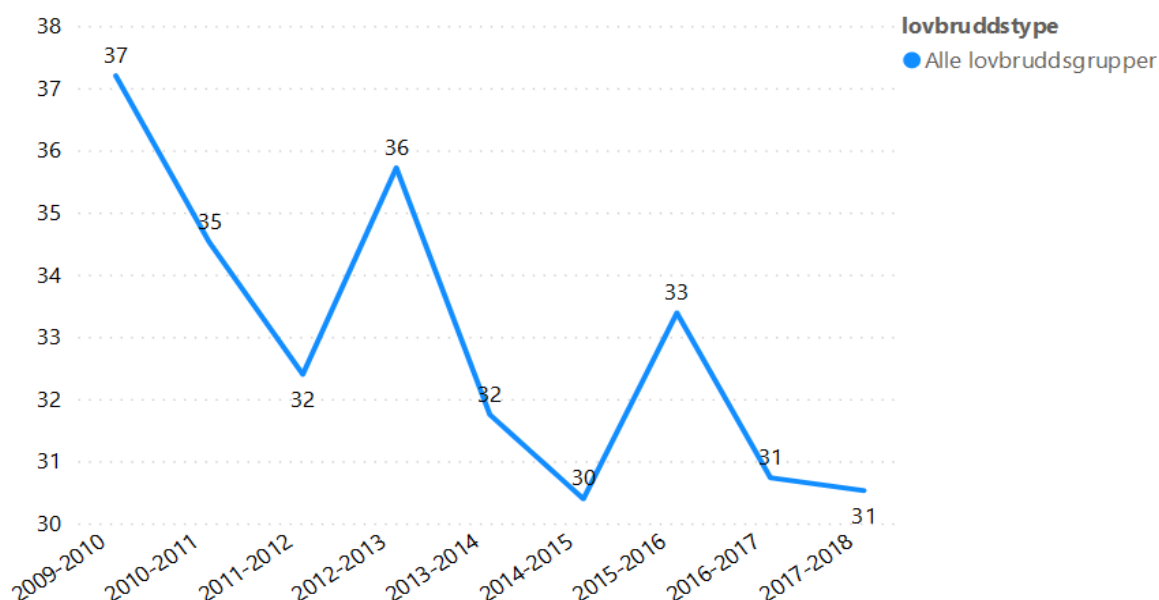
Som i resten av landet og regionen opplever de aller fleste ungdomsskoleelevene i Selbu nærområdet sitt som trygt (Figur 39). Andelen er omtrent den samme for ungdom ved Selbu videregående skole (97 %).



Figur 39: Andel (%) ungdommer som svarer «ja, svært trygt» eller «ja, ganske trygt» på spørsmålet «Når du er ute om kvelden, opplever du det som trygt å ferdes i nærområdet der du bor?» Kilde: Ungdataundersøkelsen 2017

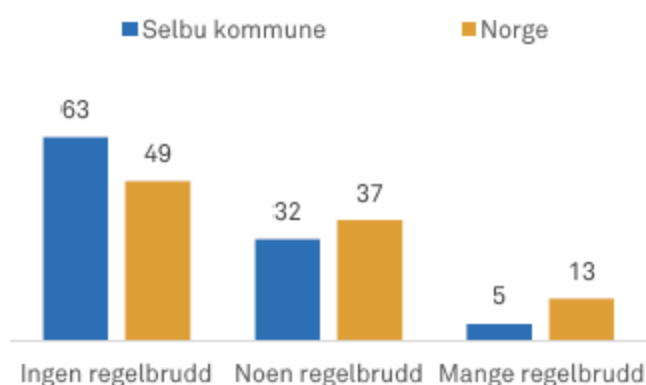
Kriminalitet

Det gjennomsnittlige antall anmeldte lovbrudd i Selbu har gått en del opp og ned fra 2009-10 til 2017-18 (Figur 40). Dette bildet er sammensatt, da det handler både om hva som blir anmeldt og hva politiet har fokus på. I perioder med fokus på trafikk vil det eksempelvis ofte bli flere anmeldte lovbrudd i trafikken, uten at det reelle tallet har endret seg.



Figur 40: Anmeldte lovbrudd i Selbu per 1000 innbyggere. Kilde: Trøndelag fylkeskommune

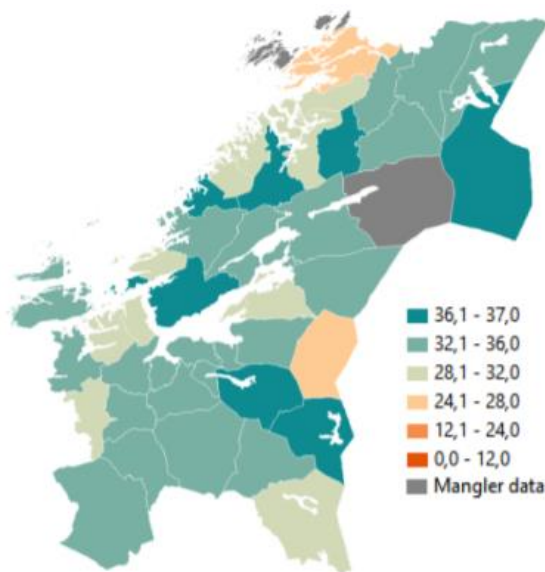
Når det gjelder regelbrudd blant ungdomsskoleelever i Selbu har færre vært involvert i regelbrudd enn landsgjennomsnittet (Figur 41). De vanligste regelbruddene blant ungdom i Selbu er slåssing og skoleskulk.



Figur 41: Prosentandel ungdomsskoleelever i Selbu og nasjonalt som i ulik grad har vært involvert i regelbrudd. Kilde: Ungdataundersøkelsen i Selbu, 2020

Kommunal beredskap

Det utarbeides årlige ROS- og beredskapsplaner for kommunen. Figur 42 viser at Selbu ligger høyt på poengskalaen på "kommunetrappa" utarbeidet av Fylkesmannen i Trøndelag, med bakgrunn i DSBs kommuneundersøkelse angående mål og plan for oppfølging av arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap, helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyser, beredskapsplaner, øvelser og andre forhold innenfor samfunnssikkerhet og beredskap.



Med bakgrunn i DSBs kommuneundersøkelse utarbeider Fylkesmannen i Trøndelag **kommunetrappa**. Denne gir en indikasjon på hvor godt kommunene i Trøndelag arbeider med samfunnssikkerhet og beredskap. I kommuneundersøkelsen blir kommunene spurt om mål og plan for oppfølging av arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap, helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyser, beredskapsplaner, øvelser og andre forhold innenfor samfunnssikkerhet og beredskap. I kommunetrappa settes de ulike temaene inn i en poengskala. Totalsummen som da fremkommer gir en indikasjon på hvor godt kommunen arbeider med samfunnssikkerhet og beredskap. Poengskalaen i kommunetrappa går fra 0-37 poeng, hvor 37 poeng er best.

Figur 42: Kommunetrappa med kommunal beredskap i Trøndelag i 2019. Kilde: Trøndelag i tall 2019.

Fysisk miljø

Drikkevann

Et drikkevann fritt for smittestoffer er en vesentlig forutsetning for folkehelsen. Selbu har en høyere andel innbyggere tilknyttet vannverk med tilfredsstillende kvalitet på drikkevannsforsyningen enn både land og fylket. Tabell 5 viser at dette gjelder særlig hygienisk kvalitet. Tallet for leveringsstabilitet på drikkevann i kommunen er lavere enn Trøndelag og for landet for øvrig. Årsaken til at Selbu ligger lavt på statistikken sammenlignet med Trøndelag, Norge og nabokommuner er mest sannsynlig feil ved innrapportering av vanndata, slik at tallet i tabellen ikke er reelt. Ifølge de ansvarlige for kommunale vann og avløp har Selbu en leveringsstabilitet for drikkevann på omtrent samme nivå som Tydal og Meråker, altså opp imot 100%. Dette gjelder for rapportpliktige vannverk.

Tabell 5: Prosentandel personer tilknyttet vannverk med tilfredsstillende kvalitet på drikkevannsforsyningen (hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet). Rapportpliktige vannverk, 2018.

	Hygienisk kvalitet	Leveringsstabilitet
Norge	96	94
Trøndelag	94	95
Selbu	100	34 (feil ved innrapp.)

I mai 2020 registrerte Selbu kommune hensynssoner for drikkevann i Miljødirektoratets kartløsning til formålet. Dette ble gjort i tråd med oppfordring fra Mattilsynet, Miljødirektoratet og Fylkesmannen. De beskyttede områdene skal være et viktig premiss for videre vannplanlegging og prioritering av miljøtiltak innenfor nedbørsfeltene. Det er viktig å sikre drikkevannskilder og nedbørsfelt mot påvirkninger og forurensning som kan være til fare for produksjonen av nok og trygt drikkevann. Følgende hensynssoner for drikkevann ble registrert i 2020: Grunnvannsbrønn ved Melan i Flora, Grunnvannsbrønn på Storøra nedstrøms Kulset bru, Dragsjøen, Selbusjøen ved Dragsten.

Støy

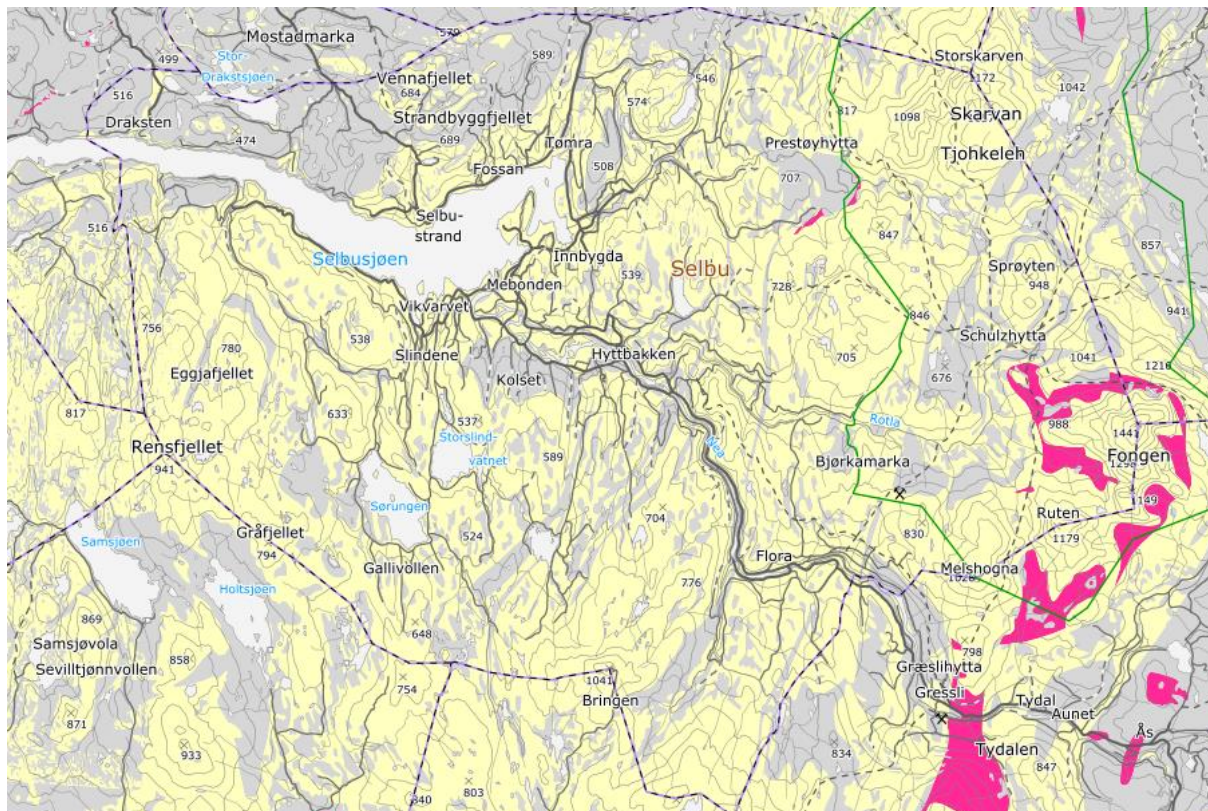
Støy defineres som uønsket lyd og lyd med skadelig virkning. Helsen skaden fra støy består oftere i at lyden er uønsket enn at lyden skader hørselen direkte. Ofte vil helseskadene forbundet med støy skyldes søvnforstyrrelser, som er direkte knyttet til psykiske lidelser, fedme, diabetes, rusmiddelbruk og demens. Støy kan også forårsake en emosjonell respons, som kan føre til et forhøyet stressnivå i kroppen. Stress er knyttet opp mot en rekke psykiske lidelser, høyt blodtrykk, hjerte-karlidelser, nyresykdom og hjerneslag.

Med befolkningsvekst og økt handel øker trafikken i Selbu. Dette gjør at støy er blitt et viktigere tema i planleggingsøyemed i Selbu. Støy kan skape helseproblemer og er derfor relevant å ta hensyn til i et folkehelseperspektiv.

For Selbu sin del er det særlig boligbygging langs Fv. 705 som utløser vurderinger med tanke på støy i planleggingen, men det er også et tema i forbindelse med masseuttak og vindparker.

