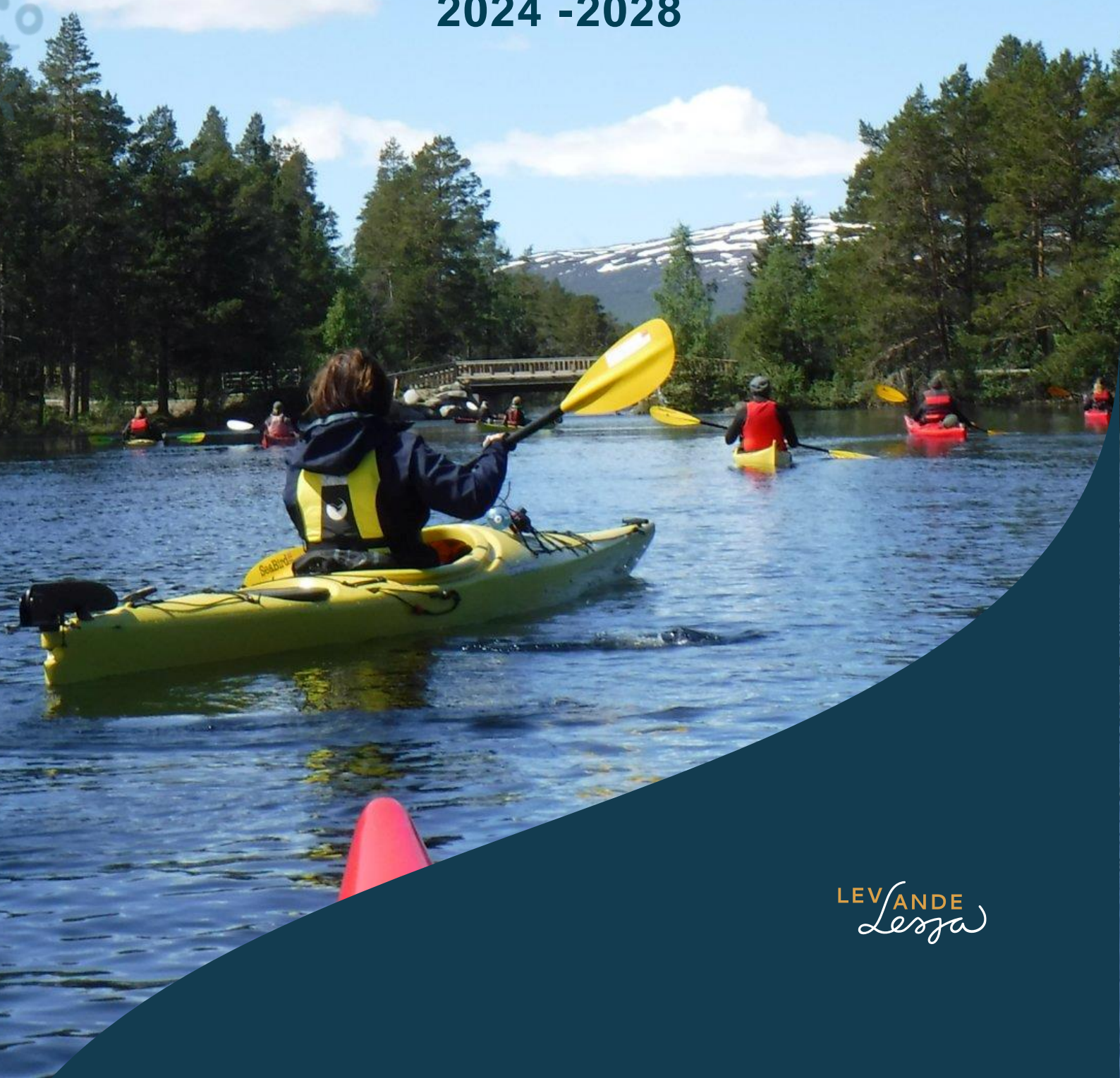




Lesja kommune

Folkehelseoversikt 2024 -2028



LEV ANDE
Lesja

Folkehelse i Lesja kommune.

Helsetilstanden, levevaner og livskvaliteten til befolkningen i Lesja kommune er jevnt over god, men det er også innbyggere som har ulike utfordringer og redusert livskvalitet. Dette kan gjelde både yngre og eldre.

Endring i folketall og demografi anses å være den største folkehelseutfordringen både i Lesja og i landet for øvrig. Endringene vil berøre både økonomi, tilgang på kompetanse og arbeidskraft, tjenesteyting og lokalsamfunn.

Utfordringsbilde og innsatsområder på folkehelse i Lesja kommune:

- ❖ **Endringer i demografi**
- ❖ **Psykisk helse og rus**
- ❖ **Levevaner og livsstilsykdommer.**
- ❖ **Helsefremmende og trygge lokalsamfunn.**
- ❖ **Helseberedskap og kriser**



Foto: TGH

Godkjent i Kommunestyret 20.02.2025 – sak 7/2025

Innhold

Innledning.....	5
<i>Folkehelse og sosial bærekraft</i>	<i>6</i>
<i>Sosial bærekraft – FNs bærekraftsmål</i>	<i>7</i>
<i>Folkehelseloven.....</i>	<i>8</i>
<i>Folkehelseoversikt</i>	<i>9</i>
<i>Om folkehelseoversikten</i>	<i>9</i>
Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.	10
<i>Befolkning og demografi.....</i>	<i>12</i>
<i>Oppvekst- og levekårsforhold</i>	<i>13</i>
<i>Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....</i>	<i>15</i>
<i>Skader og ulykker.....</i>	<i>16</i>
<i>Helserelatert atferd.....</i>	<i>17</i>
<i>Helsetilstand og levevaner.....</i>	<i>18</i>
Sykefravær	19
Folkehelsemeldingen	20
Medvirkning og innspill	21
<i>Fem hovedutfordringer og innsatsområder:</i>	<i>22</i>
Endringer i demografi.....	22
<i>Eldre og et aldersvennlig samfunn.....</i>	<i>23</i>
<i>Demens.</i>	<i>23</i>
<i>Oppvekst og tidlig innsats</i>	<i>25</i>
<i>Barnehage og oppvekstmiljø</i>	<i>26</i>
<i>Skole og utdanning.....</i>	<i>27</i>
<i>Arbeidsliv og tilgang på arbeidskraft</i>	<i>28</i>
<i>Bolig, bomiljø og botilbud</i>	<i>30</i>
<i>Transport.....</i>	<i>31</i>
Psykisk helse og rus.....	32
<i>Psykisk helse hos barn og unge</i>	<i>33</i>
<i>Rus og psykiske problemer (ROP).....</i>	<i>33</i>

Levevaner og livsstilsykdommer	35
Helsefremmende og trygge lokalsamfunn.....	37
<i>Innbyggermedvirkning</i>	37
<i>Kommunikasjon og informasjon</i>	38
<i>Digitalisering og digitalt utenforskap</i>	39
<i>Trygge lokalmiljø – skader og ulykker</i>	39
Helseberedskap og kriser	42
Hovedtrekk og oppsummering.....	44
Referanser:.....	45



Foto: TGH

Innledning

Det er et samfunnsansvar å sikre at alle har gode forutsetninger for et godt liv med god helse. God helse og gode levekår henger sammen, og folkehelsearbeidet må legge til rette for en bedre helse for alle. Dette vil også bidra til å redusere sosiale helseforskjeller. Helsevanene som etableres tidlig i livet påvirker sjansene til å lykkes i skolen og i arbeidslivet. Gode og inkluderende samfunn gir trygghet og mulighet for mestring og deltakelse for alle.

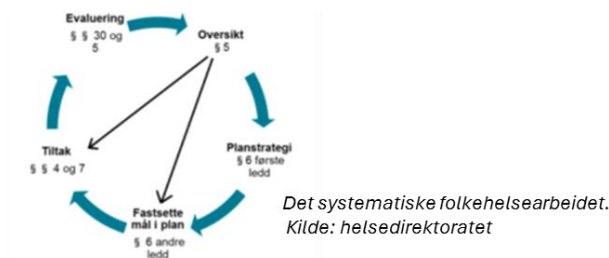
Vi lever også i en stadig mer urolig verden – blant annet som følge av klimaendringer, krig og digitale trusler. Selv om det meste fungerer som det skal i Norge, må vi være forberedt på at ekstremvær, pandemier, ulykker, sabotasje og i verste fall krigshandlinger kan ramme oss.

Folkehelsen skapes gjennom et bredt sett av virkemidler og gjennom felles innsats i alle sektorer. Det forebyggende og helsefremmende arbeidet er et felles ansvar, både på statlig og regionalt nivå, men også i nærmiljøet og lokalsamfunnet bør det skje i samarbeid mellom kommunen, frivillige organisasjoner, private og næringslivet. Kommunen har tiltaksplikt etter folkehelseloven. En god folkehelsepolitikk er viktig for den enkelte og en forutsetning for et bærekraftig velferdssamfunn.

Folkehelseloven gir kommunene et lovpålagt ansvar for å fremme folkehelsen i befolkningen. Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler som kommunen har, her under lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Folkehelseloven skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer helsen til innbyggerne. Loven legger til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid i kommunen.

Det er fem grunnleggende prinsipper for folkehelsearbeidet:

- Utjevne sosiale helseforskjeller
- «Helse i alt vi gjør»
- Bærekraftig utvikling
- Føre-var prinsippet
- Medvirkning



Dette innebærer krav om en oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og de positive og negative faktorene som verker inn på denne. Denne oversikten skal identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, og legge grunnlaget for videre planlegging og prioriteringer i folkehelsearbeidet. Folkehelseloven og plan- og bygningsloven må derfor henge godt sammen.

Endringer i folkehelseloven er ute på høring. I endringsforslaget legger departementet vekt på et tydeligere kommunalt ansvar, krav til systematikk, evaluering, helhet og samarbeid. Videre også at folkehelseutfordringene skal vektlegges tydeligere som kommunale beslutningsgrunnlag.

