

Folkehelse:

Folkehelseoversikt for Trysil kommune

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for helse

● UTGAVE: 2023 ●



TRYSIL KOMMUNE

-støtaket foran

Forord

Du har nå foran deg en rekke indikatorer som gir deg et bilde av folkehelsen i Trysil. Trysil, som en del av Norge og Europa, har generelt god folkehelse med lang forventet levealder og et velfungerende samfunn. Arbeidet med folkehelse må likevel fortsette. Livet, verden, Norge og Trysil er i stadig endring – og vi må følge med. Vi står nå overfor en tid med tydelige klimaendringer, geopolitisk uro og store endringer i befolknings sammensetningen (demografi). Disse tre overgripende områdene vil påvirke hvordan vi har det fremover og regnes i dag som våre største helseutfordringer. I tillegg har vi sett hvor sårbare vi er for nye mikrober som kan utløse pandemier og epidemier med store helse- og samfunnsmessige konsekvenser.

Så hva har dette med folkehelseoversikten i Trysil å gjøre? Jo, folkehelseloven som ble innført i 2012, pålegger alle kommuner å skaffe seg en oversikt over helsen og utfordringene lokalt. Dette lokale utfordringsbildet må videre ses i sammenheng med nasjonale og globale utfordringer, slik at Norge, Europa og verden kan arbeide mot felles mål og forstå de problemene vi står overfor. Brundtland-kommisjonen gjorde begrepet *bærekraftig utvikling* kjent i 1987. FN har siden hatt tusenårsmål og nå bærekraftsmål. Bærekraftsmålene er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene. For å nå disse målene må vi se både detaljene og helheten i sammenheng.

For Norge er det viktigst å opprettholde vår gode folkehelse ved å redusere sosiale helseforskjeller. Sosiale helseforskjeller ser ut til å øke og det medfører en stor trussel mot folkehelsen i Norge. I Trysil må vi forberede oss på en tid med en økende eldre befolkning, mangel på kompetanse i arbeidslivet og mulige endrede forutsetninger for turisme og reiseliv. Men en endring kan også bringe muligheter. Digital kompetanse, kunstig intelligens, teknologisk utvikling og mye annet kan skape muligheter både for verden, Norge og Trysil.

Les oversikten, bli kjent med begrepene og bli en aktiv deltaker i utviklingen av vårt samfunn – både lokalt, nasjonalt og globalt.

Folkehelsegruppen i Trysil kommune
September 2023

Innholdsfortegnelse

<i>Forord</i>	2
1 Innledning	4
1.1 Bakgrunn, lovgrunnlag og definisjoner.....	4
1.2 Om oversikten	5
2 Hovedtrekk	7
2.1 Sammendrag av hovedområdene	7
<i>Referanser/kunnskapsgrunnlag</i>	10
<i>Revisjonshistorikk</i>	10
Vedlegg	
Vedlegg 1 Befolknings sammensetning	
Vedlegg 2 Oppvekst- og levekårsforhold	
Vedlegg 3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø	
Vedlegg 4 Skader og ulykker	
Vedlegg 5 Helserelatert atferd (levevaner)	
Vedlegg 6 Helsetilstand (helse og sykdom)	

1 Innledning

1.1 Bakgrunn, lovgrunnlag og definisjoner

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som fremmer helse, forebygger sykdom og utjevner sosiale helseforskjeller. En forutsetning for et målrettet og effektivt folkehelsearbeid er å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen, herunder faktorer og forhold i samfunnet som påvirker befolkningens helse, det være seg utfordringer eller ressurser. Det skal være de faktiske ressursene og utfordringene lokalt som legges til grunn for planlegging og gjennomføring av folkehelsearbeidet.

Kommunens plikt til å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer følger av folkehelseloven § 5 og forskrift om oversikt over folkehelsen. Folkehelseloven med forskrift stiller også krav til innhold i oversikten. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer er ikke et mål i seg selv, men en forutsetning for å ivareta oppgavene og ansvaret etter folkehelseloven §§ 1, 4, 6, 7, 9 og 28.