Radon

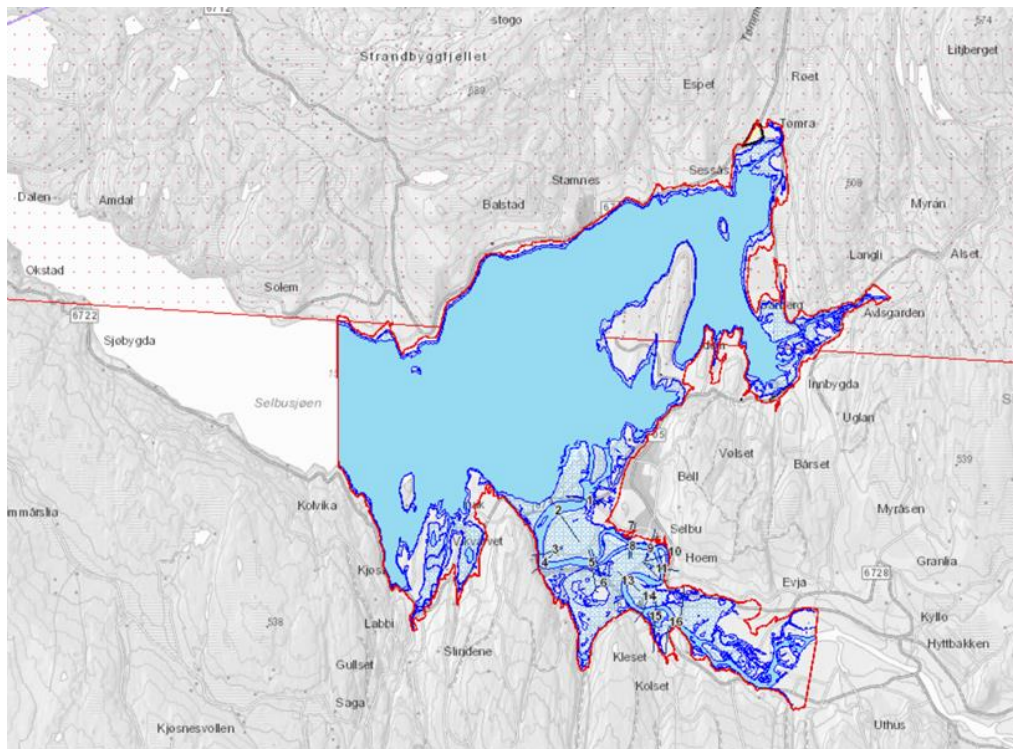
Radon er kreftfremkallende for mennesker, og regnes å være den viktigste risikofaktoren for lungekreft nest etter røyking. NGUs temakart for radon viser at Selbu har svært få områder med høyt radonnivå, i den grad radonmålinger er foretatt (Figur 43). Ingen av disse omfatter boligområder. Radon er uansett et mindre problem ved oppføring av nye bygg i dag enn det var tidligere på av oppdaterte krav i TEK17.



Figur 43: Utsnitt fra radonkart over Selbu. Lilla: særlig høy, rosa: høy, gul: moderat til lav, grå: usikker. Kilde: NGU

Ras/ flom og andre faresoner:

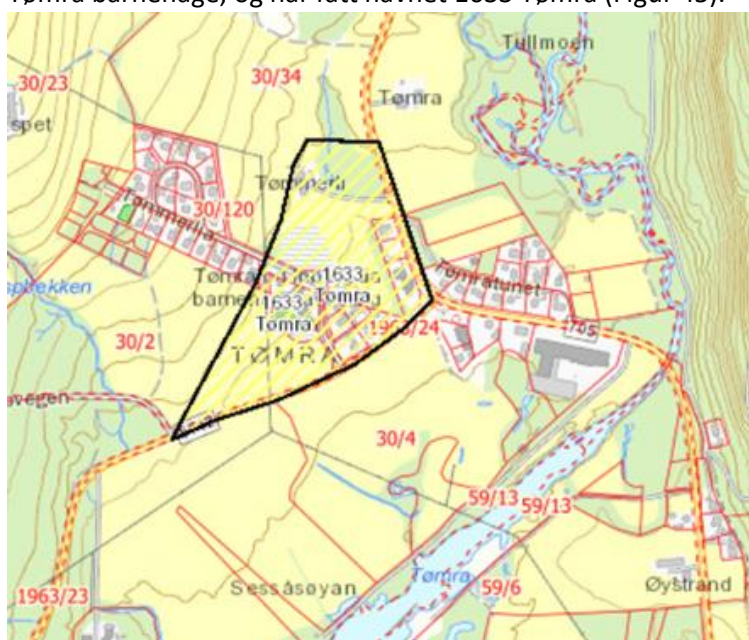
Ras, flom, eksplosjon og andre akutte hendelser kan føre til personskade og død, i tillegg til isolasjon av deler av befolkningen. Faresonekartet under viser registrerte flomfareområder rundt Selbusjøen i kart hentet fra NVE. Ifølge NVEs kartdata er det kun gjort detaljert flomsonekartlegging av NVE (vist med rød strek i figur 44) rundt Selbusjøen og et stykke oppstrøms i elvene Tømra, Garbergselva og Nea. Flomsonekartet viser områdene som kan bli berørt av 50-, 200- og 500årsflom.



Figur 44: Utsnitt fra NVEs faresonekart viser analyser for 50-årsflom, 200-årsflom og 500-årsflom. Kilde: NVE

Selbusjøen og de områdene NVE har flomsonekartlagt (markert med rødt omriss i figur 39) er områder som ligger under marin grense. Noen steder kan områder som ligger under marin grense bestå av masser som kan utvikle seg til kvikkleire, som videre kan utløse kvikkleireskred med alvorlige konsekvenser. I forbindelse med utbygging i områder under marin grense er det viktig at det undersøkes at planområdet/tiltaksområdet har byggesikker grunn. Dette dokumenteres i geotekniske vurderinger og ofte ved hjelp av grunnboring.

I Selbu er det én registrert kvikkleiresone. Denne ble registrert i forbindelse med utbyggingen av Tømra barnehage, og har fått navnet 1633 Tømra (Figur 45).



Figur 45: Kvikkleiresone 1633 Tømra.

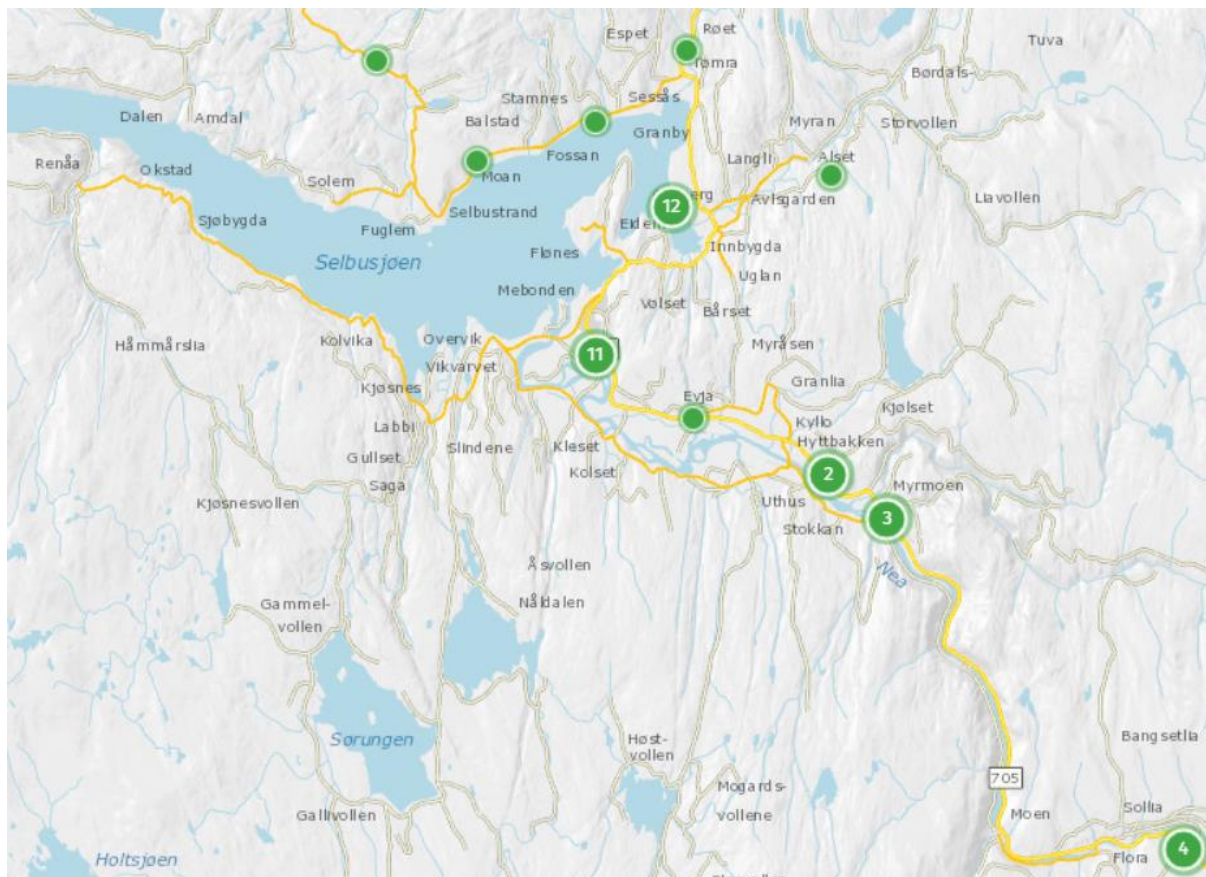
Skader og ulykker

Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått ned siden 1950-tallet er ulykkeskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv. Det er et betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker.

Trafikkulykker

Kommunen er en viktig aktør i trafiksikkerhetsarbeidet. Som veieier, barnehage- og skoleeier, arbeidsgiver, kjøper av transporttjenester og ansvarlig for beboernes helse og trivsel, har kommunen et ansvar for å forebygge ulykker, og må jobbe systematisk med dette i alle sektorer. I Selbu er fylkesvei 705 den mest trafikkerte veien. Delstrekninger av vegen mangler gang- og sykkelveg. Det er viktig for folkehelsen med trygge muligheter for sykling og gange.

Figur 46 viser trafikkulykkespunkt i Selbu i løpet av siste 10 år. Det har i 2020 blitt vedtatt at to ulykkespunkter på Fv. 705 skal utbedres. Dette gjelder vegstrekningene ved Tømra bru og ved Øybergkammen.

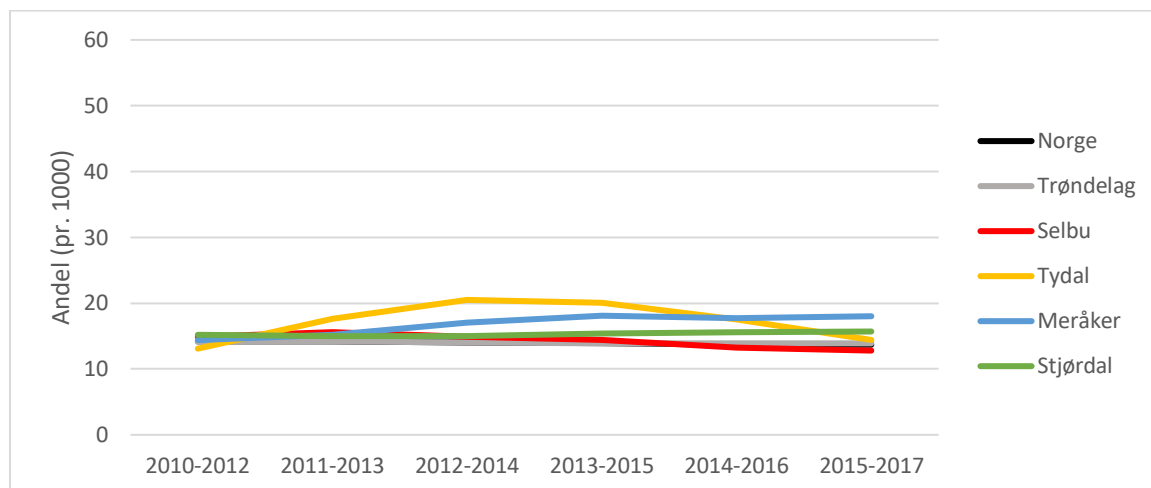


Figur 46: Registrerte trafikkulykker i Selbu siden 2010. Kilde: vegkart.no.

Personskader behandlet i sykehus

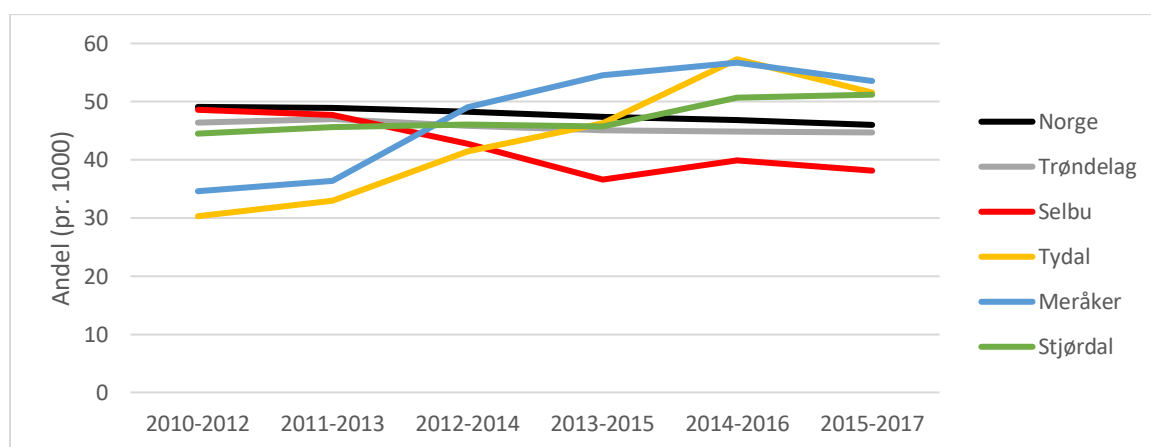
Vi mangler et godt skaderegister, som viser hvor ulykker skjer og omfanget av dem.

Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste skadene. Forekomsten av skader behandlet i sykehus er omtrent lik for Selbu, land og fylke (Figur 47). Forekomsten i Selbu har vært jevnt lav over tid.



Figur 47: Andel (pr. 1000) personer innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus per år fra 2010-12 til 2015-17 (glidende gjennomsnitt). Kilde: KommuneHelse statistikkbank, FHI.

Naturlig nok er det høyest andel med alvorlig personskade i den eldre aldersgruppen (75+, Figur 48). Det er også i denne aldersgruppen at rehabilitering er vanskeligst, og forebygging for å hindre skader blir spesielt viktig. Hoftebrudd er den vanligste skaden. I Selbu har andelen skader blant eldre gått ned de siste årene, og ligger under lands- og fylkesgjennomsnitt. Dette til tross for at det har blitt flere eldre i kommunen. Årsakene er sammensatt, men mulighetene til å drive mosjon og trening er mange i kommunen, som kan være med å bidra. I tillegg jobbes det systematisk med fallforebygging blant eldre, og det deles ut strøsand om vinteren.