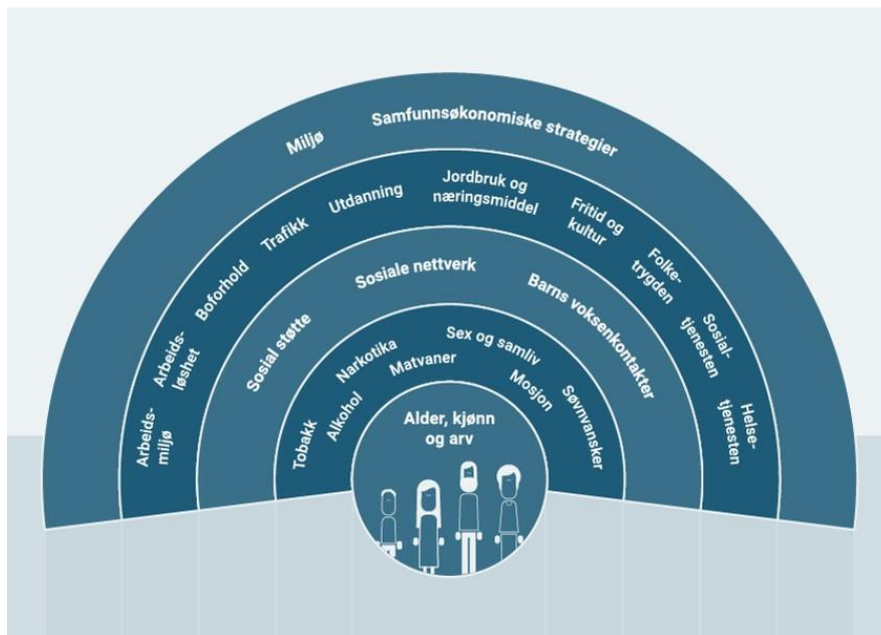
"Formålet med folkehelseoversikter er ikke å samle kunnskap, men å legge til rette for gode beslutninger og styring. Helse- og omsorgsdepartementet har fått tilbakemeldinger på at mange kommuner bruker mye tid og ressurser på dette arbeidet. Verdien av kunnskap øker når den anvendes. Det handler både om å tilrettelegge kunnskapen for politiske beslutninger, men også om å dele erfaringer mellom kommuner og mellom forvaltningsnivåene. Et viktig grep i revisjonen av folkehelseloven er å framheve at folkehelseoversikten skal mer spisset mot det som er aktuelt å gjøre noe med". Kilde: Høringsnotat 18.10.2024 Endringer i lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid

Folkehelse og sosial bærekraft

Folkehelse handler om hvordan vi alle har det; opplevd god helse, fravær av sykdom, mestring, trivsel og god livskvalitet

Folkehelsearbeid betyr samfunnets samlede innsats for å legge til rette for en helsefremmende samfunnsutvikling som både motvirker sosiale ulikheter og fremmer god helse og trivsel i befolkningen. Derfor må kommunen identifisere og redusere risikofaktorer som medfører uhelse og utenforskap, samt styrke faktorer som bidrar til bedre helse og livskvalitet i befolkningen.

Helse er ikke bare et resultat av individuelle forhold og levevaner, men påvirkes også av levekår og strukturelle forhold som inntekt, arbeid, oppvekst, utdanning og bo- og nærmiljø. Planlegging gir kommunen mulighet til å omfordele slike påvirkningsfaktorer.



Den sosiale helsemodellen (*Whitehead og Dahlgren, 1991*) viser at det er mange forhold og faktorer påvirker helse og livskvalitet hos mennesker.

Befolkningens helse og livskvalitet har innvirkning på hvordan samfunnet utvikler seg, samtidig som utviklingstrekk i samfunnet påvirker befolkningens helse og livskvalitet. Tiltak for å bedre folkehelsen vil ikke bare gi høyere livskvalitet og et friskere liv for den enkelte av oss, det vil også gi et friskere samfunn, samt føre med seg store kostnadsbesparelser både for enkeltmenneske og samfunnet.

Folkehelsearbeidet og utvikling av aktive, inkluderende og trygge lokalsamfunn er to sider av samme sak.

Det finnes ingen oversikt over hvor mye det norske samfunnet kan spare på et godt folkehelsearbeid, men bare psykisk sykdom koster i dag Norge 400 milliarder kroner hvert år. Kun 13 % av dette er helsetjenestekostnader, resten er indirekte kostnader som tapt utdanning, produktivitet og trygdeutgifter (<https://arneholte.no/>). Tidlig innsats og forebygging av psykisk uhelse vil kunne gi både en samfunnsøkonomisk gevinst og bedre livskvalitet for enkeltmennesker.

I de [nasjonale forventningene til regional og kommunal planlegging for 2023–2027](#) legger regjeringen vekt på at kommunene skal planlegge for å skape en bærekraftig samfunnsutvikling, sikre sosial rettferdighet og god folkehelse.

Sosial bærekraft – FNs bærekraftsmål

Folkehelsearbeidet har mye til felles med den sosiale dimensjonen i [FNs bærekraftsmål](#). Sosial bærekraft handler om økonomi, sosiale forhold og klima og miljø. Både sosial bærekraft og folkehelse handler om å fremme en samfunnsutvikling som (Hofstad, 2017; Bergem, 2019):

- Setter menneskelige behov i sentrum.
- Gir sosial rettferdighet og like livssjanser for alle.
- Legger til rette for at mennesker som bor i lokalsamfunnet, kan påvirke forhold i nærmiljøet og ellers i kommunen.
- Legger til rette for deltakelse og samarbeid.



Sosial bærekraft handler om å sikre at alle mennesker får et godt og likeverdig grunnlag for et anstendig liv. Det innebærer sosial rettferdighet i tilgangen til viktige lokale fasiliteter, som blant annet butikker, friluftsområder, helsesentre, barnehager og skoler.

Det handler om tilgjengelighet og mulighet til arbeid, og det handler om å være del av et levende nærmiljø og det å ha en trygg boligsituasjon. Dette innbefatter de fysiske rammene, som vedlikehold og kvalitet, og også det sosiale, som opplevelsen av tilhørighet, trygghet og sosial deltakelse. Planlegging er et viktig virkemiddel for å ivareta alle de tre dimensjonene av bærekraftmålene.

Et godt oversiktsdokument som gir den nødvendige kunnskapen om påvirkningsfaktorer, er et viktig utgangspunkt for planstrategien og planarbeidet i kommunen.

Dersom kommunen ikke er bevisst på relevante påvirkningsfaktorer – hva som fremmer og hemmer god folkehelse - og hvordan disse fordeles i befolkningen, kan kommunen komme til å videreføre uheldige miljø- og samfunnsmessige forhold og dermed svekke den sosiale bærekraften.

[Helsekonsekvensutredninger](#) bør innarbeides i aktuelle saker og prosesser. Mange beslutninger påvirker helsen vår. En frisk befolkning er den største kapitalen vi har. Hensikten med å utrede helsekonsekvenser er å identifisere de faktorene som fremmer/hemmer god helse og livskvalitet.

Både folkehelseloven og boligsosial lov legger grunnlag for et kunnskapsbasert og planstyrt arbeid for å fremme gode levekår, god helse og for å redusere ulikheter i befolkningen. De to lovene har felles prosesskrav knyttet til kommunal planstrategi.

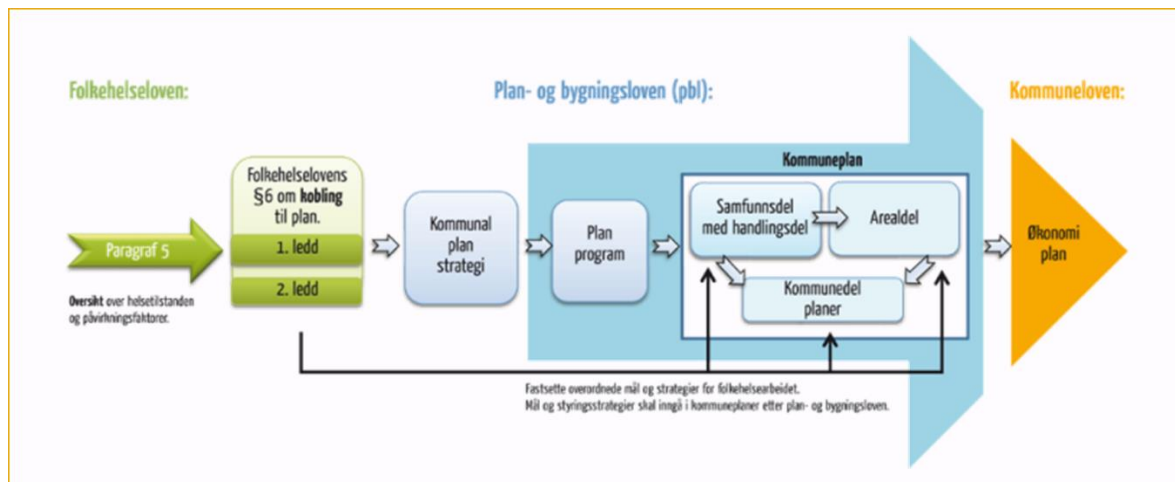
Folkehelseloven

I 2012 kom folkehelseloven. Målet med folkehelseloven er bl.a. å redusere sosiale forskjeller i helse, fremme livskvalitet og flere leveår med god helse for den enkelte, samt å arbeide for en samfunnsmessig og bærekraftig utvikling.

For å nå målene må det arbeides systematisk etter de fem grunnleggende prinsipp:

- **Utjevning**, helse er ulikt fordelt mellom sosiale grupper i befolkningen
- **Helse i alt vi gjør**, befolkningens helse ivaretas på tvers og i alle kommunens sektorer.
- **Føre- var - prinsippet**, tiltak for å redusere risiko og fremme helse
- **Bærekraftig utvikling**, samfunnsutvikling som sikrer grunnleggende behov i framtida
- **Medvirkning**, sikre gode muligheter for å kunne påvirke beslutninger, involvering og samarbeid med frivillig sektor.

Folkehelseloven korresponderer tett med plan- og bygningsloven og boligsosial lov som alle legger grunnlag for et kunnskapsbasert og planstyrt arbeid for å fremme gode levekår, god helse og for å redusere ulikheter i befolkningen. De tre lovene har felles prosesskrav knyttet til kommunal planstrategi.



Figur 2 viser Kopleingen mellom folkehelse og plannivå i kommunen. Kilde: Helsedirektoratet

Kommunens ansvar for folkehelse går frem av folkehelseloven § 4:

Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.

Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor

Folkehelseoversikt

Krav om folkehelseoversikt går frem av § 5. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen:

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på:

- a) opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25,
- b) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 og
- c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Folkehelseoversikten skal gi oversikt over folkehelseutfordringer i befolkningen og retning for hvordan Lesja kommune skal være et levende, trygt og helsefremmende lokalsamfunn.

Siden lovens ikrafttredelse har det skjedd betydelige samfunnsendringer. Demografiske endringer innebærer flere eldre og flere med innvandrerbakgrunn. Sosiale endringer med digital kommunikasjon på individ og systemnivå, økt digitalisering av tjenester, sentralisering og andre sosiale og sosiokulturelle endringer påvirker den norske befolkningen. Dette er endringer som kan påvirke folkehelsen og endre utfordringsbildet.