Folkehelseloven gir kommunen ansvaret for å:

- Fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting (§ 4, andre ledd)
- Ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne (§ 5)
- Identifisere folkehelseutfordringene i kommunen (§ 5, andre ledd)
- Fastsette mål gjennom planarbeidet (§ 6, andre ledd)
- Iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer (§ 7)

Videre har *plan- og bygningsloven* klare mål for kommunens ansvar:

- § 1-1, første ledd sier at: «Loven skal fremme bærekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og framtidige generasjoner»
- § 3-1, bokstav e) sier at planer etter denne lov skal: «Legge til rette for god forming av bygde omgivelser, gode bomiljøer og gode oppvekst- og levekår i alle deler av landet»
- § 3-1, bokstav f) sier videre at planer etter denne lov skal: «Fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller, samt bidra til å forebygge kriminalitet»

Folkehelseloven løfter frem fem grunnleggende prinsipper i folkehelsearbeidet, jf. Prop. 90 L (2010-2011):

Utjevning av sosiale helseforskjeller

Handler om rettferdig fordeling av helse i befolkningen, dvs. å motvirke helseforskjellene uten at gjennomsnittshelsen, eller helsen til noen grupper blir dårligere (gradientutfordringen).

Helse i alt vi gjør (Health in All Policies)

Innebærer at bedre helse etableres som et hensyn på tvers av sektorgrenser (ergo er ansvaret for folkehelsen lagt til kommunen som sådan, ikke bare til helsetjenesten).

Bærekraftig utvikling

Handler om å tilrettelegge for en samfunnsutvikling som sikrer grunnleggende behov over tid (bl.a. gjennom forebygging og folkehelsearbeid) – befolkningen, helsesektoren og velferdsstaten er flettet i hverandre og gjensidig avhengig av hverandres bærekraft med tanke på forvaltning av samfunnets totale ressurser.

Føre-var-prinsippet

Handler om å agere der det er rimelig grunn til bekymring for mulige skadevirkninger, til tross for vitenskapelig usikkerhet, mangelfulle eller usikre bevis. I et bærekraftperspektiv innebærer før-var også å arbeide for å fremme og vedlikeholde befolkningens helse.

Medvirkning

Innebærer at lokalsamfunn og individer kan påvirke beslutninger som angår deres helse og mobiliserer sine ressurser i arbeidet med å skape et godt samfunn (empowerment). Folkehelsearbeid handler bl.a. om lokale prosesser, forankring og engasjement – og folkehelse skal være en integrert del av det lokaldemokratiske arbeidet for en samfunnsutvikling som fremmer helse og velferd i kommunen.

I folkehelseloven § 3 defineres følgende begreper:

Folkehelse: Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

Kommentar: Definisjonen legger til grunn et populasjonsperspektiv, altså ikke individnivå, og et fordelingsperspektiv, jf. ikke bare befolkningens generelle helse, men også hvordan god/dårlig helse er fordelt i befolkningen (sosiale helseforskjeller).

Folkehelsearbeid: Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Kommentar: Definisjonen tar utgangspunkt i at det er en samfunnsoppgave (innsats på alle nivåer og i alle sektorer), at det er befolkningsrettet, og at det utøves gjennom påvirkning av faktorer som har positive eller negative effekter på helsen. Det er viktig å presisere at det siste perspektivet ikke må forstås som et utjevningsarbeid for at alle skal «få det likt, dvs. like semmert», men som en spore til å påvirke faktorer som hemmer folkehelsen i deler av populasjonen.