Figur 48: Andel (pr. 1000) personer innlagt med lårbensbrudd, inkludert hoftebrudd i somatiske sykehus per år fra 2008-10 til 2012-14 (glidende gjennomsnitt). Kilde: KommuneHelse statistikkbank, FHI.



Miljø – Oppsummering

Styrker

- Mange innbyggere deltar i kulturlivet og frivilligheten
- En høy andel barn og unge deltar i lag og foreninger, og de sosiale ulikhetene i deltakelse er små
- En høyere andel ungdomsskoleelever er fornøyde med lokalmiljøet enn tidligere og de aller fleste opplever nærmiljøet sitt som trygt
- Det er god tilgang til natur, friluftsliv og stillhet i Selbu
- Drikkevannskvaliteten er bra
- De fleste ungdomsskoleelevene er fornøyde med livene sine
- Selbu scorer høyt på kommunal beredskap
- Regulerte vassdrag reduserer flomfaren i kommunen
- Det er få skader og ulykker blant eldre i kommunen

Utfordringer

- En høy andel ungdomsskoleelever bruker mer enn 4 timer daglig utenom skoletid på skjerm, og det er store sosiale forskjeller i hvem som er mye på skjerm
- En økende andel ungdomsskoleelever har blitt utsatt for trusler om vold
- Delstrekninger av fylkesveg 705 mangler gang- og sykkelveg

Vurderinger for folkehelsen

Det at mange innbyggere trives og føler seg trygge i Selbu er svært viktig for folkehelsen fordi trivsel og trygghet er forutsetninger for god helse og livskvalitet. Den høye deltakelsen i frivillighet, lag og organisasjoner bidrar til en følelse av tilhørighet, som også er en viktig folkehelsefaktor. I et sånt perspektiv blir det ekstra viktig å inkludere de som faller utenfor deltakelse, som kan bidra til distansering og ensomhet. I kommuneplanens samfunnsdel for Selbu er det satt mål om å jobbe for økt inkludering i Selbusamfunnet, slik at enda flere kan ta del i fellesskapet. Det er bra, og må følges opp, slik at Selbu kan fortsette å ha disse gode helsefremmende kvalitetene.

Det at mange innbyggere har gode relasjoner til familien sin og vennene sine er positivt. Nære relasjoner, nettverk og sosial støtte er viktig for trygghet og trivsel og er en beskyttelsesfaktor mot psykisk uhelse.

Selbu har kvaliteter i det fysiske miljøet også, som god tilgang til natur, frisk luft og stille områder. Dette er viktige kvaliteter for både psykisk og fysisk helse. Den lokale forvaltningen av disse ressursene er viktig for innbyggernes framtidige helse.

Det jobbes aktivt med fallforebygging i kommunen, som kan bidra til at vi har få skader og ulykker blant eldre i Selbu. I tillegg deler Frivilligsentralen ut strøsand, og mange eldre er fysisk aktive. Dette er svært viktig arbeid for folkehelsen, fordi skader blant eldre kan få store konsekvenser for liv og helse.

Trafikken langs 705 er høy og økende. Samtidig mangler det gang- og sykkelveg på delstrekninger. I arbeidet med kommuneplanens samfunnsdel i Selbu var dette noe som opptok innbyggerne. Gode vilkår for myke trafikanter stimulerer til økt fysisk aktivitet i tillegg til å være ulykkesforebyggende.

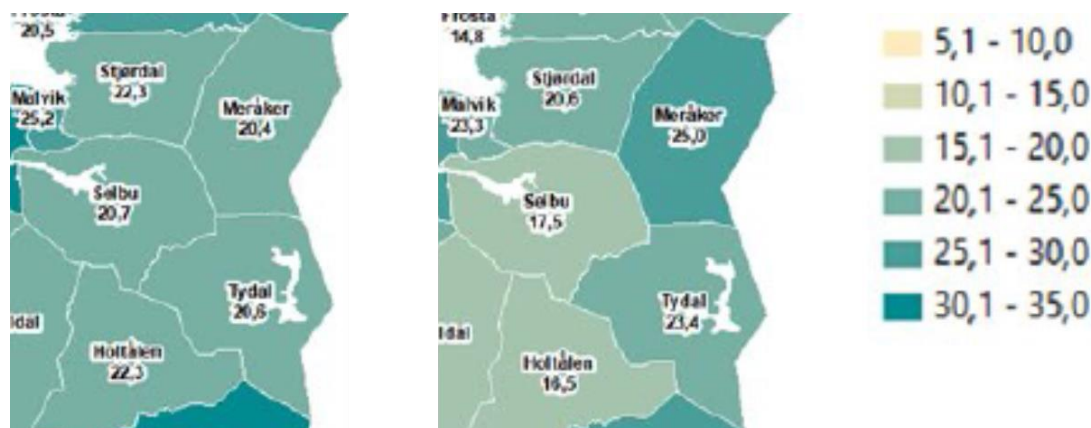
Levevaner og helse

Fysisk aktivitet/ inaktivitet

Regelmessig fysisk aktivitet kan føre til bedre helse, redusere overvekt og fedme, samt redusere risikoen for en rekke kroniske sykdommer, som diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer. Inaktivitet er en økende utfordring i alle aldersgrupper. Samfunnet har gjennom de siste tiårene blitt mer og mer tilrettelagt for inaktivitet, og hverdagsaktiviteten har som følge av dette gått mye ned. At de som sjelden eller aldri til mosjonerer begynner å mosjonere litt vil gi en stor helsegevinst, både for individ og samfunn.

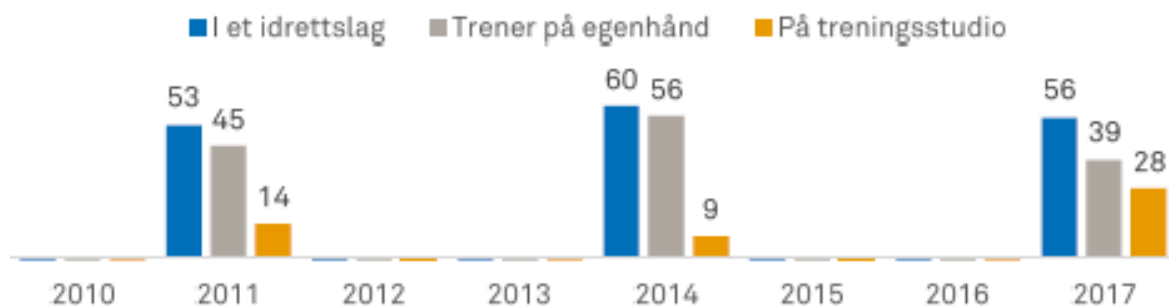
Tall fra Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT) viser at 18 % menn og 21 % kvinner i Selbu oppgir å mosjonere omtrent hver dag (Figur 49). På fylkesnivå oppgir 24 % menn og 27 % kvinner det samme. Dette betyr at en stor del av befolkningen er for lite aktive, med tanke på Helsedirektoratets anbefalinger om 150 minutter moderat aktivitet/ 75 minutter høyintensitetsaktivitet i uka. Generelt er kvinner mer aktive enn menn, og høyt utdannede mer aktive enn lavt utdannede. Tilrettelegging for fysisk aktivitet i hverdagen og på fritiden er et viktig arbeid, som krever helhetlig planlegging. Tiltak som Selbustien, stolpejakten, 17 i Selbu, 10 på topp og Sykkel-O blir mye brukt og bidrar til aktivitet i alle aldre. I tillegg er det satt opp benker, gapahuker, bålplasser og annet, som gjør friluftslivet attraktivt for flere.

Å sitte er en vanlig kroppsholdning og representerer noe annet enn fysisk inaktivitet, som er mangel på fysisk aktivitet. Mange av dagens aktiviteter innebærer å sitte. I Selbu oppgir 37 % menn og 35 % kvinner å sitte mer enn 8 timer om dagen. Dette er lavere tall enn for fylket, der 46 % menn og 41 % kvinner oppgir å sitte mer enn 8 timer om dagen. At færre er inaktive i Selbu kan ha sammenheng med høy sysselsetting i yrker som krever fysisk aktivitet, som servicenæring og primærnæring. Generelt i fylket sitter menn mer enn kvinner, og høyt utdannede sitter mer enn lavt utdannede.



Figur 49: Prosentandel som oppgir å være fysisk aktive omtrent hver dag for kommunene i Værnesregionen. Kvinner (venstre) og menn (høyre). Kilde: HUNT

I Ungdataundersøkelsen i Selbu (2017) oppgav 84 % av elevene ved ungdomstrinnet og 91 % av elevene ved videregående skole at de var så fysisk aktive at de ble andpustne eller svette en gang i uken eller mer. Samtidig oppgir 50 % av ungdommene i Selbu at de trener minst 5 ganger i uka, mot 42 % nasjonalt. De fleste av ungdommene trener i et idrettslag (Figur 50). Mange oppgir også at de trener på egen hånd. Svarene her er imidlertid ikke enten/eller, siden samme ungdom kan trene flere steder.



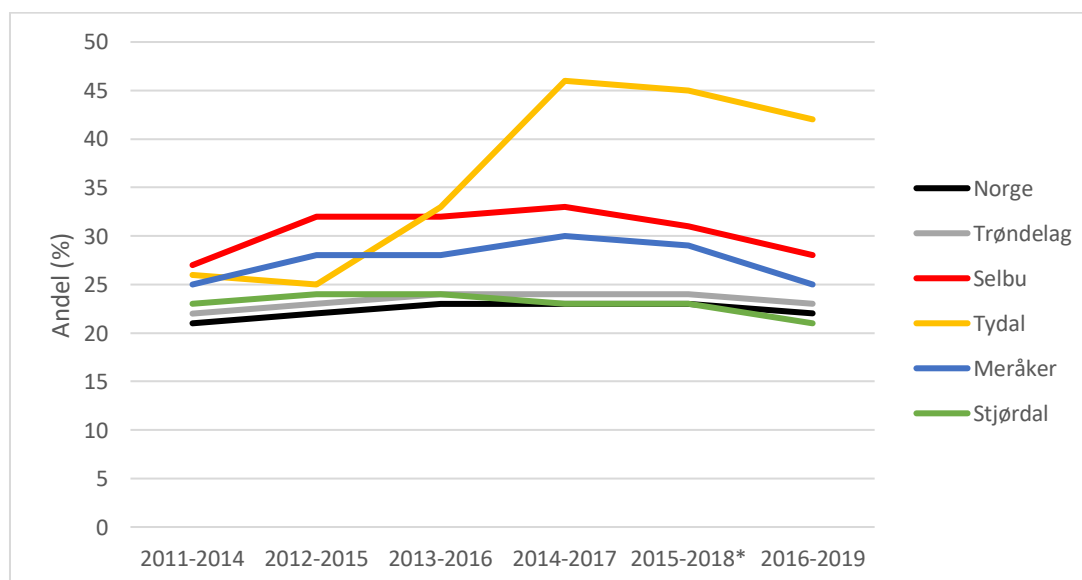
Figur 50: Andel (%) ungdomsskoleelever i Stjørdal som trente i idrettslag, egenhånd og treningsstudio i 2013, 2015 og 2017 (Kilde: Ungdataundersøkelsen i Stjørdal)

Det er mange tilbud for å drive fysisk aktivitet i kommunen. Takket være aktive idrettslag og privatpersoner er det et godt tilbud innen fysisk aktivitet for barn og unge. I tillegg er det gode anlegg for idrett og aktivitet gjennom hele året.

Overvekt/fedme

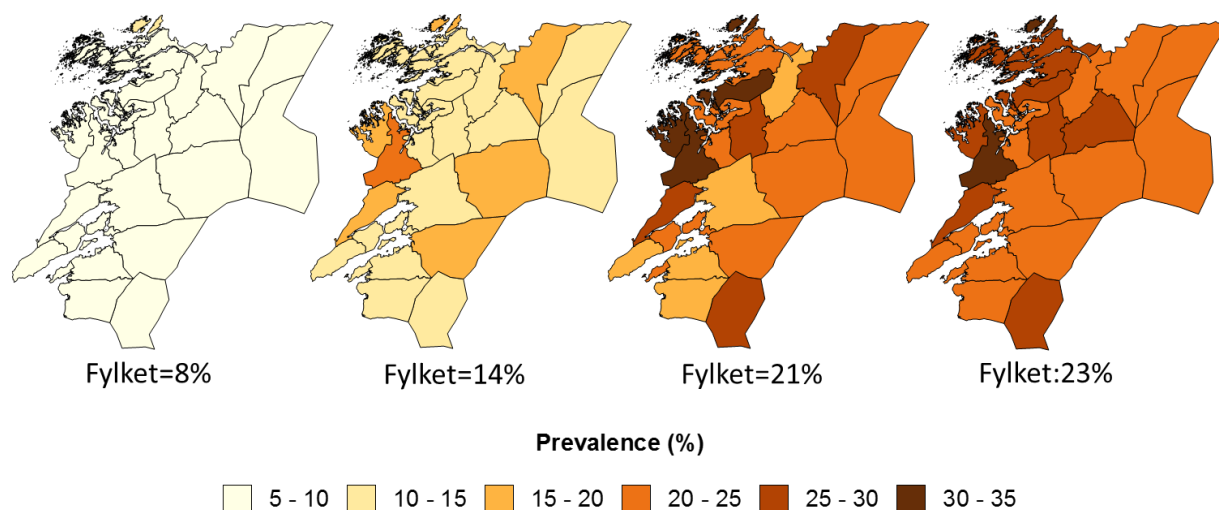
Overvekt og fedme gir økt risiko for diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter, flere kreftsykdommer, psykiske lidelser, artrose og søvnapne. Overvekt og fedme er et stort helseproblem i de fleste land, også Norge. Erfaring og forskning viser at det for de fleste er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når man først har blitt overvektig. Forebygging av overvekt er derfor av stor betydning. Det er betydelige sosioøkonomiske og etniske forskjeller i forekomsten av både overvekt og fedme.

I Selbu har andelen 17-åringer med overvekt/ fedme vært nokså jevn de siste årene, men andelen ligger noe over land og fylke (Figur 51).