Om folkehelseoversikten

Krav til oversiktens innhold (folkehelseforskriften § 3

Oversikten skal inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser og identifisere ressurser og folkehelseutfordringer lokalt og regionalt.

Oversikten skal omfatte opplysninger om og vurderinger av:

- a) befolknings sammensetning
- b) oppvekst- og levekårsforhold
- c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) skader og ulykker
- e) helserelatert atferd og
- f) helsetilstand.

Kunnskapsgrunnlaget for folkehelse skal være et grunnlagsdokument for utarbeidelse av planstrategi, men også kommuneplan (samfunns- og arealdel) og andre planverk i kommunen.

Det er et dokument som viser styrker og svakheter i kommunen og som gir mål for utarbeidelse av tiltak. Kommunen blir slik mer treffsikre på at det blir utviklet tiltak til riktige målgrupper.

Oversiktsdokumentet kan brukes av organisasjonens fagpersoner i utvikling av folkehelseiltak og i utarbeidelse av saksfremlegg til politikerne. Det er også viktig at politikerne har informasjon om utfordringsområdene slik at de kan ta hensyn til dem når saker skal besluttes.

Dokumentene skal også gi befolkningen, næringsliv og frivillig sektor og andre informasjon om befolkningens helsetilstand.

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer.

Hvert år publiserer Folkehelseinstituttet folkehelseprofiler og oppvekstprofiler med folkehelse/oppvekstbarometer for kommuner <https://fhi.no/hn/helse/folkehelseprofil/>. Her sammenliknes noen nøkkeltall med snittet for fylket og landet. Figuren under viser kommunens folkehelsebarometer for 2024. Her ser vi hvilke områder der Lesja skiller seg ut med rød prikk, og som det kan være grunn til å se nærmere på i plan- og utviklingsarbeid og utvikling av tjenester.

FOLKEHELSEPROFIL 2024

Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulike alders- og kjønnsammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelsetatistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes flere indikatorer samt mer informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- ▬ Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- ▬ De ti beste kommunene i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Lesja
Befolkning	1 Andel barn, 0-17 år	19,4	18,1	20,3	prosent	◆
	2 Andel unge eldre, 65-79 år	19,8	17,6	13,9	prosent	●
	3 Andel over 80 år	6,9	5,8	4,5	prosent	○
	4 Andel 80 års, framskrevet til 2050	16,5	12,5	10,4	prosent	○
	5 Personer som bor alene, 75 år +	42,0	43,3	42,0	prosent	◆
	6 Befolkningsvekst	-1	0,64	1,2	prosent	○
Oppvekst og levekår	7 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	85	77	81	prosent	◆
	8 Vedvarende levinntekt, alle aldre	9,9	10,4	9,8	prosent	●
	9 Inntektulikhet, P90/P10	2,7	2,6	2,8	-	○
	10 Leier bolig, 45 år +	18,6	13,9	12,4	prosent	●
	11 Bor trangt, 0-17 år	9,5	14	18	prosent	◆
	12 Gjeld større enn 3 ganger inntekt	13,8	14,5	20,8	prosent	●
	13 Unge som står utenfor, 15-29 år	5,2	9,9	9,5	prosent (s,k)	●
	14 Stønad til livsopphold, 20-66 år	13,1	19,8	17,4	prosent (s,k)	●
	15 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	-	24	24	prosent (k)	◆
	16 Gjennomføring i vdg, opplæring	-	80	80	prosent (k)	◆
Miljø, akutt og trykkløst	17 Høy tilfredshet, Ungdata 2021	60	52	49	prosent (s,k)	●
	18 Valgdeltakelse	65,8	59,5	62,4	prosent	●
	19 Drikkevann, hygienisk og stabilt	64,6	92,2	93,4	prosent	●
	20 Luftforurensning, eksponert (ny def.)	0	27	46	prosent	●
	21 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2021	91	87	85	prosent (s,k)	●
Helse- og aktivitet	22 Med i frilidsorganisasjon, Ungd. 2021	54	59	60	prosent (s,k)	●
	23 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	43	30	28	prosent (k)	●
	24 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2021	32	50	49	prosent (s,k)	●
Helsestilstand	25 Røyking, kvinner	-	4	2,4	prosent (s)	●
	26 Forventet levealder, menn	80,4	79,6	80,3	år	◆
	27 Forventet levealder, kvinner	84,1	83,4	84,0	år	◆
	28 Utd.forskjeller i forventet levealder	-	5,5	5,1	år	◆
	29 Overvekt og fedme, 17 år	24	26	22	prosent (k)	●
	30 Psykiske sympt./følelser, 0-74 år	110	181	168	per 1000 (s,k)	●
	31 Muskel og skjelett, 0-74 år	286	343	313	per 1000 (s,k)	●
	32 Hjerte- og karsykdom	17,3	16,4	17,2	per 1000 (s,k)	●
	33 Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	77	81	84	per 100 000 (s,k)	●
	34 Vaksinasjonsdeknning, influensa, 65 år+	51,2	61,6	62,3	prosent	●

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

Kilde: Folkehelseinstituttet

Kommentarer til folkehelseprofilen 2024 – røde indikatorer:

1. **Leier bolig 45 år +.** Bolig kan påvirke psykisk og fysisk helse på mange måter. Det kan påvirke gjennom forhold ved selve boligen, slik som inneklime, slitasje, trangboddhet og hvorvidt man eier eller leier bolig. Sammenhengene er imidlertid komplekse, og årsakspilene kan gå begge veier.

Det norske boligmarkedet er i stor grad lagt opp til at man skal eie sin egen bolig. Det er mange unntak fra dette - det er vanlig å leie særlig i starten av yrkeskarrieren eller mens man tar utdanning. Likevel er det flere studier som antyder en sammenheng mellom helse og eie/leieforhold, og funnene viser gjennomgående at de som eier egen bolig har bedre helse. Samtidig vil det å eie en bolig være et uttrykk for et visst ressurs- og velstandsnivå. De fleste Lesja eier egen bolig, men det er signifikant flere personer over 45 år som leier bolig enn i innlandet og landet for øvrig. Dette kan være indikator for utenforskap, eller at det enklere å leie og at det ikke er aktuelle boliger å få kjøpt i Lesja.

2. **Drikkevann, hygienisk og stabilt.** Indikatoren har som formål å formidle situasjonen for befolkningen med hensyn til deres tilgang på trygt vann. Informasjon om drikkevannskvalitet finnes kun for den delen av befolkningen som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. Både hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet må være tilfredsstillende ihht drikkevannsforskriften. Teknisk avdeling i Lesja er forspurt, og lav score her kan ha sammenheng med at det er mange som ikke er tilknyttet kommunalt vannverk (kun 43 %). Teknisk avdeling opplyser at vannkvaliteten er god, men Lesja scorer dårligere enn innlandet og landet for øvrig. Her må man kanskje sjekke hva som er innrapportert om vannprøver i 2023 da vi pr i dag ikke har et fasitsvar på denne indikatoren.

3. **Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 åringer.** Fysisk aktivitet forebygger sykdom og plager, gir bedre fysisk funksjon, flere friske leveår og forebygger for tidlig død. På indikatoren scorer Lesja signifikant dårligere enn innlandet og landet for øvrig. Indikatoren er basert på data fra sesjon 2023, og utvalget kan være svært lite. UNGDATA 2024 viser at 86 % av ungdomsskoleelever i Lesja trener minst en gang ukentlig og 46 % oppgir å trene minst 5 ganger i uka.

4. **Vaksinasjonsdekning, influensa, 65 år+.** Influensavaksinering er frivillig. Eldre over 65 år er en definert risikogruppe og utgjør langt over halvparten av personer med økt risiko for alvorlig sykdom forårsaket av influensa. WHO og Norge har et mål om at 75 prosent i risikogruppene blir vaksinerte. Per i dag er dekkningen lavere enn dette. Det har imidlertid vært en positiv trend over flere år og dekkningen er mer enn doblet i de fleste målgrupper fra 2015 til 2021 ifølge tall fra SSB. I Lesja er det 52 % vaksinedekning vinteren 2023/2024, og det er en økning i løpet av 4 år. Likevel er det en signifikant lavere vaksinasjonsdekning i Lesja enn i Innlandet og landet for øvrig. Rapportering til [SYSVAK](#) er korrekt. Lav score kan ha sammenheng med at vaksinering er frivillig, og et viktig tiltak kan være å bedre informasjon om viktigheten av vaksinasjon til målgruppen.

Kommentar til grønn indikator om psykisk helse.

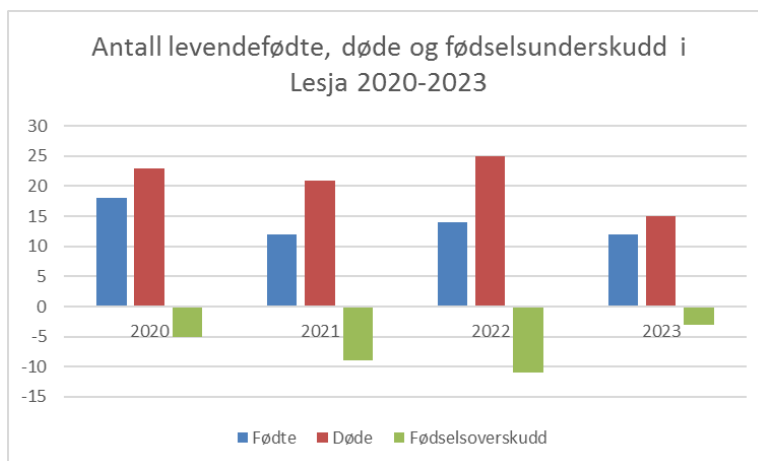
Psykiske symptomer og lidelser, 0-75 år. Her scorer Lesja bedre enn innlandet og landet for øvrig. Likevel viser statistikk at det er en økning i psykiske lidelser i Lesja. Dette bekrefter også helsetjenesten i Lesja. Psykiske lidelser som angst og depresjon er blant de største årsakene til år levd med helsetap, og de bidrar til et fortsatt høyt sykefravær, utenforskap, uførhet og for tidlig avgang fra arbeidslivet. Psykisk sykdom/symptomer er den nest hyppigste årsak til legemeldt sykefravær også i Lesja (kilde nav.no), og psykisk helse er derfor definert som en av kommunens folkehelseutfordringer.