I forhold til begrepssettet primær-, sekundær- og tertialforebyggende arbeid, avgrenses folkehelsearbeid på følgende måte:

- **Primærforebygging:** Styrke helsen (helsefremmende) og hindre at sykdom, skade eller lyte oppstår (forebyggende), f.eks. levekårsarbeid, strukturell tilrettelegging for sunn helseatferd, vaksinasjon og ulykkesforebygging.
- **Sekundærforebygging:** Stanse sykdomsutvikling og/eller å hindre tilbakefall (3 nivåer), hvorav innsats i symptomfri fase (bl.a. screening av antatt friske personer) utgjør folkehelsearbeid, samt at innsats ved begynnende faresignaler eller uhelse (tidlig intervensjon) kan være folkehelsearbeid. Innsats i klinisk, symptomgivende fase for å hindre tilbakefall av en sykdom utgjør ikke folkehelsearbeid.
- **Tertiærforebygging:** Utgjør ikke folkehelsearbeid – innebærer å hindre forverring og sikre best mulig liv med den helsesvikten som foreligger (habilitering/rehabilitering).

Folkehelsearbeid omfatter heller ikke kurative tjenester i form av klinisk diagnostikk, behandling, pleie og omsorg.

1.2 Om oversikten

Oversiktsdokumentet er et sektornøytralt grunnlagsdokument og skal speile det tverrsektorielle perspektivet. Oversikten skal gi grunnlag for vurderinger og prioriteringer med tanke på folkehelsearbeid i kommunen. Dokumentet utgjør *ingen plan* for folkehelsearbeid og *fastsetter ikke mål eller strategier* for arbeidet med folkehelse.

Oversikten tjener to hovedformål:

- Danne grunnlag for beslutninger i det «daglige» folkehelsearbeidet, f.eks. retningsgivende for arbeidet i tjenestene (satsningsområder), ved utforming av tiltak og ved revisjon av planer utenom det fireårige planløpet etter plan- og bygningsloven
- Danne grunnlag for beslutninger i forbindelse med langsiktig planlegging av folkehelsearbeidet, knyttet opp mot prosessene i plan- og bygningsloven (arbeidet med kommunens planstrategi), jf. folkehelseloven § 6

§§ 4 og 5 i forskrift om oversikt over folkehelsen skiller mellom krav til kommunen om å føre et *løpende oversiktsarbeid* og at det skal foreligge et *skriftlig oppdatert oversiktsdokument hvert fjerde år* som skal være klart ved oppstart av arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningsloven §§ 7-1 og 10-1.

Forskrift om oversikt over folkehelsen § 3 krever at oversikten skal omfatte opplysninger om og vurderinger av:

Befolkningssammensetning | Oppvekst- og levekårsforhold | Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø | Skader og ulykker | Helserelatert atferd | Helsetilstand.

Videre skal oversikten inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser og identifisere ressurser og folkehelseutfordringer lokalt. Kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

I oversiktsdokumentet er data og vurderinger knyttet til de ulike områdene utarbeidet som egne vedlegg (6 stk.). Når det gjelder datagrunnlaget (kilder) for oversiktsdokumentet så ligger registrene i hovedsak til Nasjonalt folkehelseinstitutt og Statistisk sentralbyrå, men også andre datakilder nyttes (*Ungdata*) i tillegg til lokalt genererte data.

De to tidligere prosessene med utarbeidelse av oversiktsdokumentet (2016 og 2019) har vært preget av utfordringen med å velge indikatorer og data som best beskriver de utfordringer og ressurser vi har i Trysil. Utfordringen med å velge indikatorer handler i stor grad om at man må ha en *oppfatning* av hva som er utfordringer lokalt – og for å vite hva som er utfordringer må man se på indikatorene. Dette gjør at man må gå igjennom en stor mengde data/statistikk, inkl. fremstilling av lokale data, i forkant av utvelgelsesprosessen.

Det er videre ønskelig at indikatorene skal være sammenlignbare med resten av landet og fylket, samtidig som de også må speile det arbeidet som de ulike sektorene i kommunen jobber med.

I årets prosess har gjennomgangen resultert i en blanding av indikatorer som folkehelsegruppen mener belyser utfordringer, ressurser, lokale tiltak og sentralt sammenlignbare fakta.