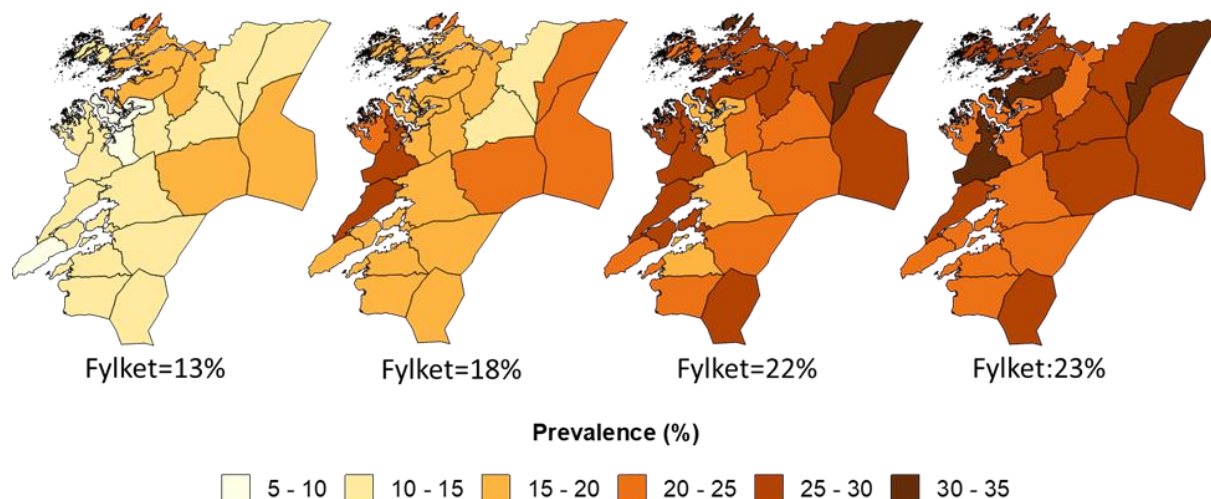


Figur 51: Prosentandel 17-åringer med overvekt/fedme i Norge, Trøndelag, Tydal, Meråker, Selbu og Stjørdal i 2011-14 til 2016-19. Glidende gjennomsnitt. Kilde: Vernepliktsverket via FHI.

Gjennom HUNT ser vi at andelen voksne med fedme (BMI $\geq$ 30) har økt jevnt de siste 40 årene (Figur 52 og 53). Imidlertid har veksten stagnert noe både hos kvinner og menn de siste 10 årene, som er positivt, selv om tallene har stagnert på et høyt nivå. I HUNT4 hadde 23 % menn og kvinner i gamle Nord-Trøndelag fedme. Disse tallene er overførbare til hele Trøndelag. Tallene på overvekt er ennå ikke klare.



Figur 52: Andel (%) menn med fedme i Nord-Trøndelag, fra HUNT1 til HUNT4. Kilde: HUNT, NTNU



Figur 53: Andel (%) kvinner med fedme i Nord-Trøndelag, fra HUNT1 til HUNT4. Kilde: HUNT, NTNU

Den nasjonale Barnevekststudien ble gjennomført blant tredjeklassinger i Norge i 2008, 2010, 2012 og 2015. Målingene fra 2015 viste at 17 % av jentene og 13 % av guttene i Norge var overvektige. Resultatene fra 2015 viste ingen økning i andelen overvektige tredjeklassinger fra 2008 til 2015 på nasjonalt nivå.

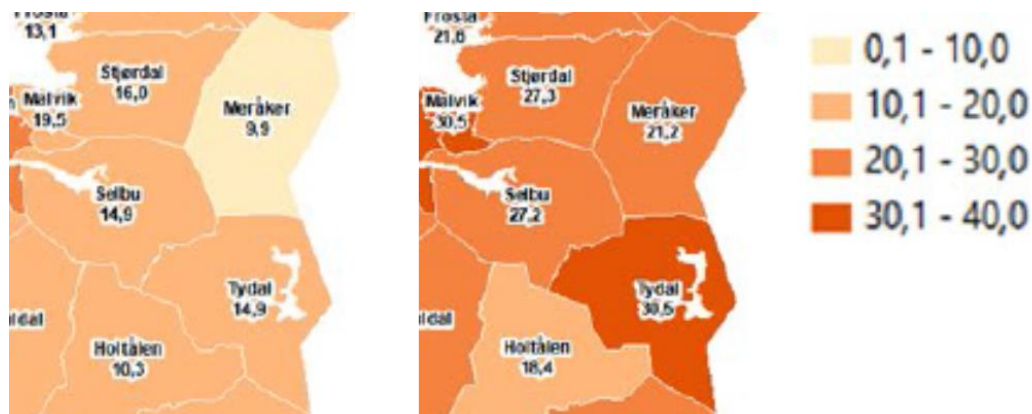
Tall fra 2018 og 2019 viser at til sammen 15% av tredjetrinnselevne i Selbu er overvektige. Det er viktig å merke seg at det er få elever og et forholdsvis lite tallmateriale, men tallene stemmer likevel bra overens med nasjonalt nivå.

Rusmidler

Alkohol er det rusmiddelet som forårsaker størst skader, både sosialt og helsemessig. Dette kan være akutte skader og ulykker som følge av beruselse, men rus rammer også i stor grad barn, familie og andre i omgivelsene. Rusavhengighet er en folkehelseutfordring, som bidrar til å øke sosiale forskjeller og sosial ekskludering i samfunnet.

Tall fra HUNT viser hvor ofte innbyggerne i Trøndelag drikker alkohol, men ikke hvor mye. I Selbu drikker 27 % menn og 15 % kvinner alkohol to ganger i uka eller mer (Figur 54). Generelt drikker en

høyere andel menn to ganger i uka eller mer enn kvinner, og en høyere andel høyt utdannede to ganger i uka eller mer drikker oftere enn lavt utdannede.

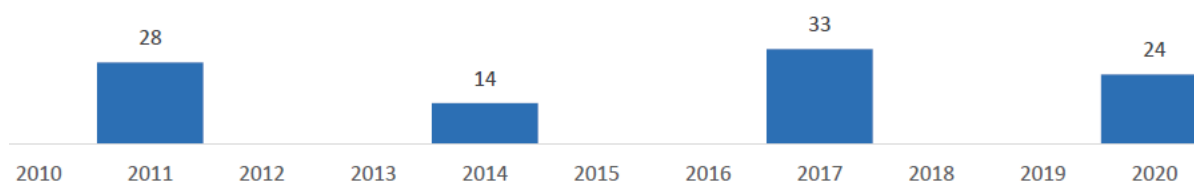


Figur 54: Prosentandel innbyggere som oppgir å drikke alkohol 2 ganger i uka eller mer. Menn (høyre) og kvinner (venstre). Kilde: HUNT

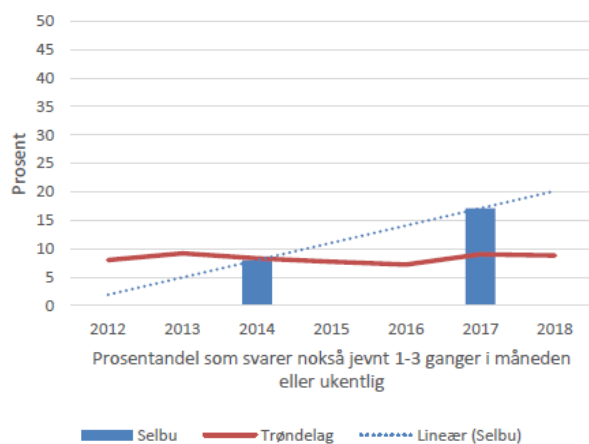
Ungdataundersøkelsen i Selbu viser svingninger i andelen elever ved ungdomstrinnet som oppgir at de har drukket seg beruset fra 2011 til 2020 (Figur 55), men andelen har vært høyere enn landsgjennomsnittet i alle undersøkelsene. Landsgjennomsnittet for 2020 var på 13 %. Andelen videregående skoleelever i Selbu som oppgir at de har drukket seg beruset er også langt høyere enn landsgjennomsnittet. I Selbu oppgav 80 % av elevene at de hadde drukket seg beruset, mot 56 % nasjonalt (2017).

Når det gjelder foreldreholdninger svarte 22 % av ungdomsskoleelevene at de fikk lov å drikke alkohol av foreldrene, 20 % svarte at de ikke visste, og 58 % svarte at de ikke fikk lov (2020). Til sammenligning fikk kun 5 % av elevene på landsbasis lov å drikke alkohol av foreldrene. Blant de som fikk lov å drikke av foreldrene i Selbu i 2017 hadde 73% drukket seg beruset, mens kun 8 % hadde drukket seg beruset blant de som ikke fikk lov. Dette viser at foreldrenes holdninger er svært viktige for barn og unges rusbruk.

Det er store sosioøkonomiske forskjeller i om ungdommene får lov av foreldrene å drikke alkohol, og forskjellene har økt fra 2014 til 2017. Det er også store sosioøkonomiske forskjeller blant ungdommene som oppgir at de drikker nokså jevnt (1-3 ganger i måneden eller ukentlig), og her har også forskjellene økt (Figur 56).



Figur 55: Prosentandel ungdomsskoleelever som oppgir at de har vært tydelig beruset minst en gang i løpet av det siste året (2013, 2015, 2017). Kilde: Ungdataundersøkelsen i Selbu



Figur 56: Prosentandel ungdomsskoleelever i Selbu som svarer at de drikker nokså jevnt. Trend over tid og fordelt på sosioøkonomisk status. SØS: sosioøkonomisk status. Kilde: KoRus Midt-Norge, NTNU, Trøndelag forskning og utvikling

Kun 2 % av ungdomsskoleelevene i Selbu hadde brukt cannabis i 2020, mot 4 % nasjonalt. Ved Selbu videregående skole var også andelen lav (2017), 2 % mot 11 % nasjonalt.

Kosthold

Forskning konkluderer med at det er en sammenheng mellom det å spise frukt, bær og grønnsaker og redusert risiko for hjerte- og karsykdommer og flere vanlige kreftformer. Derfor har helsemyndighetene gått ut med anbefalingen *Spis minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag*. Alle bør spise minst 500 gram hver dag, altså «fem om dagen», men det er sannsynlig at et enda høyere inntak har positive helseeffekter når andre mindre sunne matvarer reduseres samtidig.

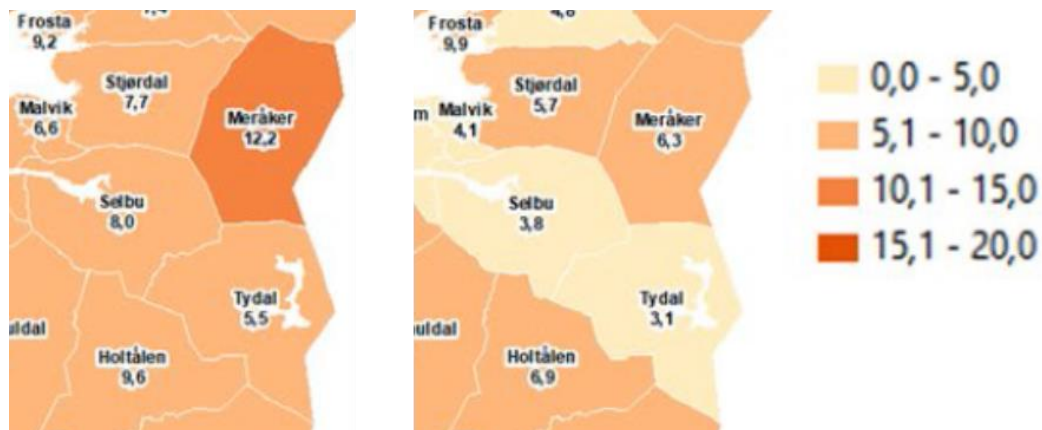
HUNT-tall viser at 60 % menn og 38 % kvinner i Selbu oppgir å spise frukt 3 ganger i uken eller sjeldnere. Fylkesgjennomsnittet var på hhv. 54 % og 38 %. I tillegg oppgir 43 % menn og 25 % kvinner i Selbu at de spiser grønnsaker 3 ganger i uken eller sjeldnere (fylkesgjennomsnitt hhv. 46 % og 21 %). Voksne legger til rette for barn og unges kosthold, slik at når foreldrene sjelden spiser frukt og grønt gjør barna det også. Gode vaner skapes i tidlig alder.

Tobakk

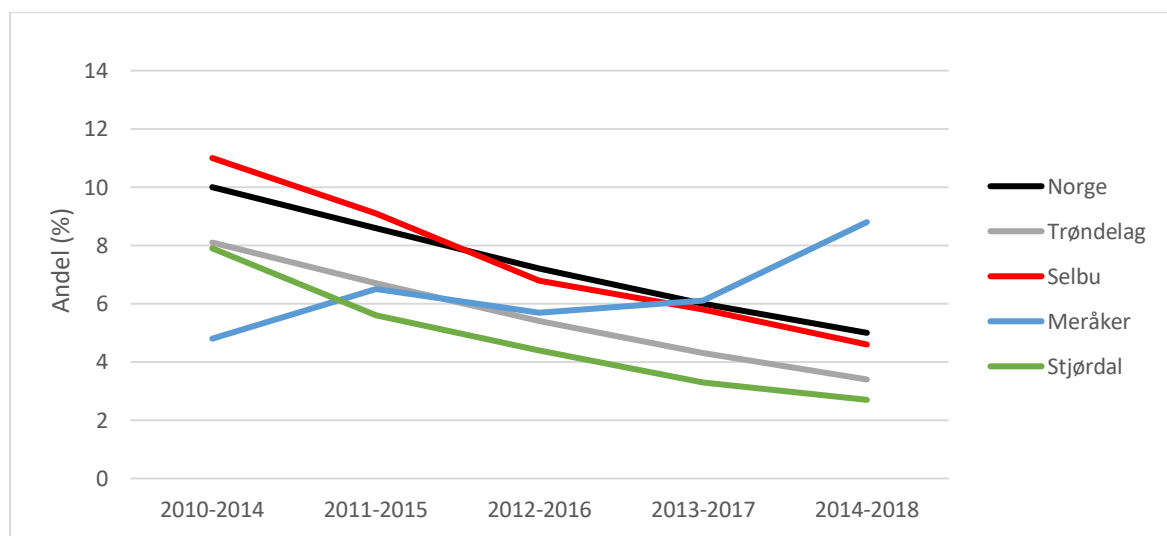
Røyking er en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder i befolkningen. Omtrent halvparten av gruppen som røyker daglig i mange år, dør av sykdommer som skyldes tobakk. I tillegg rammes mange av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet. Studier viser at gruppen 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.