Befolkning og demografi

I Innlandet bor det litt over 370 000 mennesker, og er det fylket med de eldste innbyggerne hvor nesten 21 % av befolkningen er over 67 år. Innlandet har den høyeste andelen av innbyggere over 67 år i Norge og den laveste andelen unge.

Folketallet i fylket har økt noe gjennom årene, men det er takket være innvandring. I Lesja er 9,38 % av befolkningen innvandrere.

Antall barn som blir født i Innlandet er lavere enn antall personer som dør, og vi får derfor et fødselsunderskudd. Det er flere grunner til dette, blant annet at de fleste kommunene har lav andel kvinner i alderen 20–39 år.



Kilde: SSB 2024

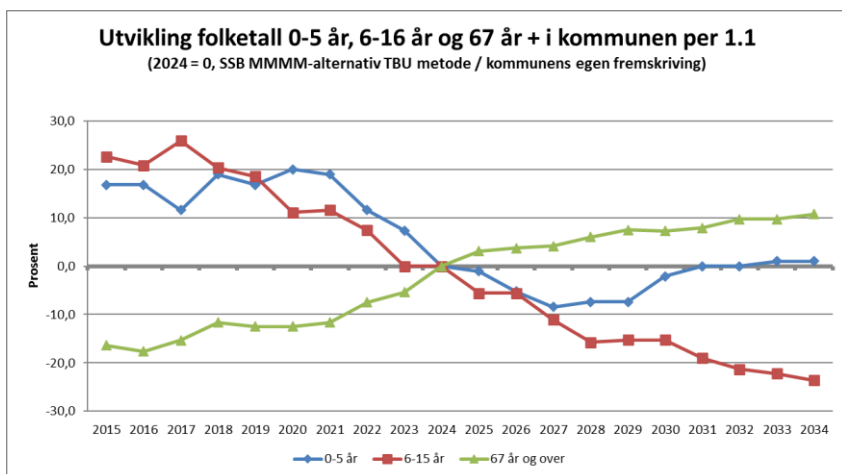
Innlandet har en eldre befolkning enn Norge for øvrig. Blant de eldre er den største aldersgruppering de fra 67 til 79 år, som vi forventer vil inkludere 60 000 personer om ti år, mot 51 000 i dag.

Aldringen forventes fremover å bli mye sterkere i distriktene enn i byene. Det skyldes både at unge mennesker i aldersgruppen 20-40 år ofte flytter til sentrale strøk for å studere og jobbe. Mange unge blir boende i byene etter endt utdanning. Statistikk viser også at innvandrere ofte bosetter seg i byer og at disse tilflytterne ofte også får barn i sentrale strøk. Når yngre voksne fraflytter, vil også antall barn i distriktene gå ned.

Andelen personer i arbeidsfør alder (20–66 år) er ventet å bli mindre i de fleste kommunene. Det betyr at det blir færre personer som kan forsørge og yte tjenester den økende andelen eldre i befolkningen.

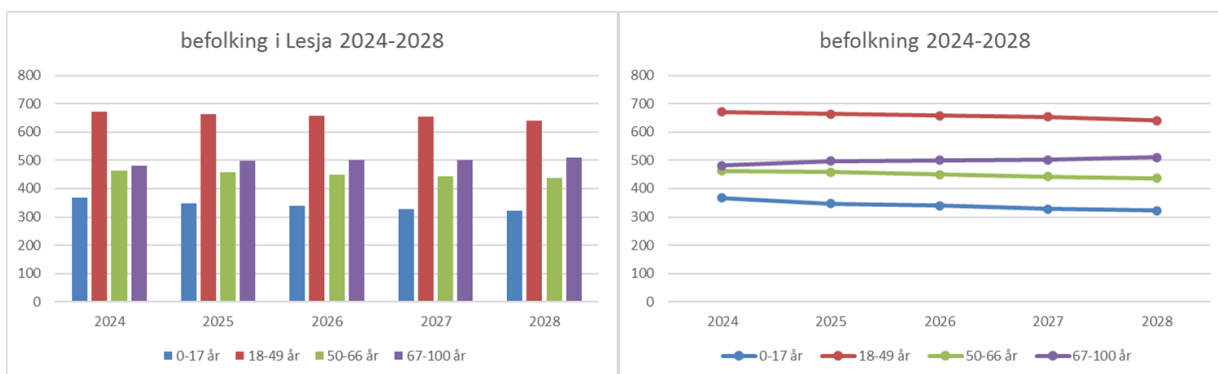
Dette er viktig for kommunen sin økonomiske ramme, og er kunnskap man må kjenne til når en skal planlegge for fremtiden. Innbyggerutviklingen i kommunen handler ikke bare om befolkningstallet går opp eller ned. Den har også mye å si for hvordan kommunen skal utvikle og rigge tjenestetilbudet til befolkningen i fremtiden. Dette også med tanke på at arbeidskraft og kompetanse vil bli en knapphetsfaktor som kan få konsekvenser for mange tjenesteområder.

Pr. andre kvartal 2024 bor det 1980 innbyggere i Lesja. Antall eldre over 66 år er høyere enn antall barn og unge 0-17 år i Lesja kommune. Andelen unge eldre (65-79 år) i kommunen er også høyere enn i landet som helhet. Dette samsvarer med kjente prognoser for befolkningsframskriving i Lesja.



Kilde KS-demografi 2024

I planperioden fra 2024 til 2027 vil det bli ytterligere færre innbyggere, og et synkende antall i aldersgruppen 0-17 år og samtidig en økning i antall eldre innbyggere over 65 år. Denne trenden vil vedvare i årene som kommer. Ifølge prognosene er det innvandring som vil bidra mest til folkeveksten i Innlandet. Lesja har 2 240 hytter. Deler av året vil det også være en betydelig andel fritidsinnbyggere. Endret bruk av hyttene, spesielt det at flere oppholder seg der i lengre perioder, kan utfordre de kommunale tjenestetilbudene og infrastrukturen.



Det å flytte oppmerksomheten over på hva som er realistisk, betyr ikke at man gir opp tanken om vekst. Det kan gi nye muligheter for å arbeide for å gjøre sine lokalsamfunn mer attraktive for dem som allerede bor der og videre trekke til seg nye innbyggere.

Oppvekst- og levekårsforhold

Gode oppvekst og levekårsforhold er viktig for befolkningens helse og livskvalitet og er ofte bakenforliggende påvirkningsfaktorer for sosiale helseforskjeller i befolkningen.

Et godt oppvekstmiljø er viktig for at barn og unge skal kjenne seg trygge og oppleve mestring. Å gi barn et best mulig utgangspunkt for å mestre hverdagen og voksenlivet er en av kommunens viktigste oppgaver. En god barndom legger grunnlaget for et godt liv, og bringes videre gjennom generasjoner.

Familien er den helt sentrale rammen for barn, både materielt og emosjonelt. Etter hvert vil barnehage og skole bli stadig viktigere arenaer for utvikling, læring og utfoldelse. Familiens, barnehagens og skolens roller i barns oppvekst har det til felles at de skal sørge for trygghet og gode muligheter for emosjonell og sosial utvikling og læring på ulike plan.

Vi vet at det er klare sammenhenger mellom utdanningsnivå, levekår og helse. Har man et godt grunnlag for læring, og gjennomfører en utdanning, er dette en viktig inngangsbillett til jobb, inntekt og bolig. Utdanning gir ferdigheter og kompetanse, og styrker evnen til å omdanne helseinformasjon til helsebringende atferd.

Sosial ulikhet tar liv og er gjennomgripende folkehelseproblem og samfunnsøkonomisk problem i vårt samfunn. Helse, livskvalitet og død følger sosial status som en trapp gjennom hele samfunnet enten vi måler sosial status som inntekt, eller utdanning.. Mennesker med færre livssjanser og dårlige levekår opplever mer sykdom og for tidlig død. (kilde: *Sosial ulikhet tar liv – faglige og folkehelsepolitiske vurderinger"-2022*)

Utjevning av sosial ulikhet er viktig både for den enkelte innbygger og for stabiliteten i lokalsamfunnet. Kommunen skal skape gode og helsefremmende miljø i barnehagen, skolen, i arbeidslivet og lokalsamfunnet, og på den måten legge grunnlaget for gode levekår for befolkningen gjennom heile livet.

Generelt scorer Lesja kommune bra på oppvekst og levekår, men det er viktig å følge med på indikatorene endringer i samfunnsutviklingen for øvrig.

	Lesja kommune har signifikant færre arbeidsledige og uføretrygdede enn Innlandet og landet for øvrig
	Andelen barn (0-17 år) i kommunen per 1.1.2023 som er innvandret eller norskfødt med innvandreforeldre, er lavere enn i landet som helhet.
	Lesja kommune har signifikant lavere arbeidsledighet (0,7 %) enn nnlandet og landet.
	Andel mottakere av uføreytelser er langt lavere enn landet som helhet,
	Barn av sosialhjelpsmottakere og barn som bor trangt er vesentlig lavere enn landet som helhet.
	I kommunen er andelen unge (15-24 år) som står utenfor skole, utdanning og jobb er lavere enn i landet som helhet.
	Barn av eneforsørgere er lavere enn landet for øvrig
	95,2 % barn har barnehageplass, og det er høy foreldretilfredshet med barnehagene. Score 4,5 av 5 – barnehagelisten .
	83 % eier egen bolig i Lesja (963 eneboliger og 6 leiligheter) 0 bostedsløse i Lesja
	Folk som har gjeld over tre ganger inntekt, husholdninger, er vesentlig lavere enn landet for øvrig.
	Barn med barneverntiltak i Lesja (2022) er lavere enn på flere år, men noe høyere enn landet, mens undersøkelse fra barnevern er noe lavere enn Innlandet og landet.
	Vedvarende lavinntekt og Inntektsulikhet, alle aldre, ikke er signifikant fra innlandet og landet for øvrig.
	Andelen barn som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet. Under 10 barn som bor trangt, i leid bolig og i familier med lav inntekt, Under 10 uføre personer som bor sammen med sine foreldre.
	72,9 % av elever i grunnskolen får skoleskys.
	21 % av voksne med kun grunnskole. Lavere enn Innlandet/landet. Ca. 50 % har fullført videregående skole. 3 % har fagskole. 26 % har høgskole/universitetsutdanning (lavere enn Innlandet) En økning siste 5 år med innbyggere som har fagskole, høgskole eller universitetsutdanning
	Andel innbyggere over 45 år + som leier bolig er signifikant høyere enn resten av landet.
	Enslig mor/far med barn 0-17 år har lavere inntekt enn i Innlandet og landet for øvrig.
	15 % oppgir at det er vanskelig eller svært vanskelig å få pengene til å stekke til i hverdagen

Kilde: Kommunehelsa statistikkbank

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø kan blant annet være drikkevannskvalitet, luftkvalitet, nærmiljø, tilgang til friområder og friluftsområder, sykkelvegnett og antall støyplagede. Indikatorer på sosialt miljø kan være organisasjonsdeltagelse, valgdeltagelse, kulturtilbud og sosiale møteplasser.