Oversiktsdokumentet i praksis

- I forlengelsen av oversiktsarbeidet vil en viktig del av det løpende oversiktsarbeidet være å sikre integrering av ervervet kunnskap inn i det daglige arbeidet i kommunen. Oversiktsarbeidet innebærer også å tolke og forstå utfordringsbilder.
- Oversiktsdokumentet som helhet oppdateres skriftlig **hvert 4. år** i forkant av arbeidet med kommunens planstrategi.
- Ved ferdigstilling av det fulle oversiktsdokumentet igangsettes en prosess for å sammenstille indikatorer til utvalgte fokusområder innen folkehelse (hovedutfordringer). Dette prioriteringsarbeidet gjøres administrativt og tverrsektorielt. Formålet er å redusere omfanget av informasjon, gjøre innholdet mer tilgjengelig/oversiktlig og gi et lettere utgangspunkt for videre prioriteringer i ulike planprosesser (inn som elementer i planstrategien, støttedokument for å definere konkrete mål i kommuneplanens samfunnsdel eller i delplaner og for å definere konkrete folkehelseiltak).
- Oversiktsdokumentet og den bearbejdede sammenstillingen legges fram for folkevalgte som en orienteringssak.
- Det er ønskelig at sektorene rapporterer på tiltak rettet mot folkehelseutfordringene årlig og jevnlig argumenterer/vurderer sin virksomhet opp mot de gjeldende utfordringene.
- Det er ønskelig at saker og tiltak som har spesiell betydning for folkehelsen også blir omtalt som folkehelseiltak og evaluert i forhold til effekter på folkehelse, jf. skolemåltid, boligplan for eldre mv.
- Kommunen bør vurdere å oppnevne en folkehelsekoordinator i minst 50 %-stilling som kan sikre oppfølging av tiltak rettet mot folkehelseproblemer.

På denne måten sikres en felles forståelse av Trysils befolknings helse og behov inn i **planprosessene**.

2 Hovedtrekk

Når det gjelder påvirkningsfaktorer for helse og indikatorer som kan benyttes for å beskrive helsetilstanden i en befolkning, så finnes det mange forskjellige. Påvirkningsfaktorene befinner seg på mange nivåer.

Utvalget av indikatorer som belyser helsen, utfordringer og ressurser i Trysil kommune er utledet med bakgrunn i anbefalinger i sentrale veiledere kombinert med vurderinger i den tverrfaglige folkehelsegruppen som har utarbeidet oversiktsdokumentet. Indikatorene er utvalgt på grunnlag av tilgjengelighet, reproduserbarhet og sektorrelevant informasjon.

Under følger en sammenfatning av hovedtrekkene for de seks hovedområdene som utgjør helseoversikten. Hvert område er inndelt som følger: *Generelt* | *I Trysil* | *Utfordringer* | *Ressurser*. Sammenfatningen er skrevet av folkehelsegruppen og gir en raskt oversikt og forståelse av helsetilstanden i Trysil. For en fullstendig analyse og forståelse anbefales det å lese hele oversiktsdokumentet med vedlegg og den bearbejdede sammenstillingen (hovedutfordringer).

2.1 Sammendrag av hovedområdene

Befolknings sammensetning

Generelt

Befolkningens sammensetning har betydning for kommunens folkehelsearbeid. Det er godt dokumentert at en aldrende befolkning er ressurskrevende, en ung befolkning mangler erfaring og at mange i arbeid gir bedre opplevd helse og trivsel.

I Trysil

Befolkningsnedgangen i Trysil har stabilisert seg de siste årene selv om prognosen har sagt noe annet. Prognosene viser likevel fortsatt en befolkningsnedgang fremover. Samfunnsdelen av kommuneplanen oppgir befolkningsvekst/stabilitet som et tydelig mål. I Trysil har vi som resten av landet en aldrende befolkning og ligger foran landsgjennomsnittet i aldersfordelingstrenden i befolkningen. Personer med innvandrerbakgrunn utgjør 13,7 % i Trysil (2022) – tallet er økende så som landet i øvrig.

Utfordringer

En nasjonal utfordring er økende andel eldre per arbeidende. Lokalt ser vi at Trysil kommune ligger foran landet og problemene med demografien kommer til å merkes her før resten av landet.