I Selbu oppgir 4 % menn og 8 % kvinner at de røyker hver dag, som er lavere for menn og likt for kvinner sammenlignet med fylkestallene (Figur 57). I tillegg har andelen kvinner som røyker ved første svangerskapskontroll har gått jevnt nedover, som er positivt (Figur 58). Det er store sosiale forskjeller når det gjelder dagligrøyking, der en langt høyere andel lavt utdannede røyker hver dag sammenlignet med høyt utdannede.

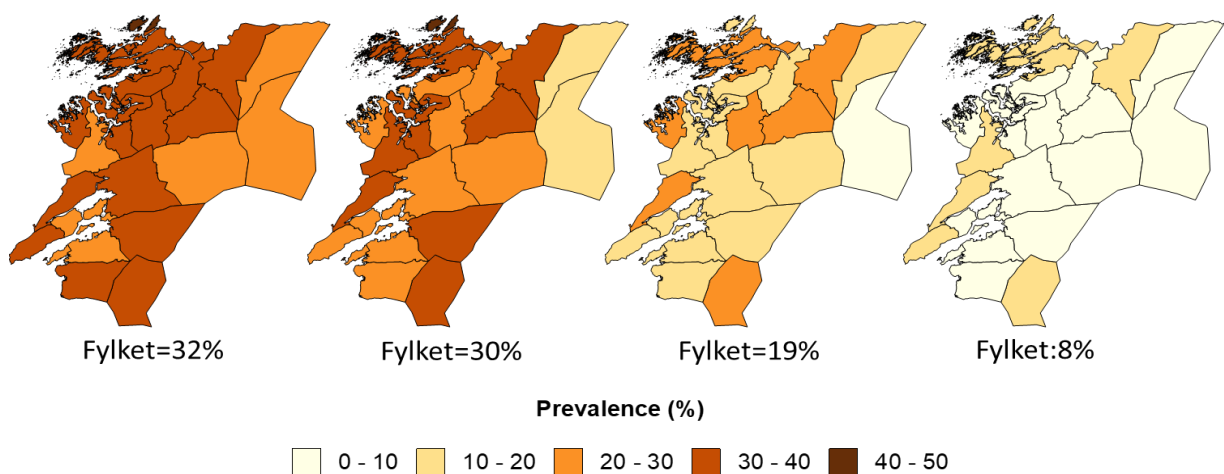
Det har vært en betydelig nedgang i andelen dagligrøykere i Trøndelag og Norge for øvrig de siste årene, som på sikt vil ha stor betydning for en bedre folkehelse og redusert dødelighet i befolkningen (Figur 59 og 60).



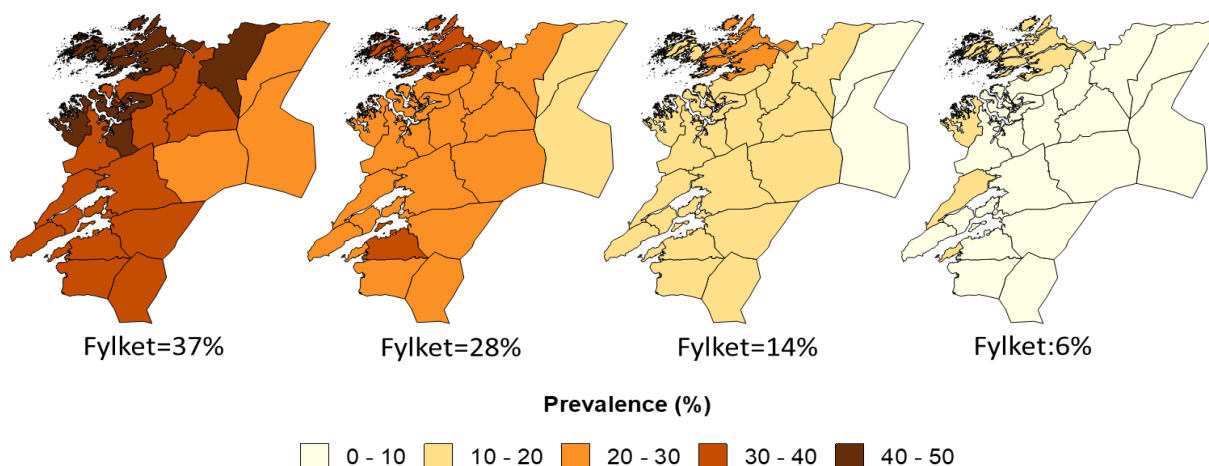
Figur 57: Prosentandel innbyggere som oppgir daglig røyking. Menn (høyre) og kvinner (venstre). Kilde: HUNT, NTNU



Figur 58: Prosentandel fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll. Statistikken viser gjennomsnitt for overlappende 5-årsperioder. Kilde: Medisinsk fødselsregister ved FHI

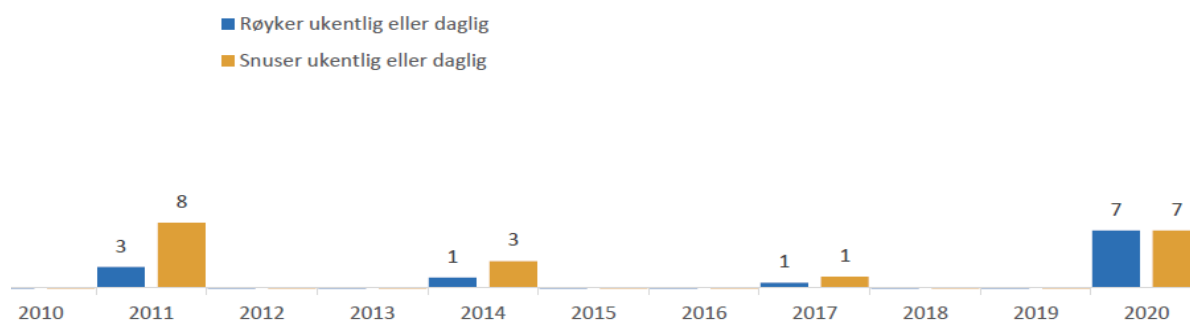


Figur 59: Kart over andelen dagligrøykere blant kvinner i gamle Nord-Trøndelag. Kilde: HUNT, NTNU

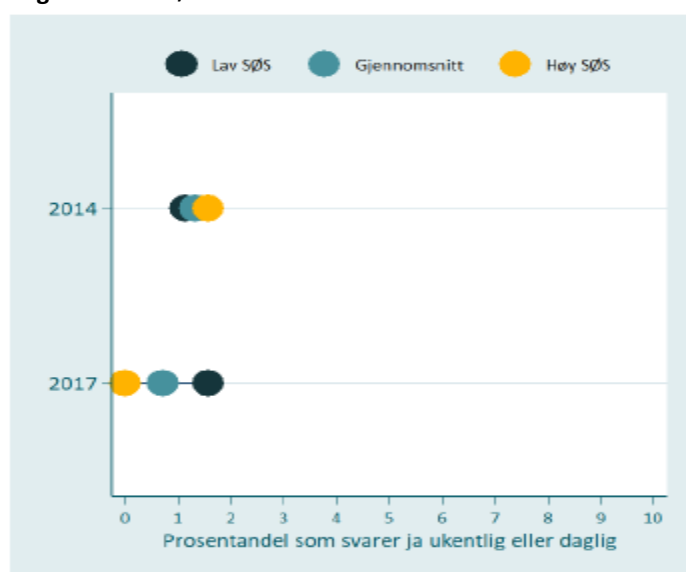


Figur 60: Kart over andelen dagligrøykere blant menn i gamle Nord-Trøndelag. Kilde: HUNT, NTNU

Andelen ungdomsskoleelever i Selbu som røyker daglig har økt til 7 % i 2020, og er høyere enn landsgjennomsnittet på 2 % (Figur 61). Den sosioøkonomiske forskjellen økte også fra 2014 til 2017, der andelen ungdom som røykte daglig økte fra 2014 til 2017 for gruppen med lav sosioøkonomisk status, samtidig som ingen fra gruppen med høy sosioøkonomisk status røykte daglig (Figur 62). Snusbruk blant unge er også noe høyere i Selbu enn nasjonalt, med 7 % i Selbu og 4 % nasjonalt i 2020.



Figur 61: Prosentandel ungdomsskoleelever i Selbu som oppgir daglig røyking og snusing. Kilde: Ungdataundersøkelsen i Selbu



Figur 62: Prosentandel ungdomsskoleelever i Selbu som svarer at de røyker daglig, fordelt på sosioøkonomisk status. SØS: sosioøkonomisk status. Kilde: KoRus Midt-Norge, NTNU, Trøndelag forskning og utvikling

Søvn

Søvnvansker har blitt omtalt som et av landets mest undervurderte folkehelseproblem. Søvnvansker er blant de vanligste helseplagene i befolkningen og et debutsymptom ved de fleste psykiske lidelser.

Personer som lider av søvnvansker, rapporterer oftere om redusert livskvalitet og dårligere mestringsstrategier. Søvnvansker er forbundet med nedsatt kognitiv funksjon, og kroniske søvnvansker øker risikoen for å utvikle psykiske og somatiske plager. Søvnvansker er en risikofaktor for både langtidssykefravær og varig uføretrygd.

Flertallet av elevene på ungdomstrinnet i Selbu sover mellom 6-8 timer. Samtidig oppgir 18 % av elevene at de har hatt problemer med å sovne 3 dager eller oftere siste uke, og 18 % at de har vært så trøtte at det har gått ut over skole eller fritid 3 dager eller oftere siste uke. At barn og unge får for lite søvn over tid kan gå ut over skolearbeid og frafall fra skolen, i tillegg til å gi psykiske og fysiske helseutfordringer.

HUNT4 viser at 60 % av mennene og 61 % av kvinnene i Selbu sover i henhold til anbefalingene (7-9 timer for voksne (18-65 år) og 7-8 timer for eldre over 65 år). En større oppmerksomhet om søvn og konsekvenser av for lite søvn kan bidra til at flere tar riktig mengde søvn på alvor.



Levevaner og helse - Oppsummering

Styrker

- En høy andel unge oppgir å trene regelmessig
- En lavere andel voksne i Selbu oppgir inaktivitet/ stillesitting enn i fylket
- Stadig nedgang i andel gravide som røyker
- Lav andel dagligrøykere i Selbu, særlig blant menn
- En svært lav andel ungdom i Selbu har prøvd cannabis

Utfordringer

- En lavere andel voksne i Selbu oppgir daglig fysisk aktivitet enn resten av fylket
- Andelen barn og unge med overvekt er høy
- En høy andel ungdommer i Selbu har drukket seg fulle sammenlignet med landsgjennomsnittet
- En høy andel ungdommer får lov å drikke alkohol av foreldre, og en høy andel får med seg alkohol hjemmefra. I tillegg oppgir en høy andel at de ikke vet om de får lov å drikke alkohol
- Det er sosioøkonomiske forskjeller i alkoholbruk og dagligrøyking blant ungdom
- En høyere andel ungdomsskoleelever røyker og snuser enn landsgjennomsnittet, og andelen har økt
- En forholdsvis lav andel innbyggere spiser «5 om dagen»

Vurdering for folkehelsen

Det er positivt at stadig færre voksne innbyggere i Selbu røyker, noe som vil kunne gi positive utslag i folkehelsen framover. Røyk og snus inneholder helseskadelige og avhengighetsskapende stoffer, som gjør det utfordrende å slutte. Færre tobakkbrukere vil føre til færre tobakkrelaterte krefttilfeller, sykdommer og svangerskapskomplikasjoner, samt bedre immunforsvar, som samlet gir bedre helse og livskvalitet i befolkningen. Det vil også kunne gi positiv helsegevinst for barn og unge som slipper å vokse opp med passiv røyking. At flere ungdommer oppgir dagligrøyking enn tidligere er bekymringsverdig og kan bety at det igjen må jobbes tobakksforebyggende blant ungdom.

Det er negativt for folkehelsen at andelen innbyggere som er daglig fysisk aktive er lav, når de helsefremmende effektene av aktivitet er så mange. Fysisk aktivitet virker helsefremmende både på fysisk og psykisk helse, forebyggende og som «medisin». Det er viktig at vi tilrettelegger Selbusamfunnet for aktivitet i hverdagen, slik at det blir enklere å ta gode helsefremmende valg hver dag. Det vil kunne bidra til bedre helse i befolkningen. Kommunen har mange fritidstilbud, og mange unge er aktive i barneårene. Utfordringen er å kunne tilby ungdommene aktiviteter som fører til at de også er fysisk aktive inn i ungdomsårene og videre i voksen alder. Innbyggere som trener regelmessig i ungdomsårene, vil ofte ha denne vanen i voksen alder.

Økt inaktivitet innebærer en større risiko for dårlig fysisk og psykisk helse, og tidligere død. På verdensbasis regnes inaktivitet som den 4. ledende dødsårsak. I Selbu er en lavere andel inaktive enn for fylket, som er positivt. Dette kan ha sammenheng med høy sysselsetting i yrker som krever fysisk aktivitet, som servicenæring og primærnæring. Samtidig er det mange som er inaktive store deler av dagen, mye grunnet arbeidssituasjon. Det ligger en stor helsegevinst i å gå fra inaktiv til aktiv, til og med om aktivitetsnivået er lavt.



Det at en forholdsvis høy andel barn og unge er overvektige er en utfordring for folkehelsen. Et overvektig barn blir ofte overvektig resten av livet. Overvekt hos barn kan gi negative konsekvenser hos barn sosialt, fysisk og psykisk, og dermed hindre barns utvikling. Blant de voksnes levevaner ser vi at en lav andel er fysisk aktive daglig og at få spiser «5 om dagen». Når det inntas flere kalorier enn det som forbrukes i aktivitet vil resultatet bli overvekt. Foreldres levevaner går ofte i arv til barna, og det er kun voksne som kan sørge for at barna får gode levevaner i familien, ved å tilrettelegge for et godt kosthold, aktivitet og søvn.