Kjennetegn på et godt nærmiljø om det er for barn, voksne eller et aldersvennlig nærmiljø er mange av de samme. Det handler om at det er lagt til rette for aktivitet, deltakelse og å være selvhjulpen.

De gode nærmiljøene kjennetegnes blant annet av at det er gode turområder og enkelt å orientere seg, at det er attraktivt og trygt å bevege seg til fots, at området er universelt utformet, enkel tilgang til kollektivtransport og godt vedlikehold både vinter og sommer.

	Luftforurensning, eksponert over luftkvalitetskriteriene for finkornet svevestøv. Her scorer Lesja bedre enn innlandet og landet for øvrig.
	90 % opplever at gang- og sykkelvei er godt utbygd i sitt nærområde
	Ca. 90 % av ungdom oppgir å følge UNGDATA-undersøkelsen 2024 at de er fornøyde med livet sitt, foreldrene sine og 85% har en fortrolig venn
	71 % av innbyggerne er fornøyde med lokalmiljøet og tilgang til turområder
	Ungdom som er fornøyd med lokalmiljøet (63 %), er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået.
	49 % er godt fornøyd eller delvis fornøyd med tilgjengelighet på butikker, spisesteder og andre servicetilbud.
	Trafikksikkerhet. Mye og økende tungtransport langs E136. Mange trafikkuhell, vilt påkjørslar og utforkjøringar årlig, særleg vinterstid.
	Ungdom som opplever ensomhet (19%) er ikke signifikant forskjellig fra Innlandet og resten av landet. 17 % av eldre i Lesja føler seg ensomme.
	51 % av ungdommene er fornøyd med skolen de går på og 27 % opplyser å ha skulket skolen minst en gang siste året. Skulking regnes som en sårbarhetsfaktor.
	Hygienisk og stabil drikkevannsforsyning og kobling til offentlig vannverk. Se egen omtale s. 10
	Kun 21 % oppgir at de er fornøyde med tilgang på offentlig transport. 55 % opplyser at tilgjengeligheten til offentlig transport er dårlig eller svært dårlig. Eldre og yngre etterspør transportmulighet for de som ikke kjører bil eller som ikke har tilgang til skyss med venner/familie.
	For få sentrumsnære lettstelte boliger for personer som ønsker å flytte fra hus til leilighet
	Slitte, utdaterte og for få omsorgsboliger for innbyggere med behov for tilrettelagte boliger.
	Mobbing. 10 % på ungdomstrinnet opplyser at de blir utsatt for mobbing minst hver 14 dag (ungdata 2024) Dette er nedgang fra 2021, men alvorlig for de det gjelder.
	Unge er lite fornøyd med treffsteder, (ungdata 2021) og misnøyen er signifikant høyere enn Innlandet og resten av landet. Også innspill fra ungdomsrådet 2024.

Kilder: kommunehelse statistikkbank, UNGDATA 2024, Medvirkning fra innbyggere.

Skader og ulykker

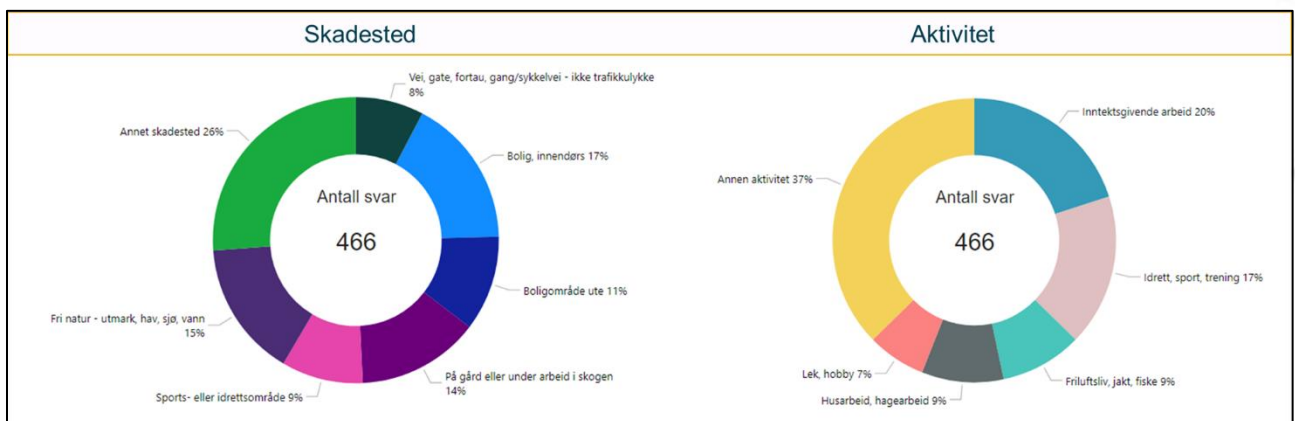
Det har vært en nedgang i dødsulykker de siste 40-50 årene i Norge, blant annet på grunn av langt færre dødsfall i trafikken. Likevel er skader og ulykker fremdeles en stor utfordring for folkehelsen.

Nasjonalt er dødelighet etter ulykker først og fremst knyttet til fall (40 %), forgiftningsulykker, inkludert overdoser (17 %) og trafikkuulykker (8 %). Skader og ulykker representerer en belastning for dem som skades, men ofte også for deres nærmeste, helsevesenet og samfunnet.

Spesielt eldre mennesker rammes av fallulykker. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne, behov for hjelp og dermed redusert livskvalitet. Dødeligheten av ulykker øker med alderen og er særlig høy for eldre over 80 år. I denne aldersgruppen er risikoen for å dø som følge av en ulykke over ti ganger høyere enn i de yngre aldersgruppene. Fall og bruddskader, samt den samlede påkjenningen av andre helseplager (samsykelighet) blant eldre, er en viktig del av dette bildet.

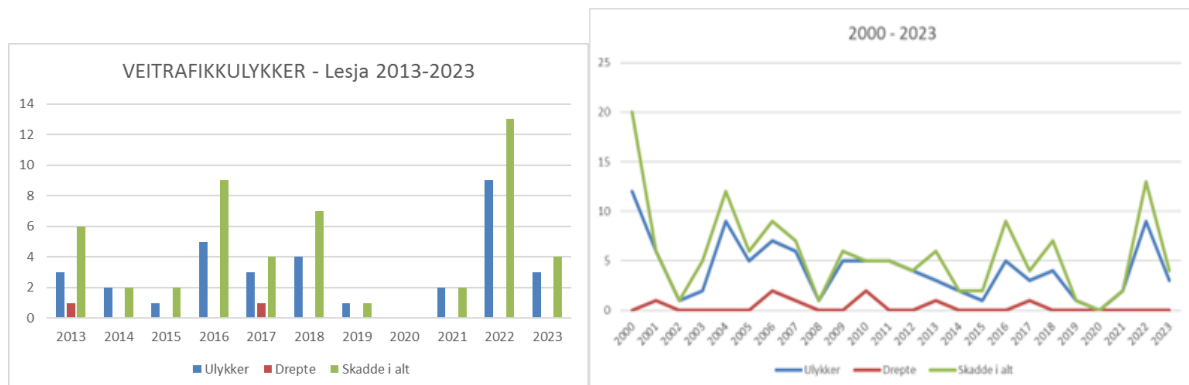
83 % av innbyggerne i Lesja opplyser (2023) at de ikke har skadet seg og hatt behov for å kontakte lege eller tannlege. Muskel/skjelettlidelser og – skader er hyppigste årsak til kontakt med fastlege, legevakt og sykehusinnleggelse.

<https://www.innlandsstatistikk.no/helse-og-livskvalitet/folkehelseundersokelsen-2023/>



Veitrafikkulykker 2000 - 2023

Siden 2000 er det registrert til sammen 101 veitrafikkulykker med personskaade i Lesja, 8 trafikdrepte og 108 med personskaade. Siste 10 år har det vært registrert 33 veitrafikkulykker med personskaade. 2 er drept og 35 skadet. (kilde SSB)



Det er årlig mange trafikkuhell og viltpåkørsler langs E 136 som skaper utrygghet vinterstid, men det har ikke lyktes å innhente statistikk på dette. SSB opplyser bare om trafikkuulykker med personskader.

Helserelatert atferd

Med helserelatert atferd menes atferd som har vist å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan være for eksempel fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler. Det kan også omfatte for eksempel risikoatferd som kan gi utslag i skader og ulykker.

Overvekt/fedme

Overvekt og fedme, 17 år, selvrapporert. Lesja skiller seg ikke ut sammenliknet med Innlandet og landet for øvrig, men tilbakemelding fra kommunens helsetjeneste er overvekt også utgjør et folkehelseproblem i Lesja. Dette både blant yngre og voksne 20-60 år.

Fysisk aktivitet:

UNGDATA 2024 viser at 86 % av ungdomsskoleelever i Lesja trener minst en gang ukentlig og 46 % oppgir å trene minst 5 ganger i uka

I alle aldersgrupper rapporterer 23 % at de mosjonerer sjeldnere enn en gang i uken, mens 67 % oppgir å trene/mosjonere 2-3 ganger i uken eller mer. 72 % av eldre over 65 år oppgir å være fysisk aktive i minimum 30 minutter daglig 4-7 dager i uken.

83 % oppgir å ha god søvn, kun 17 prosent oppgir å ha søvnproblem. Mest uttalt søvnproblem (22 %) i aldersgruppen 45-59 år.

Kosthold og matvaner

31 % oppgir å drikke sukkerholdig drikke (brus, saft, energidrikk mm) 2-7 dager i uken. Inntak av sukkerholdig drikke er størst i aldergruppen under 30 år.

25 % oppgir at de spiser frukt og bær sjeldnere enn ukentlig. Eldre over 60 år oppgir kun at 11 % spiser frukt bær sjeldnere enn ukentlig.

76 % av innbyggere over 60 år oppgir at de spiser grønnsaker 4-6 ganger i uken eller mer, mens 69 % totalt oppgir at de spiser grønnsaker 4-6 ganger i uken eller mer.

UNGDATA 2024 viser at 54 % av ungdomskoleelever i Lesja spiser frokost før de går på skolen og 80 % spiser spiser lunsj/matpakke fem ganger i uka.