Ressurser

Turismen er en utfordring da den er sesongpreget, men også en ressurs i takt med satsning på sosial bærekraft og helårstjenester som gir en stabilisert befolkning i kommunen.

Oppvekst- og levekårsforhold

Generelt

Oppvekst og levekår er tett koblet til inntekt og utdanningsmuligheter.inntekt og utdanning er videre koblet til god helse. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død.

I Trysil

Andel personer som har videregående skole eller høyere utdanning som høyeste fullførte utdanningsnivå i prosent av alle med oppgitt utdanningsnivå er lavere i Trysil enn landet som helhet. Det er flere personer på stønader i Trysil enn ellers i landet. Det er flere barn i Trysil enn ellers i landet som lever i hushold med lav inntekt. Barn i barnehager og skoler i Trysil uttrykker god trivsel, lav grad av mobbing og godt læringsmiljø.

Utfordringer

En generelt større andel mottar uføreytelser i Trysil enn i resten av landet. Sesongarbeid gir høyere arbeidsledighet i perioder av året. Utdanningsnivået i Trysil er lavere enn i landet for øvrig.

Ressurser

Barna trives i skolen. De har mulighet for et rikt friluftsliv, til tross for lav inntekt hos foreldre, med bakgrunn i subsidierte kostnader og nærhet til natur og fjellanlegg. God tilgang på ufaglært arbeid deler av året.

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Generelt

Miljøet og omgivelsene påvirker livskvaliteten og dermed folkehelsen. Omgivelsene kan både bidra med helsefremmende strukturer, men kan også medføre risiko for dårligere folkehelse.

I Trysil

I Trysil er det få utfordringer med støy og luftforurensing. Trysil har også en trygg og god vanntilførsel, men har en større andel enn resten av landet som bruker vann fra egen brønn/mindre vannverk. Trysil har en stor naturlig tilgang til friluftsliv og rekreasjonsområder. Når det gjelder kultur og frivillighet i Trysil så er det høy aktivitet på kulturskolen og et høyt antall frivillige organisasjoner. Trysil bruker dog mindre midler enn sammenlignbare kommuner på kultur, først og fremst innen idrett og drift. De fleste ungdommer i Trysil uttrykker at de trives og er delaktige i sosiale miljøer.

Utfordringer

Trysils geografi medfører store avstander. Kollektivtrafikken er begrenset og Trysil har få anlagte gang- og sykkelveier (stisykkelnettet er ikke inkludert). Dette påvirker muligheten for deltakelse i kulturtilbud, sosiale møteplasser mv. Kommunen mangler en idrettshall i tilknytning til skolen/kulturskolen som ville ha betydd mye for folkehelsen.

Ressurser

Rikt friluftsliv med store muligheter for fysisk aktivitet og rekreasjon. Begrenset støy fra trafikk og industri. Effektiv og tradisjonsrik kulturprofil som fundament i kulturaktiviteten. Stort frivillighetsengasjement først og fremst i den eldre generasjonen.

Skader og ulykker

Generelt

Personskadestatistikk er dobbeltsidig. Avhengig av type aktivitet vil personskade kunne være uttrykk for fysisk aktivitet med økt risiko for skade, men kan også være signal om forhold hvor man ikke forebygger godt nok.

I Trysil

Det er høyere andel skader på legevakten i Trysil enn i mange andre kommuner. Økningen er primært forårsaket av turister med risikofylt atferd. Skadeomfanget for Trysils egen befolkning er på landsnivå.

Utfordringer

Utbygging av strukturer for risikofylt aktivitet må alltid veies mot risikoen for skade og muligheten for skadereduserende tiltak.

Ressurser

Høy aktivitet på legevakten har gitt Trysil en velutviklet legevakt/fastlegetjeneste med mindre rekrutteringsproblemer enn lignende kommuner. Høy skadestatistikk kan tolkes som en indikator på høy aktivitet.