Det at så mange ungdomsskoleelever i Selbu har drukket seg fulle er en folkehelseutfordring som går mot den nasjonale trenden. Tidlig alkoholdebut, og alkoholpåvirkning i tidlig ungdomsår, påvirker fysisk og psykisk helse og øker risiko for problematferd, skader og voldsepisoder. Det er viktig for folkehelsen at det rusforebyggende arbeidet som gjøres i kommunen, av ulike aktører og tjenester, også speiles i politiske beslutninger. I tillegg er det tydelig fortsatt behov for holdningsskapende tiltak blant foreldrene, siden en høy andel foreldre gir ungdommene lov til å drikke alkohol. Barn og unge i Selbu må møtes med klare grenser, som er i samsvar med lover og regler, og som vil bidra til en positiv helseutvikling. Det er en stor gevinst for den enkelte ungdom, men også for samfunnet å heve debutalderen for alkohol i Selbu.

Tidlig alkoholdebut og hyppig rusing øker også sannsynligheten for økt alkoholforbruk i voksen alder. I tillegg til å gjøre skade på en ung kropp og hjerne i utvikling, fører alkoholen til større fare for å skade seg i trafikken, gjennom konflikter med andre, vold og overgrep. Når foreldre er utydelige og godtar lovbrudd rundt rus, kan dette bidra til en løsere holdning generelt til lover og regler. Rusmiddelbruken er ikke lik mellom de ulike sosioøkonomiske gruppene av ungdom, og risikoen for rusavhengighet større hos gruppen med lavest sosioøkonomisk status. Utdanning, yrke og økonomi påvirker altså risikoen for å utvikle rusmiddelproblemer, samtidig som disse forholdene har betydning ved håndtering av oppståtte vansker.

Mange av utfordringene som handler om levevaner henger sammen med sosioøkonomisk status. Levevanestatistikken speiler ofte samfunnets samlede utdanningsnivå. Det handler altså ikke kun om at hver enkelt må endre levevaner, men også om forutsetningene for å klare en slik endring. Dette handler i stor grad om å minke frafall fra skole og inkludering i arbeids- og samfunnsliv, som krever en helhetlig innsats i hele Selbusamfunnet.

Helse og sykdom

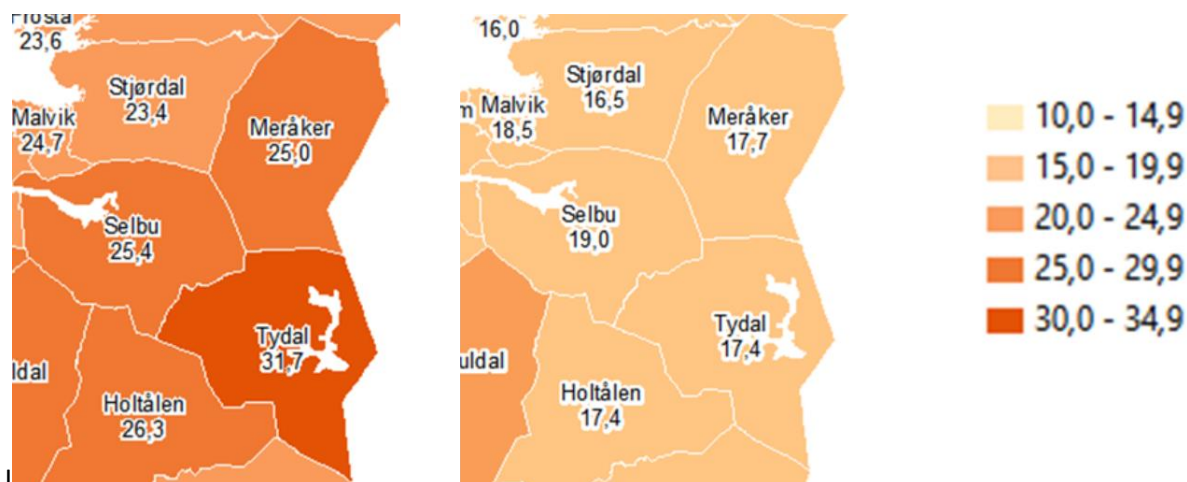
Helsetilstanden i den norske befolkningen er svært god. De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. Denne gruppen har høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

Forventet levealder

Forventet levealder kan gi informasjon om endringer over tid i helsetilstanden til befolkningen. Forventet levealder hos innbyggerne i Selbu har ligget på et jevnt nivå de siste 20 årene. For 2004-2018 var forventet levealder hos menn i Selbu 79,3 år, som er omtrent på snittet for land og fylke. Forventet levealder for kvinner i Selbu var på 84 år, som også er omtrent på snittet. Både nasjonale tall og lokale tall fra Værnesregionen viser at befolkningsgruppen med kun grunnskole i snitt lever 5 år kortere enn gruppen med fullført videregående opplæring eller høyere.

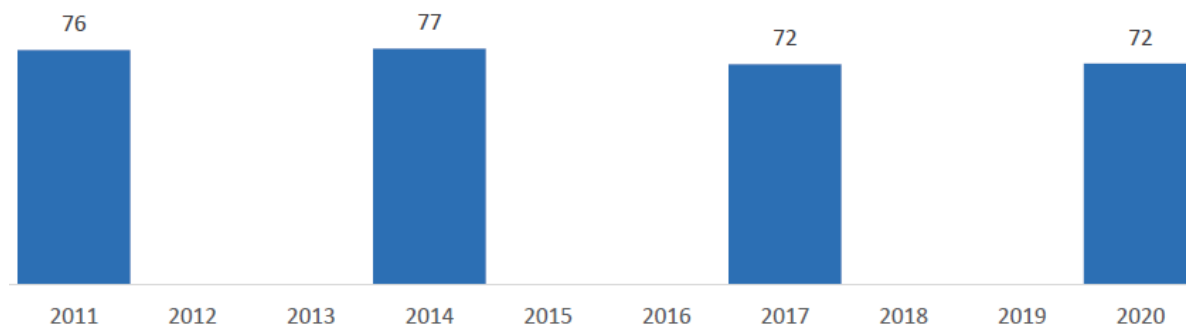
Selvopplevd helse

Innbyggernes opplevelse av egen helsetilstand gir et viktig bilde av livskvaliteten i kommunen. Selvopplevd helse er et betydningsfullt mål på helse, som har vist seg å forutsi senere utvikling av sykkelighet og dødelighet. Tall fra HUNT4 viser at 25 % kvinner og 19 % menn i Selbu opplever helsen sin som dårlig (Figur 63). Totalt oppgav 26% av kvinnene og 20% av mennene i Trøndelag dårlig selvopplevd helse.



Figur 63: Prosentandel av befolkningen som oppgir dårlig selvopplevd helse, fordelt på kjønn (menn til høyre, kvinner til venstre). Kilde HUNT, NTNU

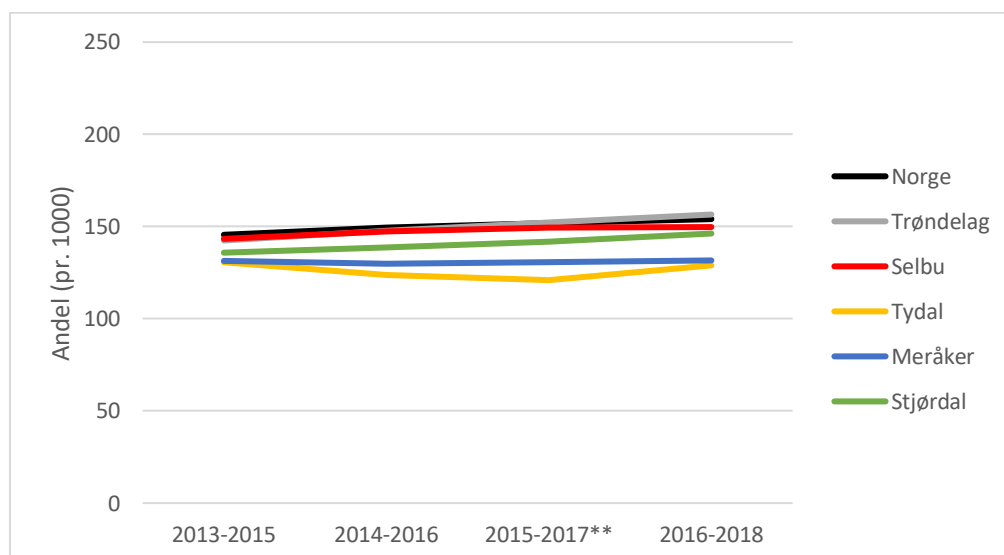
Blant ungdomsskoleelevene i Selbu er 78 % av guttene og 67 % av jentene i Selbu fornøyde med helsa si (Figur 32, under miljø). Andelen ungdom som er fornøyde med helsa har vært jevn over flere år (Figur 64).



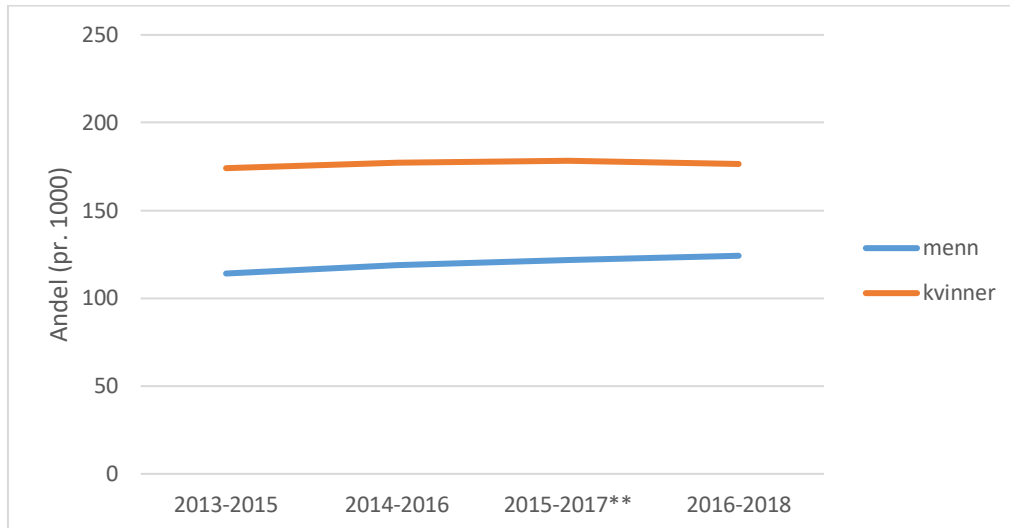
Figur 64: Prosentandel ungdomsskoleelever som oppgir å være fornøyd med helsen si. Kilde: Ungdataundersøkelsen i Selbu

Psykisk helse

Beregnet ut fra brukere av fastlege og legevakt, samt legemiddelbrukere ser andelen av befolkningen med psykiske symptomer og lidelser i Selbu ut til å ligge omtrent på landsgjennomsnittet på 15 % (Figur 65). Som nasjonalt er andelen menn som søker hjelp med psykiske symptomer og lidelser lavere enn andelen kvinner, også i Selbu (Figur 66).

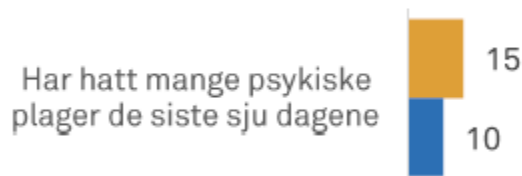


Figur 65: Andel personer (antall pr. 1000) som har oppsøkt fastlege med psykiske symptomer og lidelser fra 2013-15 til 2016-18, for Meråker, Selbu, Stjørdal og Tydal (glidende gjennomsnitt). Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI

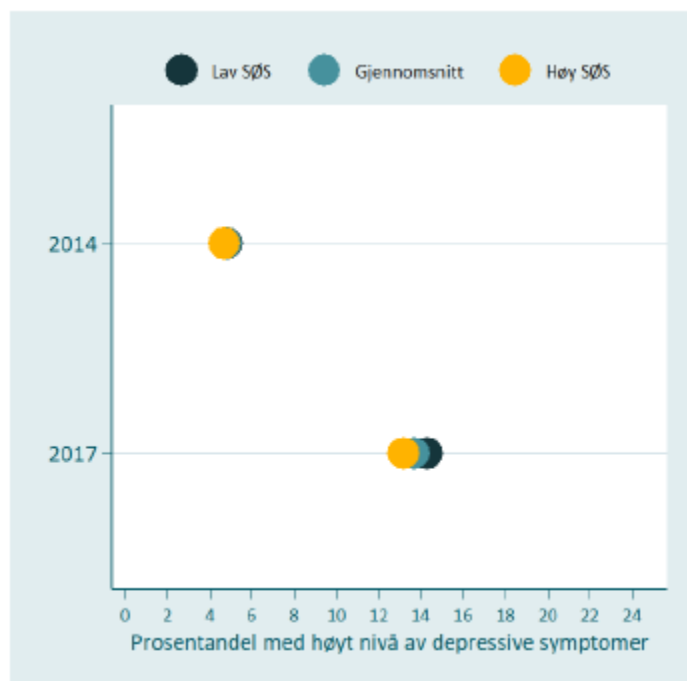


Figur 66: Andel personer (antall pr. 1000) som har oppsøkt fastlege med psykiske symptomer og lidelser fra 2013-15 til 2016-18, fordelt på kjønn, Stjørdal (glidende gjennomsnitt). Kilde: Kommunehelse statistikkbank, FHI

Andelen ungdomsskoleelever i Selbu som oppgir mange psykiske plager i løpet av siste uke ligger i 2020 under landsgjennomsnittet, selv om andelen er høy (Figur 67). Andelen som opplever slike plager økte fra 4 % i 2011 til 14 % i 2017, men gikk noe ned til 10 % i 2020. Figur 68 viser at det er forholdsvis små sosiale ulikheter med tanke på depressive symptomer, som er et uvanlig, men positivt funn i Selbu. Forskjellene har hatt en svak økning fra 2014 til 2017. Ung-HUNT viser også en sterk økning i andelen unge med symptomer på angst og depresjon, fra 12,8 % i Ung-HUNT3 til 30,6 % i Ung-HUNT4.