Tobakk, snus og alkohol

Kun 16 % oppgir at de røyker, hvor av drøyt halvparten av disse røyker daglig. Kun 7 % i aldersgruppen 30-44 år røyker, men ikke daglig

12 % oppgir at de bruker snus, og 84 % snuser daglig. De fleste i aldergruppen under 60 år.

98 % oppgir at de har smakt alkohol (alle aldersgrupper). 40 % oppgir at de drikker alkohol 2-4 ganger i måneden, mens 17 % drikker alkohol 2-3 ganger i uken. 36 % drikker alkohol sjeldnere enn månedlig. Aldersgruppen 60 år + ser ut til å ha et noe høyere alkoholkonsum.

UNGDATA 2024 viser at det er utfordringer med rusmiddelbruk blant ungdom, og debutalder for ungdomsskoleelever – også i Lesja – er lavere enn tidligere.

Kilde: Ungdata, folkehelseundersøkelsen Innlandet 2023 og innlandstatistikk.

Helsetilstand og levevaner.

Opplysninger om helsetilstand vil i hovedsak være informasjon om forekomst av forebyggbare sykdommer som psykiske lidelser, hjerte- karsykdommer, type 2-diabetes, kreft, kroniske smerter og belastningssykdommer, karies og ulykkesskader.

Opplevd livskvalitet er viktig for den enkelte, og kan også bidra til gode familierelasjoner, oppvekstkår, fungering i arbeidslivet, og for befolkningens generelle helse. Fokus på livskvalitet er derfor viktig i det moderne folkehelsearbeidet.

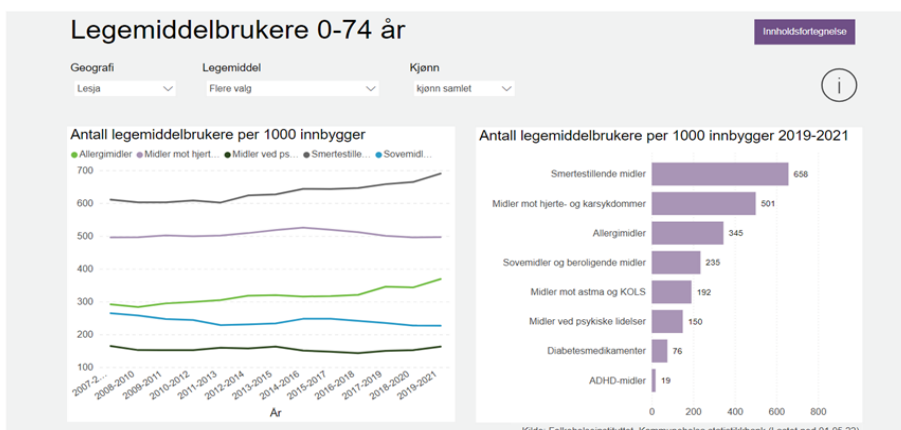
De nasjonale livskvalitetsundersøkelsene viser at seksuell orientering ser ut til å ha betydning for personers livskvalitet. Skeive oppgir i større grad at de er mindre tilfredse med livet sammenliknet med befolkningen generelt, særlig når det gjelder egen økonomi og psykiske helse.

Generelt fremstår helsetilstanden til befolkningen i Lesja som god. 72 % av befolkningen (unge, voksne og eldre) i Lesja opplever å ha god helse og er fornøyd med egen helsetilstand. De aller fleste på ungdomstrinnet er fornøyd med hvordan de er, og mange er fornøyd med hvordan de har det. En klar majoritet opplever at livet gir mening. Samtidig finnes det også en god del som gir uttrykk for at ikke alt er like greit (UNGDATA 2024). I underkant av 20 % over 65 år opplever i stor grad å ha tap av funksjon (eks. nedsett syn, hørsel, fysisk og/ eller psykisk helseproblem).

Tannhelsen påvirker livskvalitet. Et velfungerende tannsett er viktig for å kunne tygge maten, for å kunne snakke riktig og for å kunne føle seg vel i omgang med andre. 73 % opplyser å ha god tannhelse Tannhelsesresultatene for barn og unge i Innlandet er svært bra, og har i lengre tid ligget på norgestoppen.

Helsetilstand i Lesja siste 10 år:

- Lett økning i hjerte/karsykdom, muskel/skjelettlidelser og psykiske symptomer/ lidelser, også lett økning av diabetes-2 og KOLS i aldersgruppen 45 år+..
- Statistikk viser at Lesja har færre innbyggere prosentvis 0-74 år med psykiske symptomer og -lidelser enn innlandet og innlandet for øvrig, mens psykiske helseproblemer øker lett både hos voksne og øker mest aldersgruppen 15-24 år. Informasjon fra tjenestene bekrefter at det er en økning i psykiske symptomer og lidelser som også er årsak til sykefravær.
- Legemiddelbruk. Signifikant økning i bruk av smertestillende medikamenter. UNGDATA 2024 viser at 16 % av elevene på ungdomstrinnet bruker reseptfrie smertestillende ukentlig eller daglig mot 14 % i 2021, og det er høyere andel jenter som bruker smertestillende enn gutter.



Sykefravær

Sykefravær koster. Sintef Helse har på oppdrag for NHO beregnet at en ukes fravær koster ca. 15 000 kroner, eller 3.000 kroner pr. arbeidsdag i form av tapt produksjon, økt vikarbruk og økt overtid.. International Social Security Association (ISSA) har beregnet lønnsomheten på investering i arbeidsmiljøtiltak. Disse viser at om du bruker 1 krone til forebygging, så får du 2,20 kroner igjen. Det er en lønnsomhet på 120 %. ([kilde: HMS økonomi](#))

Å redusere sykefraværet er viktig, både for samfunnet som helhet, for virksomhetene og for hver enkelt person.

All erfaring tilsier at jo lengre sykefravær en arbeidstaker har, jo vanskeligere er det å komme tilbake i arbeid. Det kan få store konsekvenser med tap av kompetanse og arbeidskraft, samtidig som manglende tilbakeføring i arbeid kan forårsake at den sykemeldte havner utenfor arbeidslivet med tap av både inntekt og pensjon.

Det å stå utenfor arbeidslivet kan også føre til utenforskap og ensomhet -noe som igjen reduserer livskvaliteten betydelig og er forbundet med stigma og negative helseeffekter. Dette kan igjen medføre økt stress, psykiske lidelser og hjerte/karsykdom.

Over de siste årene har det norske legemeldte sykefraværet ligget relativt stabilt på om lag 5-6 prosent. Om lag 4 prosent av befolkningen i arbeidsfør alder mottar arbeidsavklaringspenger (AAP) og om lag 10 prosent mottar uføretrygd.

I en pressemelding fra NAV i september 2024 ble det opplyst en betydelig nasjonal økning i sykefraværet i 2. kvartal. Det er fortsatt sterk vekst i psykiske plager som legemeldt sykemeldingsårsak og sykefravær grunnet psykiske plager er ofte langvarig.

Lesja har lavt sykefravær sammenliknet med landet, Innlandet og noe lavere enn de andre kommunene i Nord-Gudbrandsdalen. Lesja har i perioder imidlertid ligget høyt på langtidssykefravær (54 dager eller mer). Ved 2. kvartal 2024 er det signifikant forskjell på sykefravær hos kvinner (6,1%) og menn (2,2%).

Høyest sykefravær innen helse- og omsorgssektoren, og hyppigste årsak til sykemelding i Lesja og Innlandet er:

1. Muskel skjelettsykdom/lidelse (30 %)
2. Psykiske lidelse/symptomer (18 %)
3. Luftveissykdom (18 %)

Selv om Lesja statistisk sett har lavt sykefravær (NAV.no), kan spesielt langtidssykefravær få konsekvenser både for tjenester, næringer og tilbud i kommunen. Langtidsfravær øker også risiko for frafall fra arbeidslivet og tap av kompetanse og arbeidskraft. Mange tjenester og funksjoner i Lesja utføres av enkeltpersoner eller få personer, og vil derfor bli svært sårbart ved langtidsfravær. Dette i offentlig sektor så vel som innen privat næringsliv og landbruk.

Avgjørende for god økonomi og et bærekraftig samfunn, er at menneskene som bor i samfunnet klarer å fungere godt relasjonelt og produsere tjenester. Det forutsetter at folk har god helse, føler seg inkludert, har god livskvalitet og kan fungere i hverdagen og arbeid.

Det blir viktig at arbeidsplasser har fokus på hva som fremmer og hemmer et godt arbeidsmiljø. Helsefremmende tiltak på arbeidsplassen som forebygger arbeidsrelatert sykdom, vil kunne forebygge deler av sykefraværet.

Folkehelsemeldingen

Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller. Meld. St. 15 (2022 – 2023)

Hovedinnsatsområder (i korte trekk) De samfunnsskapte vilkårene for god helse:

<ul style="list-style-type: none">• Frihet og trygghet• Retten til helse• Fremme og verne ytrings-friheten• Likeverd og inkludering• Forebygge vald og overgrep• Oppvekst og utdanning• Sosial utjevning og mobilitet for barn og unge• Foreldre- og familiestøtte	<ul style="list-style-type: none">• Arbeid og inntekt• Deltakelse i arbeidslivet• Arbeidsmiljø og helse• Inkludering av utsatte grupper i arbeid• Bustad og lokalsamfunn• Aktiv bustadpolitikk• Aldersvennlig Norge• Gode og trygge nærmiljø• Friluftsliv for alle, og anlegg for idrett og fysisk aktivitet og sosiale møteplasser
---	---

Levevaner og forebygging av ikke-smittsame sykdommer (NCD)

Levevaner, kosthold, fysisk aktivitet og tobakk/rusmidler. Tidlig innsats for å forebygge overvekt, inaktivitet og livsstilssykdommer.