Helserelatert atferd (levevaner)

Generelt

Hvordan vi lever påvirker vår helse. Inaktivitet og et usunt kosthold er en av vår tids største utfordringer da det gir økt utvikling av overvekt, muskel- og skjelettplager, psykisk uhelse og andre livsstilsrelaterte sykdommer (NCDs – Non-communicable diseases). Andelen som snuser kontra røykere ble i 2018 for første gang høyere. Nasjonale tall viser at blant unge voksne i alderen 16-24 har imidlertid andelen som røyker av og til steget over tid og var i 2022 på sitt høyeste nivå siden 1973. Mediebruk er en av vår tids store diskusjoner i forhold til barn og unges helse og sosiale deltakelse. Bruk av skjerm medfører både fysisk inaktivitet og søvnvansker. Det er konsensus om at høy bruk av skjerm er relatert til uhelse. På landsbasis har andelen som har prøvd cannabis økt de siste årene.

I Trysil

Det er lav andel som bruker tobakk i 8. klasse. Trysilungdommen selvrappporterer om mer skjermbruk og spesielt bruk av sosiale medier. Færre har svart at de har vært beruset i Ungdata-undersøkelsen i 2018, 2020 og 2021 enn i 2015. Det ses at 1 av 4 ungdomsskoleelever sjelden spiser frokost før skoledagen starter. 14 % av elevene angir det samme om matpakke eller lunsj på skolen. 66 % oppgir at de sjelden spiser grønnsaker, frukt eller bær i løpet av skoledagen.

Utfordringer

Selvrappotering om kostvaner er ofte overvurdert og grunnlaget for måltidsrytme og innhold legges i ung alder. Kostvaner er en generell utfordring og en forebyggingsarena. Økende mediebruk, og hvordan dette påvirker folkehelsen, er en trend man må holde blikket på fremover. Økende trend med periodevis røyking av personer mellom 16-24 er en svært urovekkende trend med store helseutfordringer som følge.

Ressurser

Kommunens barn og unge har mange muligheter til å være fysisk aktive. Idrettslagene tilbyr ulike aktiviteter og kommunens BUA ordning gir tilgang på gratis lån av ulik type aktivitetsutstyr som kan bidra til å øke mulighet for å være fysisk aktiv. Barn og unge har i tillegg billig tilgang på skianlegg og skiutstyr gjennom vinteren – noe som bidrar til å utjevne sosial ulikhet i helse.

Helsetilstand (helse og sykdom)

Generelt

Befolkningens helsetilstand speiler i stor grad effekten av vårt forebyggende arbeid og medisinske kunnskap. Helsetilstanden er dermed kvitteringen på folkehelsearbeidet selv om effektene iblant kan bruke lang tid på å vise seg i statistikken. Det vi ser er at levealderen over tid har økt i hele landet. Hjerte-/karsykdommer viser seg i gradvis mindre eller stabil andel. Færre dør eller blir innlagt pga. av hjerte-/karsykdommer. Dette på tross av at andelen overvektige øker og flere personer får diagnosen diabetes type 2. Man ser også at medisineringen for hjerte-/karsykdommer øker. Psykiske plager og muskel-/skjelettrelaterte plager øker i hele landet. Andelen som begår selvmord er dog stabil. Det er flere som får kreft, men færre som dør av det. Foreskrivning av antibiotika minsker og blir mer smalspektret i tråd med målsetningene.

I Trysil

Trysil har en bedre gjennomsnittsalder enn fylket, men lavere enn landet som helhet. Tannhelsen er bedre enn på landsnivå. Flere har hjerte-/karsykdommer i Trysil enn i resten av landet og flere dør av det. Samtidig er sykehusinnleggelsene færre. Trenden er dog at vi nærmer oss landsgjennomsnittet både når det gjelder innleggelse og diagnose. Færre har KOLS i Trysil enn i resten av landet. Ungdata fra 2021 viser at et spenn fra 20-35 % av ungdomsskoleelevene oppgir psykiske plager, spesielt søvnvansker. Trysil har lenge hatt en høyere andel med psykisk uhelse enn i landet, spesielt hos eldre, men ser nå ut til å ha lagt seg på landsgjennomsnittet og litt lavere for yngre personer. Andelen som får kreft i Trysil er lavere enn i landet, bortsett fra lungekreft blant kvinner som ligger over landsnivå. Framskrivningen av personer med demens i Trysil viser en økende trend og nærmest en fordobling frem til år 2050. Trysil har en markant større andel med muskel- og skjelettlidelser enn landet for øvrig og trenden ser økende ut.