Figur 67: Prosentandel ungdomsskoleelever som oppgir å ha hatt mange psykiske plager i løpet av siste uke i 2020. Blå: Selbu, Gul: Norge. Kilde: Ungdataundersøkelsen, 2020

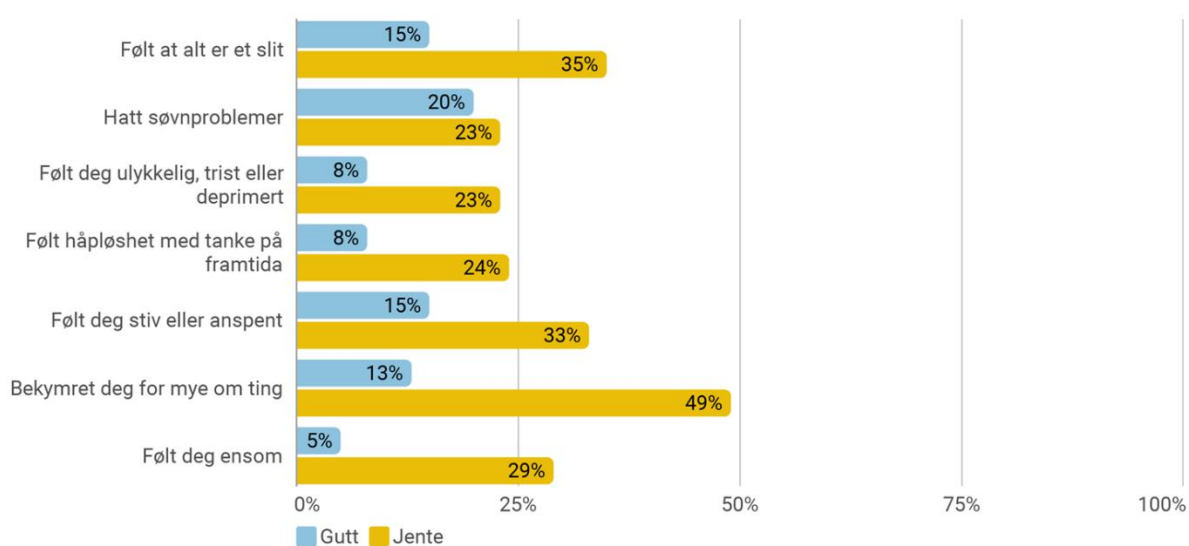


Figur 68: Prosentandel ungdomsskoleelever med depressive symptomer i Selbu, beregnet ut fra 6 spørsmål som kjennetegner depresjon, fordelt på sosioøkonomisk status. SØS: sosioøkonomisk status. Kilde: KoRus Midt-Norge, NTNU, Trøndelag forskning og utvikling

Også blant ungdom i Selbu er det kjønnsforskjeller når det gjelder psykiske helseutfordringer (Figur 69). Særlig de unge jentene oppgir å føle at alt er et slit, at de har søvnproblemer og bekymringer. Som tidligere nevnt under kapitlet om skole er det funnet en sammenheng mellom skolepress og psykisk helse hos ungdommene. I tillegg føler ungdom på å gjøre det bra i idrett og å se bra ut, selv om dette presset ikke er like sterkt knyttet til psykisk helse. Ungdommene oppgir selv at de føler mindre press i forbindelse med sosiale medier, siden sosiale medier også er et fristed.

Når det gjelder selvbilde er jentene i Selbu generelt mer misfornøyd med seg selv enn guttene.

Arveligheten for psykiske plager, depresjon, angstlidelser og personlighetsforstyrrelser er forholdsvis moderat. Det betyr at miljøforhold samlet er noe viktigere enn gener for disse lidelsene. Stort sett er det enighet om at en trygg tilknytning til omsorgspersoner i barndommen har betydning for senere psykisk helse. Gjennom hele livet gir sosial isolasjon og ensomhet økt risiko, mens sosial støtte og nærhet til andre mennesker beskytter. Traumatiske opplevelser, som alvorlige ulykker eller vold mot en selv eller ens nærmeste, kan gi varige psykiske skader. Daglige og vedvarende belastninger er vel så viktige som traumatiske hendelser. Flere belastningsfaktorer som virker sammen over lang tid, gir høy risiko, tilsynelatende høyere enn summen av risiko knyttet til hver enkelt faktor. Tilsvarende kan beskyttelsesfaktorer som for eksempel nære og trygge forhold til andre mennesker, gi ekstra beskyttelse mot hendelser eller belastninger som ellers ville ha medført høy risiko. En god selvfølelse, og spesielt følelsen av å kunne mestre utfordringer og problemer, har stor betydning for god psykisk helse.



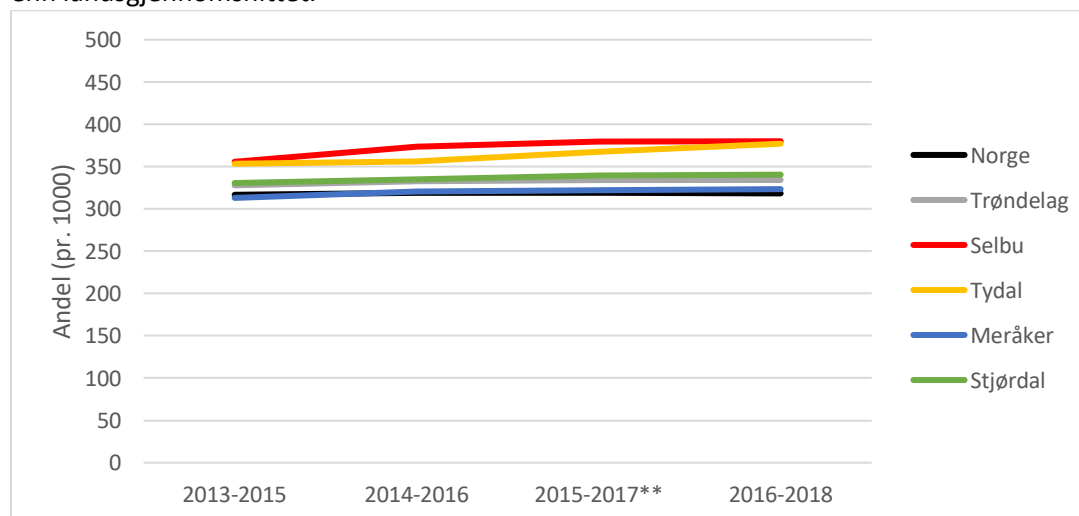
Figur 69: Prosentandel ungdomsskoleelever i Selbu som svarer "ganske mye plaget" eller "veldig mye plaget" på spørsmålet "Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette?". Kilde: Ungdataundersøkelsen i Selbu, 2020

De mest brukte helsetjenestene blant ungdommene i Selbu er fastlege og helsesykepleier.

Muskel- og skjelettplager

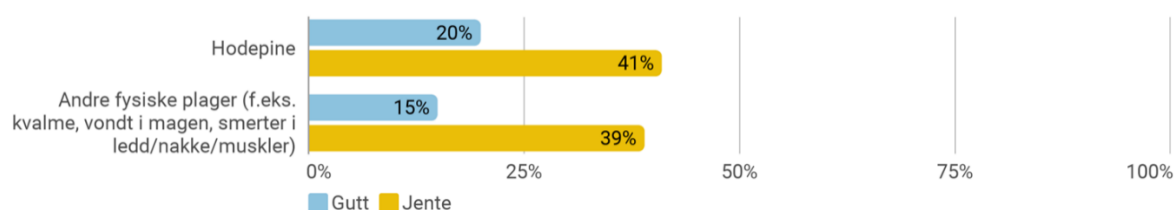
Samlet sett er muskel- og skjelettsykdommer den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest», selv om de fleste tilstandene ikke er dødelige. I Norge er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer den vanligste årsaken til sykefravær og uførhet. Risikofaktorer, og dermed også mulighetene for forebygging, avhenger av type muskel- og skjelettlidelse. Mange typer muskel- og skjelettplager har sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettsykdommer er vanligst hos personer med lav sosioøkonomisk status.

I Selbu er andelen som har oppsøkt primærhelsetjenesten på grunn av muskel- og skjelettplager noe høyere enn for land og fylke, og andelen har økt jevnt (Figur 70). I 2016-18 var andelen i Selbu på 38 %. I tillegg er andelen personer med muskel- og skjelettplager behandlet i sykehus høyere for Selbu enn landsgjennomsnittet.



Figur 70: Andel (pr. 1000) personer som har vært i kontakt med fastlege, legevakt, fysioterapeut eller kiropraktor for muskel- og skjelettplager fra 2013-15 til 2016-18 for Meråker, Selbu, Stjørdal, Tydal, Trøndelag og nasjonalt (glidende gjennomsnitt). Kilde: KommuneHelse statistikkbank, FHI

Gjennom Ungdataundersøkelsen 2020 ser vi også at en del unge jenter i Selbu har fysiske plager, som muskel- og skjelettplager daglig (Figur 71).

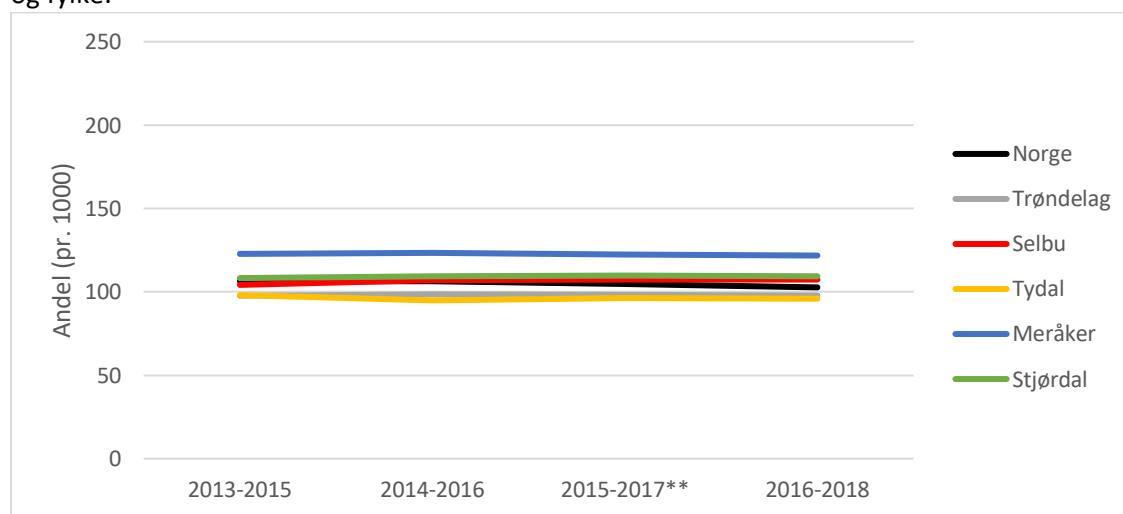


Figur 71: Andelen ungdomsskoleelever i Selbu som sier at de har daglige plager i ulike kategorier. Kilde: Ungdataundersøkelsen i Selbu, 2020

Hjerte- og karsykdom

Hjerte- og karsykdommer skyldes arvelige faktorer i samspill med faktorer som røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå og diabetes. Sammen med kreft er hjerte- og karsykdommer de hyppigste dødsårsakene her i landet når vi ser alle aldersgrupper under ett. Mange av hjerte- og kardødsfallene skjer i høy alder. I den delen av befolkningen som har lav utdanning og/eller lav inntekt, er hjerte- og kardødeligheten samlet sett høyere enn blant dem som har høyskole- og universitetsutdanning.

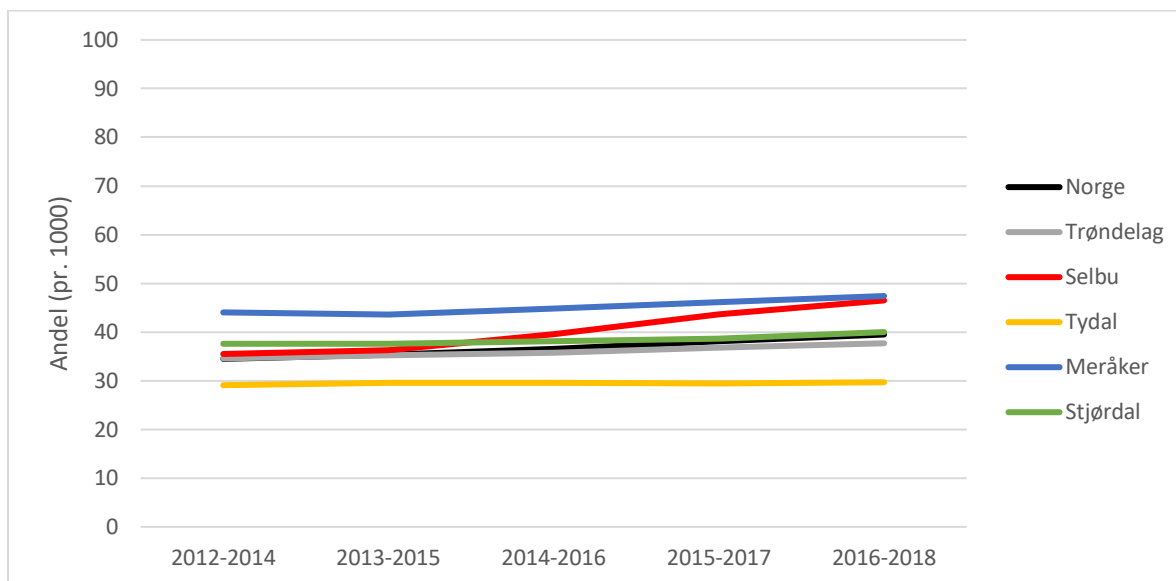
Andel brukere av primærhelsetjenesten for hjerte- karsykdom i Selbu var omtrent på landsgjennomsnittet i 2016-18 (Figur 72). Andelen har ligget på et jevnt nivå siden 2013-2015. Andelen selbygger innlagt på sykehus grunnet hjerte-karsykdom er også omtrent på snittet for land og fylke.



Figur 72: Andel (pr. 1000) personer som har vært i kontakt med fastlege eller legevakt for hjerte- karlidelser fra 2013-15 til 2016-18 for Meråker, Selbu, Stjørdal, Tydal, Trøndelag og nasjonalt (glidende gjennomsnitt). Kilde: Kommunehelsa statistikkbank, FHI

Diabetes type 2

I Selbu er 4,7 % av innbyggerne registrert som brukere av diabeteslegemiddel, som er omtrent på snittet for land og fylke (Figur 73). Andelen har økt noe de siste årene. Ubehandlet diabetes type 2 har alvorlige langtidsfølger, særlig som økt risiko for hjerte/kar-sykdom, perifer nerveskade, nyreskade, synsproblemer og redusert gåfunksjon. Komplikasjoner kan bli årsak til tidlig død. Overvekt, inaktivitet og usunt kosthold er risikofaktorer for å utvikle diabetes type 2.