Psykisk helse og livskvalitet

<ul style="list-style-type: none">• Trivsel i barne- og ungdomsåra• ABC for god psykisk helse• Ensomhet som folkehelse-utfordring	<ul style="list-style-type: none">• Eldre i det psykiske folkehelsearbeidet• Livskvalitet• Meningsfylte aktiviteter i lag med andre
---	---

Vern mot helsetrusler og rett til et sunt miljø

<ul style="list-style-type: none">• Smittevern og helsetrygghet• Vaksinasjonsprogram for voksne• Matsystemene i verden er under press• Drikkevatt og mattryggleik• Luftforurensing og støy	<ul style="list-style-type: none">• Skader og ulykker• Forebygging av alvorlige fallulykker i nærmiljøet og heimen• Landbruksulykker• Trafikkulykker og mjuke trafikanter
--	--

Digitalisering og kommunikasjon

<ul style="list-style-type: none">• Digital helsekompetanse• Helsenorge.no	<ul style="list-style-type: none">• Den digitale hverdagen til barn og unge• Digitalt utenforskap
---	--

Forebyggende arbeid i helse- og omsorgstjenesten

<ul style="list-style-type: none">• Forebygging i helse- og omsorgstjeneste• Helsestasjons- og skolehelsetjeneste• Allmennlegetjeneste	<ul style="list-style-type: none">• Omsorgstjenesten• Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid• Tannhelsetjenesten
--	---

FOKUS: Kunnskap og systematikk i folkehelsearbeidet, nasjonalt system for å følge opp folkehelsepolitikken og folkehelsearbeidet i kommunene, kunnskapsutvikling og bruken av forskning og læringspunkt for framtidige kriser – betydningen for kunnskapssystemet.

Medvirkning og innspill

Medvirkning er et av de bærende prinsippene i folkehelsearbeidet. Folkehelsearbeid handler blant annet om lokale prosesser, forankring og engasjement og det er viktig at de som medvirker gjenkjenner sine innspill og at de blir tatt med inn i de lokale prosessene.

Medvirkning er viktig for å få fram lokalkunnskap og synspunkter på valg av løsninger og prioriteringer. Medvirkning i prosesser er en viktig del av lokaldemokratiet

Innspill er fra innbyggere, ansatte, kommunestyret (work-shop), eldreråd og ungdomsråd. Følgende mener befolkningen det er viktig å ha fokus på i tiden framover:

- ❖ Gode, inkluderende og trygge lokalsamfunn med sosiale møteplasser og varierte aktivitet- og kulturtilbud for alle aldergrupper.
- ❖ Lesja har en grendestruktur – viktig å opprettholde et levende grende- og lokalsamfunn og samtidig å se hele kommunen som helhet.
- ❖ Gode barnehager og skoler, ikke legge ned skoler
- ❖ Viktig med gode skole- og oppvekstilbud i nærheten
- ❖ Tidlig innsats og forebygging, barn og unge
- ❖ Tiltak rettet mot psykisk helse, rus og livsstilsrelaterte sykdommer.
- ❖ Tilrettelegging slik at en kan bo hjemme i egen bolig lengst mulig og klare seg selv med nødvendig hjelp.
- ❖ Innfasing av velferdsteknologi og andre digitale løsninger for innbyggere og i tjenesteyting
- ❖ Aldersvennlig samfunn og universell utforming
- ❖ Forebygge ensomhet og utenforskap
- ❖ Forebygge digitalt utenforskap
- ❖ Tilgjengelige og forutsigbare helse og omsorgstjenester, hjemmetjenesten må fungere.
- ❖ Tilgang på boliger for alle livsfaser.
- ❖ Tilrettelagte boliger og tilgang på helse- og omsorgstjenester når behovet melder seg
- ❖ Sikre at alle barn får mulighet til gjennomføring av skole og utdanningsløp for å sikre arbeidskraft for fremtiden.
- ❖ Beholde, utvikle og rekruttere arbeidskraft og kompetanse
- ❖ Attraktive, trygge og helsefremmende arbeidsplasser er viktig i kommunen.
- ❖ Kommunen må være en støttende funksjon for de eldre
- ❖ Nærhet til butikker og andre servicetilbud.
- ❖ Transportmulighet for de som er avhengige av skyss til ulike aktiviteter, tjenester og servicetilbud. Gjelder både eldre og yngre.
- ❖ Støtte lokale bedrifter og næringsliv
- ❖ God nettilgang og stabilt internett
- ❖ Verdighet - at de eldre blir sett, hørt, inkludert, tatt med på råd, får innflytelse i eget liv og blir vist respekt.
- ❖ Satse på menneskelig kapital. Hva skal til for at flest mulig har god livskvalitet, opprettholder gode sosiale relasjoner, og klarer å fungere godt i hverdagen – både på jobb og hjemme.
- ❖ Få frem og markedsføre hva vi har å tilby i Lesja, øke bolyst og det må jobbes for å beholde og øke innbyggertallet. Beholde og rekruttere barnefamilier er viktig for livskraftige bygder.
- ❖ Viktig å opprettholde gode lokale tilbud og tjenester i begge ender av kommunen. Tilbud nær der folk bor.
- ❖ Bedre kommunikasjon med aktiv innbyggerinvolvering, innbyggerdialog og medvirkning. o
- ❖ God og tilgjengelig informasjon fra kommunen.
- ❖ Viktig at kommunen kjører gode og inkluderende prosesser der eldre involveres og eldres stemme blir hørt i alle relevante saker. Det må være reell medvirkning.

Fem hovedutfordringer og innsatsområder:

1. **Endringer i demografi**, flere eldre, færre i arbeidsfør alder og nedgang i befolkningstall
2. **Psykisk helse og rus**. Økning av psykiske helseproblemer hos både yngre og eldre, samt lav debutalder for bruk av rusmidler hos ungdom.
3. **Levevaner og livsstilssykdommer**. Overvekt, inaktivitet, diabetes, hjertekarsykdom mm.
4. **Helsefremmende og trygge lokalsamfunn**.
5. **Helseberedskap og kriser**

Endringer i demografi

Folkehelseutfordringen og demokratiutfordringen er hvordan samfunnet og den enkelte kan legge til rette for at flest mulig skal oppleve flere funksjonsfriske leveår og på den måten sikre en bærekraftig velferdsutvikling i årene som kommer. Dette innebærer tidlig innsats og tilrettelegging med boligplanlegging, helsefremmende og aktivitetsvennlige nærmiljø med møteplasser som motvirker sosial isolasjon og ensomhet.

- Hvordan rigger Lesja kommune seg med tanke på demografiutviklingen?
- Hvordan vil Lesja planlegge for en bærekraftig utvikling og en samfunnsutvikling som sikrer befolkningen grunnleggende behov og likeverdige tjenester både for barn og unge, voksne og eldre i framtida?
- Hvordan skal Lesja kommune skal beholde og rekruttere innbyggere og arbeidskraft?

I årene fremover vil sammensetningen av befolkningen endre seg mye. Folkehelseområdet må ha oppmerksomhet på økt antall eldre i årene som kommer. Satsinger og tiltak som bidrar til at eldre holder seg friske og selvhjulpne lenger blir viktige for å redusere presset på helse- og omsorgstjenestene. Det gjelder også forebygging gjennom hele livsløpet. Samtidig er det høy usikkerhet knyttet til blant annet innvandring, fruktbarhet og eldres yrkesdeltakelse.

Prioriteringer mellom de ulike sektorene vil være avgjørende for tjenestetilbudet til de ulike aldersgruppene i kommunen. Den demografiske utviklingen utfordrer både den økonomiske og sosiale bærekraften når en ser 10-20 år fram i tid. Det er avgjørende å finne løsninger før utfordringene blir for store. Flere eldre, færre innbyggere i arbeidsfør alder, kombinert med flyttestrømmer mot byene og trangere økonomiske forhold vil utfordre kommunal tjenesteproduksjon, inntektsgrunnlaget, tilgangen på arbeidskraft og dynamikken i lokalsamfunnet.

Den demografiske utviklingen krever ofte tilpassinger i offentlige tjenester, som helse- og omsorgstjenester, boligtilbud og sosiale støtteordninger. Med en økende eldre befolkning er det også viktig å legge til rette for aktiviteter og sosiale nettverk som kan fremme helse og trivsel blant eldre innbyggere. Gjerne aktiviteter på tvers av generasjoner.

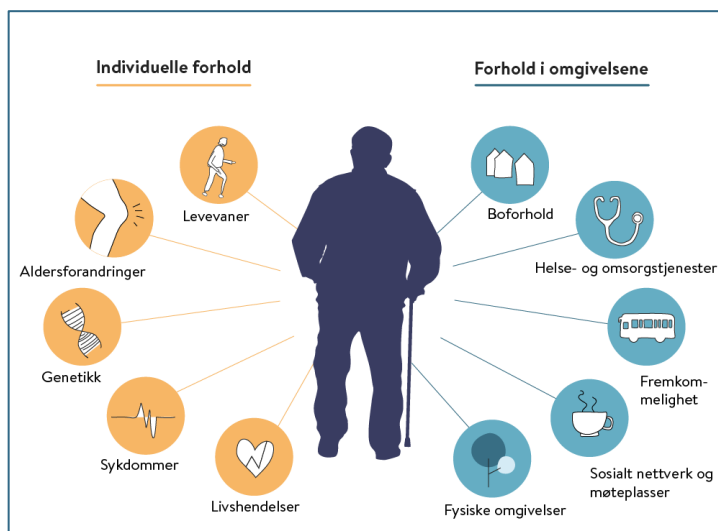
Eldre og et aldersvennlig samfunn.

Eldres helse er temaet for folkehelseprofilen fra Folkehelseinstituttet 2024. Levealderen øker, og vi forventer en betydelig økning i antallet og andelen eldre i befolkningen fram mot 2050.

Økningen i forventet levealder gjør at flere vil leve til de er godt over 90 år.. Med flere eldre i befolkningen øker også antallet som lever med flere sykdommer samtidig. Likeledes øker antall innbyggere med nedsatt fysisk funksjon, syn og hørsel. Andelen med demens forventes også å øke med en aldrende befolkning. I Lesja har i 2024 ca 3 % av innbyggerne demens, mens i 2040 vil over 5 % utvikle demens. Alt dette innebærer økt hjelpebehov og innsats fra familie, frivilligheten og helse- og omsorgstjenestene, samt tilrettelegging i hjemmet og tilrettelagte boliger og omsorgsplasser.

Denne økningen er noe kommunene må planlegge for, og ikke minst legge til rette for aktiv forebygging, mestring og et aldersvennlig og demensvennlig samfunn.

Figuren under viser hva som påvirker eldre helse:



Kilde: FHI

Det er et tverrsektorielt ansvar å legge til rette for et aldersvennlig samfunn.