Utfordringer

Overvekt er en generell utfordring med store helsekonsekvenser. Psykisk helse og muskel-/skjelettrelaterte plager er utfordringer som ser ut til å bli større. Økningen i Trysil er blant annet en utfordring med tanke på sykefravær og koblingen med sosiale ulikheter i helse.

Ressurser

Trysils ungdommer fremstår å ha god psykisk helse og det ser ut til at man i Trysil løper mindre risiko for kreft enn i landet for øvrig.

Referanser/kunnskapsgrunnlag

Under følger en oversikt over kunnskapsgrunnlaget som er benyttet i utarbeidelsen av oversiktsdokumentet. Øvrige kilder er angitt under de enkelte indikatorene i vedleggene. Nederst angis ulike datakilder som er benyttet.

- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) (24. juni 2011 nr. 29)
- Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven) (27. juni 2008 nr. 71)
- Forskrift om oversikt over folkehelsen (28. juni 2012 nr. 692)
- Folkehelseprofil for Trysil (Folkehelseinstituttet)
- Prop. 90 L (2010-2011): Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) (forslag til lovvedtak)
- IS-1229 (Sosial- og helsedirektoratet, 2005): Gradientutfordringen
- IS-2203 (Helsedirektoratet, 2014): Samfunnsutvikling for god folkehelse
- NOU 2020:15. Det handler om Norge – Bærekraft i hele landet. Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene. Kommunal- og moderniseringsdepartementet
- Helsedirektoratet (2020). Veileder til et systematisk folkehelsearbeid [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 11. juni 2020, lest 14. august 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/systematisk-folkehelsearbeid>
- Folkehelse rapportens temautgave 2022 (Folkehelseinstituttet, 2022): Framtidens utfordringer for folkehelsen. Sykdomsbyrde, bruk av helse- og omsorgstjenester, og smittsomme sykdommer.
- Meld. St. 15 (2022-2023): Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar (Helse- og omsorgsdepartementet)
- Institute of Health Equity (2023): Rapid review of inequalities in health and wellbeing in Norway since 2014

Datakilder:

- Lokal statistikk (kartlegginger i regi av legesenter, helsestasjon, barnehage og skole)
- Kommunehelse statistikkbank (FHI)
- Norgeshelse statistikkbank (FHI)
- MSIS-statistikk (FHI)
- Statistisk sentralbyrå (SSB)
- Framsikt KOSTRA
- NAV
- Ungdata
- Utdanningsdirektoratet (Udir)
- Innlandsstatistikk (Innlandet fylkeskommune)
- Trysil tannklinikk
- SkiStar Trysil
- Destinasjon Trysil
- Nasjonalt senter for aldring og helse
- Skadeforebyggende forum (<https://skafor.org/>)
- Norges geologiske undersøkelse (NGU)
- Brønnøysundregistrene (Frivillighetsregisteret)
- Norsk kulturindeks (Telemarksforskning)

Revisjonshistorikk

Utgave	Endringer	Endret av
Januar 2016	1. versjon	
Mars 2019	2. versjon: Alle diagrammer/tabeller med tilhørende tekst er gjennomgått og oppdatert med nyeste statistikk og aktualiserte betraktninger. Enkelte indikatorer er tatt vekk og nye er tilføyd med bakgrunn i ny tilgjengelig statistikk (både lokalt og sentralt).	Referansegruppe folkehelse
September 2023	3. versjon: Alle diagrammer/tabeller med tilhørende tekst er gjennomgått og oppdatert med nyeste statistikk og aktualiserte betraktninger. Enkelte indikatorer er tatt vekk og nye er tilføyd med bakgrunn i ny tilgjengelig statistikk (både lokalt og sentralt).	Folkehelsegruppen i Trysil kommune