Figur 73: Antall personer 30-74 år per 1000 innbyggere registrert som brukere av diabeteslegemidler fra 2012-14 til 2016-18 i Meråker, Selbu, Stjørdal, Tydal, Trøndelag og Norge (glidende gjennomsnitt). Kommunehelse statistikkbank, FHI.

Kreft

Kreft er ikke én enkelt sykdom, men en fellesbetegnelse for en rekke sykdommer som kan ha forskjellige risikofaktorer og ulik sykdomsutvikling. Det tar ofte lang tid fra eksponering til man utvikler kreft, og mange faktorer kan derfor medvirke til at sykdommen oppstår. Kosthold, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvaner er faktorer som har betydning for kreftforekomsten. Det anslås at ett av tre krefttilfeller henger sammen med levevaner. Endring i befolkningens levevaner har derfor potensiale til å redusere risikoen for å utvikle kreft.

Den vanligste krefttypen blant menn i Selbu er prostatakreft, fulgt av hudkreft og lungekreft. Blant kvinner er brystkreft vanligst, fulgt av hudkreft og tykk- og endetarmskreft. Krefttypen som gir størst dødelighet (tidlig død, før 75 års alder) i Norge er lungekreft.

Demens

Demens er en stor påkjenning og utfordring både for den som rammes, de pårørende, helse- og omsorgstjenestene og samfunnet. Tapet av kognitive og motoriske funksjoner, samt psykiske tilleggssymptomer som angst, depresjon og vrangforestillinger fører ofte til mye lidelse for dem som rammes av demens. Også blant pårørende, spesielt ektefelle eller barn, kan sykdommen medføre store belastninger. Opplevelsen av gradvis å miste sin nærmeste er en smertefull og ofte langvarig prosess. I tillegg er selve omsorgsbyrden ofte tung og slitsom.

Befolkningen i Selbu er noe eldre enn landsgjennomsnittet, og dermed er også andelen med demens høyere (2,7 % i Selbu, 1,9 % nasjonalt i 2020). I 2030 er det beregnet at 3,5 % av befolkningen i Selbu vil ha demens. Dette kan gi store utfordringer både i helsetjenestekapasitet og i å gi demente en individuelt tilpasset god, trygg og aktiv hverdag. Det må også påregnes slitasje blant pårørende.

Vaksinasjon

For mange potensielt farlige sykdommer er vaksinasjon det mest effektive forebyggende tiltaket som finnes. Tall på vaksinasjonsdekning kan være til hjelp i vurdering av smittevernet i befolkningen samt vaksinasjonsprogrammets effektivitet. Ved et effektivt vaksinasjonsprogram med høy

vaksinasjonsdekning vil det sirkulere lite smitte i befolkningen, og det vil føre til at de uvaksinerte indirekte blir beskyttet gjennom flokkimmunitet. Vaksinasjonsdekningen (barnevaksinasjonsprogrammet) i Selbu er høy og ligger litt høyere enn land og fylke. Dette er en svært viktig forutsetning for god folkehelse i kommunen.

Antibiotikabruk

Antibiotika er viktige og effektive medisiner i behandling av infeksjoner som skyldes bakterier og har gjennom historien revolusjonert behandlingen av infeksjonssykdommer. Feil bruk av antibiotika kan imidlertid føre til utvikling av antibiotikaresistente bakterier. Det betyr at antibiotika ikke lenger har effekt på disse bakteriene. Bakterier som er resistente mot antibiotika er et alvorlig og økende problem i hele verden. En reduksjon i totalt antibiotikabruk vil bremse og sannsynligvis redusere resistensutviklingen. Å motvirke overflødig antibiotikabruk i behandling av luftveisinfeksjoner hos barn og voksne er et viktig bidrag for å bekjempe utviklingen av antibiotikaresistente bakterier.

Det har vært skrevet ut en lavere andel antibiotikaresepter i Selbu (27 % - 27 resepter per 100 innbyggere) enn på landsbasis (31 %) og i fylket (30,6 %) over tid, og andelen har gått ned de siste årene. Det er positivt at fastlegene i Selbu er restriktive i utskriving av antibiotikaresepter.



Helse og sykdom – Oppsummering

Styrker

- Forventet levealder er stabil høy for innbyggerne i Selbu
- De fleste innbyggerne (unge og voksne) opplever helsa si som god
- Andelen ungdommer som opplever psykiske helseplager har gått noe ned
- Det er god vaksinasjonsdekning (barnevaksinasjonsprogrammet) i Selbu

Utfordringer

- Det har vært en økning i andelen voksne med psykiske helseutfordringer, muskel- og skjelettplager og diabetes type 2
- En forholdsvis høy andel kvinner opplever fysiske og psykiske helseplager
- En høy andel av befolkningen har hjerte- og karsykdom og ulike kreftformer (selv om andelen ikke er høyere enn for land og fylke)

Vurdering for folkehelsen

Innbyggernes opplevelse av egen helsetilstand gir et viktig bilde av livskvaliteten i kommunen. Selvopplevd helse er et betydningsfullt mål på helse, som har vist seg å forutsi senere utvikling av sykkelighet og dødelighet. Det at de fleste innbyggerne i Selbu opplever helsen sin som god er derfor viktig i et folkehelseperspektiv. En befolkning med god helse gir et mer robust samfunn, som kan tåle utfordrende påvirkninger og kriser. Dette er bra både for den enkelte og for samfunnet. Samtidig opplever omtrent ¼ av innbyggerne at de har dårlig helse. Kvinner og jenter opplever helsen sin som dårligere enn gutter og menn, og de har også oftere psykiske helseutfordringer og muskel- og skjelettplager. Dette er de to hovedårsakene til sykemeldings- og uførestatistikk og er viktig å jobbe med både i et helse- og samfunnsøkonomisk perspektiv.

Som nasjonalt og i fylket ser vi en høy andel jenter og kvinner med psykiske helseutfordringer i Selbu, selv om den samlede andelen med slike utfordringer har gått ned. Det er vanskelig å gi et klart svar på denne trenden. Opplevd stress og press, og da særlig skolepress er en mulig del av forklaringen, i tillegg til press på andre arenaer. Samtidig er det pekt på en økt bevissthet om psykiske utfordringer blant unge, som også kan påvirke svarene.

Vi vet at psykiske helseutfordringer oftere skyldes miljø enn arv, og vi har av tidligere kapitler sett at det er noen klare beskyttelsesfaktorer for psykisk uhelse i Selbusamfunnet, som gode nære relasjoner og opplevelse av tilhørighet og trivsel blant innbyggerne. Mestring, aktivitetsnivå, kosthold og søvn må også være på plass. Dette krever en helhetlig innsats fra hele Selbusamfunnet.

Diabetes type 2 og hjerte- karsykdom er i stor grad livsstilssykdommer, som henger sammen med kosthold og fysisk aktivitet. I Selbu ser vi av levevaner-kapitelet at det er mye å hente på å øke aktivitetsnivå og bedre kosthold i befolkningen.

Det er svært positivt at vaksinasjonsdekningen i befolkningen er høy, siden dette er det mest effektive forebyggende tiltaket som finnes for mange potensielt farlige sykdommer.

Effekter av koronautbrudd og koronatiltak

Under tidligere større pandemier har det vært en dokumentert vekst i andelen av befolkningen med angst- og depresjonssymptomer. Dette ser også ut til å gjelde for covid-19. En ny studie gjort ved Universitetet i Oslo viser at angst- og depresjonssymptomer hos voksne er nærmere tredoblet under koronatiltakene i Norge i 2020. Studiet baserer seg på de tre første ukene med smitteverntiltak under covid-19. Ut fra en rekke internasjonale studier advarer også FN om at koronakrisen er en trussel for psykisk helse verden over. Et aspekt er usikkerhet og frykt for at en selv eller andre skal rammes av sykdom. Et annet aspekt er ringvirkningene som nedstengningene av samfunn har hatt, der isolasjonen, tap av arbeid og inntekt, mangel på kontakt med andre, uvisshet rundt framtiden og angst for ny forverring av forholdene er faktorer som kan påføre stress. I tillegg er det kjent at særlig barn og kvinner er mer utsatt for vold og misbruk i hjemmet. Alt dette er kjente påvirkningsfaktorer for folkehelsen.

Siden det er tidlig i utbruddet har vi ennå ikke kunnskap om langtidseffektene av covid-19. De psykiske helseutfordringene vil for en del av befolkningen være forbigående og bedre seg når tiltakene gradvis lettes på, men for noen vil disse symptomene ha langtidskonsekvenser.

Når det gjelder effekter av selve sykdommen viser foreløpige data fra Storbritannia at rundt 10 % av pasientene med covid-19 fortsatt har sykdomsfølelse tre uker etter symptomdebut. Hos noen vedvarer sykdomsfølelsen i mange måneder. Hyppigst forekommer hoste, lav feber eller utmattelse. Andre symptomer kan blant annet være muskelsmerter, mage-tarmbesvær, vedvarende tap av luktesans, utslett, hukommelsesproblemer, angst- og depresjonsfølelse. Hjertekomplikasjoner kan oppstå også noen uker etter akutfasen.

En rekke nasjonale studier har vist at omfanget av psykisk stress og psykiske lidelser øker raskt med utbruddet av covid-19. En studie fra Amhara-regionen i Etiopia viste at 33 prosent av befolkningen hadde depresjonslignende symptomer, tre ganger flere enn før pandemien. Andre studier som målte forekomst av generell nedstemthet under koronakrisen viste at 60 prosent i Iran følte seg psykisk nede, mens 45 prosent i USA så mørkt på livet. I en canadisk studie svarte nesten halvparten av helse- og omsorgsarbeidere at de hadde behov for psykisk oppfølging under koronakrisen.

Det å bo i et miljø som er preget av høy tillit øker både de psykologiske og sosiale ressursene som er tilgjengelig for at individet skal kunne stå i stormen. Gitt de høye nivåene av tillit i Norge, er det for eksempel sannsynlig at Norge vil komme relativt godt ut av koronakrisen, men forskjeller i nivåer av tillit mellom kommuner, vil kunne påvirke hvordan den enkelte kommunen kommer ut av krisen.



Koronaundersøkelse ved ungdomstrinnet i Selbu

Da ungdomsskoleelevene i Selbu var tilbake etter perioden med hjemmeskole ble det gjennomført en koronaundersøkelse. Dette er noen av svarene:

Gode opplevelser/erfaringer

- 92 % hadde i stor grad klart å tilpasse seg den nye hverdagen
- 67 % hadde i stor grad lært noe nytt
- 75 % hadde i stor grad klart å tenke positivt
- 61 % hadde i stor grad utviklet seg som person
- 73 % hadde i stor grad håndtert ulike utfordringer
- 83 % hadde i stor grad gjort noe hyggelig for andre
- 83 % hadde i stor grad hjulpet noen med noe praktisk
- 82% hadde gledet seg litt eller mye til å komme tilbake på skolen

Dårlige opplevelser/ erfaringer

- 26 % hadde følt at alt er et slit
- 25 % hadde hatt søvnproblemer
- 20 % hadde følt seg ulykkelig trist eller deprimert
- 18 % hadde følt håpløshet med tanke på framtida
- 21 % hadde følt seg stiv eller anspent
- 27 % hadde bekymret seg for mye om ting
- 20 % hadde følt seg ensom



Kilder

HUNT-rapporter, NTNU:

- *Selvopplevd helse, kroppsmasse og risikoatferd blant ungdommer i Nord-Trøndelag 2017-19:* Helsestatistikk-rapport nummer 1 fra HUNT 4
- *Helse og kronisk sykdom i Trøndelag 2019:* Helsestatistikk-rapport nummer 2 fra HUNT4
- *Levevaner i Trøndelag 2019:* Helsestatistikk-rapport nummer 3 fra HUNT 4
- *Folkehelseutfordringer i Trøndelag:* Folkehelsepolitisk rapport med helsestatistikk fra HUNT, inkludert tall fra HUNT4 (2017-2019)
- *Folkehelse i endring.* Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (2011). ISBN 978-82-91725-08-6
- Tallmateriale fra HUNT i Selbu

Folkehelseinstituttet (FHI):

- Kommunehelsa statistikkbank (<http://khs.fhi.no/webview/>)
- Barnevektstudien
- Folkehelseprofiler for kommunene (<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>)

Skoleporten (<https://skoleporten.udir.no/#>):

- Elevundersøkelsen
- Nasjonale prøver
- Grunnskolepoeng

Statistisk sentralbyrå (SSB):

- Statistikkbanken <https://www.ssb.no/statistikkbanken>
- Kommunefakta: <https://www.ssb.no/kommunefakta>

Trøndelag fylkeskommune:

- *Trøndelag i tall (2019).* Statistikk og fakta om Trøndelag. Trøndelag fylkeskommune <https://www.trondelagfylke.no/vare-tjenester/plan-og-areal/kart-statistikk-og-analyse/nyhetsarkiv-kart-og-statistikk/trondelag-i-tall-2019/>

Oslomet/ Velferdsforskningsinstituttet NOVA / Kompetansesentrene for rusfeltet (KoRus):

- Ungdataundersøkelsen i Selbu, 2011, 2014, 2017 og 2020 <https://www.ungdata.no/>
- Tallmateriale fra KoRus i Trøndelag

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse:

- Demenskartet

Stortingsmeldinger:

- *Stortingsmelding Meld. St. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen: God helse – felles ansvar*
- *Stortingsmelding Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen: Mestring og muligheter*
- *Stortingsmelding Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre*
- *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022):* En helhetlig strategi for feltet psykisk helse, med særlig fokus på barn og unge.



Lover og forskrifter:

- Forskrift om oversikt over folkehelsen – Lovdata
- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) – Lovdata
- Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven) - Lovdata
- God oversikt – en forutsetning for god folkehelse (2013). En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Helsedirektoratet. IS 2110

Alle vurderinger, tolkninger og analyser i dokumentet er basert på tilgjengelig forskning av kjente årsakssammenhenger. Det er ikke tatt med kildehenvisninger til disse av plasshensyn.