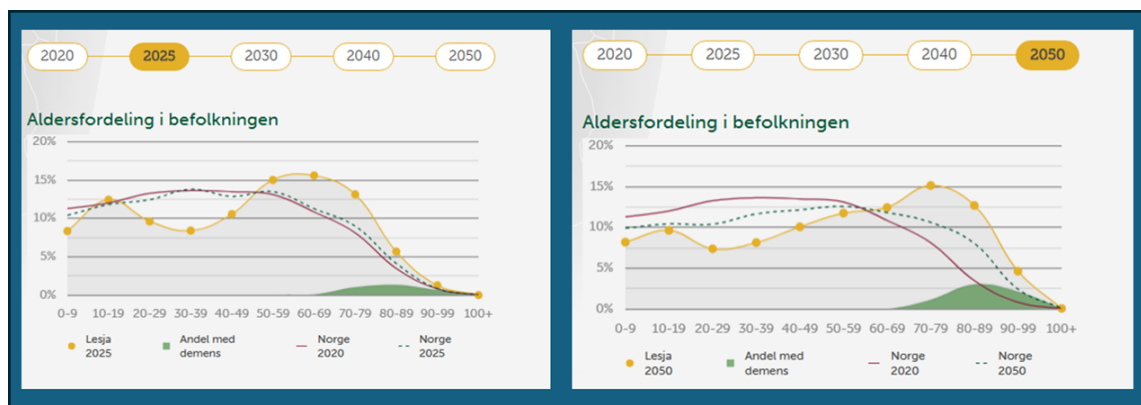
Demens.

Demens er en fellesbenevnelse for flere hjernesykdommer. Den vanligste typen er Alzheimers hvor hukommelsessvikt er det vanligste symptomet. Demens fører til tap av kognitiv funksjon, slik som hukommelse, orienteringsevne, dømmekraft, språk og evne til å ta vare på seg selv.

Forebygging av demens inkluderer å opprettholde en sunn livsstil, med regelmessig fysisk aktivitet, et balansert kosthold, sosialt engasjement og kognitiv stimulering. Det er også viktig å føre en aktiv hjernehelse gjennom å lære seg noe nytt og holde seg sosialt engasjert.

Befolkningen i Lesja kommune er eldre enn gjennomsnittet i Norge, noe som fører til høyere forekomst av demens i kommunen sammenliknet med landsgjennomsnittet. Med en andel på 2,68 % av innbyggere som lever med demens i 2020, overstiger tallet allerede landsgjennomsnittet på 1,88%. Framskrivninger indikerer en ytterligere økning, der en forventer at andelen demente i Lesja vil nå 2,99 % i 2025, 3,62 % i 2030 og en økning til 6,40% i 2050.

Denne trenden speiler en nasjonal utvikling der demens blir en stadig mer utbredd helseutfordring. Ifølge [Aldring og helse sitt demenskart](#), vil andelen personer med demens i Norge øke fra 1,88% i 2020 til 3,99% i 2050.



Estimert vekst i antall innbyggere med demens i Lesja fra 2025 til 2050. (kilde: Demenskartet)

Denne dramatiske veksten i antall personer som lever med demens vil sette økt press på helse- og omsorgstjenestene, og kreve en strategisk tilnærming for å kunne møte behovene til de som rammest av denne sykdommen. Demens rammer ikke bare den enkelte, men berører også familie og pårørende i stor grad. Hvis alle kan litt mer om demens, vil hverdagen bli mye enklere for alle som er berørte.

Lesja kommune er demensvennlig kommune og har demenskoordinator. Det betyr at kommunen kan tilby en rekke opplærings- og veiledningstilbud blant annet til pårørende. Det tilbys også kurs og veiledning til servicenæringen, og andre aktuelle arbeidsplasser/organisasjoner.

Eldre som ressurs. Mange eldre er friskere og har bedre funksjonsnivå i dag enn tidligere, og de har kunnskap og ressurser som er viktige både i familien og i samfunnet. Flere enn tidligere står lengre i lønnet arbeid og mange eldre deltar i organisert frivillighet, passer barnebarn eller hjelper egne foreldre. Mulighet til å bidra styrker opplevelsen av å ha verdi, fremmer fellesskap og gir mening. Det å delta, for eksempel som frivillig, kan ha stor betydning for å forebygge eller redusere isolasjon og ensomhet.

Aldersvennlig samfunn. Et aldersvennlig samfunn gjør det mulig å leve gode, selvstendige og aktive liv så lenge som mulig. Det er et samfunn som fremmer aktiv aldring i hele livsløpet. Det handler om både fysiske og sosiale omgivelser.

Det handler om hvordan vi legger til rette for og utvikler nærmiljø og lokalsamfunn, boliger, møteplasser, transportløsninger og aktiviteter i byer og tettsteder, slik at behovene til den mangfoldige gruppen eldre innbyggere ivaretas på en god måte.

Våre fysiske omgivelser har stor betydning for hvordan vi kan leve gode og aktive liv – fysisk og sosialt. Hvordan vi har det rundt oss, har stor betydning for hvordan vi opplever det å bli eldre og mulighetene det gir.

- Det å gjøre samfunnet mer tilgjengelig og inkluderende for eldre, vil også komme alle aldersgrupper til gode. Derfor snakker vi aldersvennlig, og ikke eldrevennlig.
- I et aldersvennlig samfunn får eldre bruke sin kompetanse og erfaring, blir hørt og sett og tatt med på råd.

- Gode møteplasser i lokalsamfunnet har betydning for evnen til å mestre egen livssituasjon. Frivillighetssentralen er et godt eksempel på dette og fyller en viktig funksjon for både eldre og andre som ønsker å delta i et sosialt felleskap.

Universell utforming. For å gjøre det enklere å leve aktive liv, er fysiske omgivelser og fremkommelighet viktig, for eksempel tydelig skilting, god belysning og at gang- og turveier er tilstrekkelig brøytet og strødd.

Universell utforming av bygg og sosiale møteplasser er viktig med god tilgjengelighet og tilrettelegging for personer med nedsatt hørsel, syn eller andre funksjonsbegrensninger. Tilrettelegging for deltakelse på sosiale arenaer er viktig for å ivareta livskvalitet og funksjon ikke bare hos eldre, men i alle aldersgrupper og livets faser.

Oppvekst og tidlig innsats

"En god oppvekst varer livet ut, men det vil også en dårlig oppvekst også kunne gjøre"

Lesja kommune har siden 2008 jobbet ut fra en tverrfaglig oppvekstmodell der både tidlig innsats, forebygging og ulike hjelpetiltak til barn og unge har blitt satt i system. Modellen har i praksis gjennom snart 15 år vist seg å være velfungerende og vi har også styrket samarbeid på tvers og utviklet tjenester til barn og unge med innføring av tverrfaglig oppvekstmodell.

Dårlige oppvekst- og levekår øker risikoen for helseskadelige levevaner og utenforskap. Det kan være i form av stressopplevelser eller reduserte muligheter for deltakelse i aktiviteter som fremmer mestring og tilhørighet. Belastninger i barndommen påvirker hele livsløpet og kan gi økt risiko for bortfall fra utdanning og arbeidsliv, utenforskap og utvikling av psykiske og fysiske sykdommer.

Oppvekstreformen-barnevernreformen tredde i kraft i 2022. Gjennom barnevernloven § 15-1 plikter kommunen å fremme gode oppvekstvilkår gjennom tiltak for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsproblemer. Kommunen skal sørge for å samordne sitt tjenestetilbud til barn og familier. Kommunen plikter også å vedta en plan for å forebygge omsorgssvikt og adferdsvansker. Stortinget vedtok nye samarbeidsbestemmelser i 14 velferdstjenestelover gjeldende fra 1. august 2020. Formålet med endringene er å styrke oppfølging av utsatte barn og unge og deres familier gjennom økt samarbeid mellom velferdstjenestene.

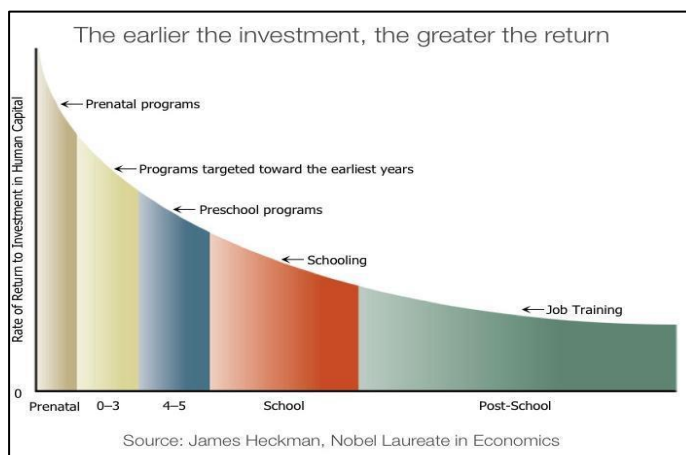
"Plan for forebyggende arbeid med barn og unge" i Lesja kommune ble vedtatt våren 2024.

Investeringer i barndommen er avgjørende for helse gjennom hele livsløpet. Tidlig innsats i livsløpet er av betydning for å sikre læring, mestring og god helse. Ulikheter i helse starter tidlig i livet og blir ofte akkumulert gjennom livsløpet.

Tidlig innsats og forebygging vil også ha en samfunnsøkonomisk gevinst. På individnivå er formell utdanning en viktig kilde til god helse, arbeid, inntekt og sosial inkludering.

Ved siden av de opplagte helsemessige fordelene for det enkelte mennesket og miljøet rundt, er det store økonomiske fordeler for samfunnet ved tidlig innsats. En modell utarbeidet av nobelprisvinner i økonomi i 2000,

James Heckman, viser hvordan samfunnet får mer utbytte av pengene som investeres i befolkningen jo tidligere i livsløpet det skjer. For hver krone som investeres i alderen 0-5 år får samfunnet 13 % utbytte.



Arne Holte (norsk psykolog, professor emeritus i helsepsykologi, og tidligere assisterende direktør i Folkehelseinstituttet), presiserer at de viktigste arenaene for forebygging er under graviditet, i familien, barnehagen og skolen.

Barnehage og oppvekstmiljø

Barnehagen har en viktig rolle som oppvekst- og utviklingsarena for barn under opplæringspliktig alder og som velferdstilbud for småbarnsforeldre. Barnehager skal være til barns beste. Barn skal oppleve glede og mestring i barnehagen. De skal få leke, lære og utvikle seg og delta aktivt i et sosialt og kulturelt fellesskap. Barnehage er et frivillig tilbud.

Lesja kommune har to barnehager. Lesja barnehage og Lesjaskog friluftsbarnhage. 95,2 % barn har barnehageplass i Lesja, og det er høy foreldretilfredshet med barnehagene. Score 4,5 av 5.

Barnehagene i Lesja kommune oppfyller pedagognormen 100%. 51 % har utdanning som barnehagelærer, 36 % barne- og ungdomsarbeider og 11% med annen bakgrunn. Dette er noe høyere utdanningsnivå enn landsgjennomsnittet. Lesjabarnhagene har noe lavere innendørs leke- og oppholdsareal enn landsgjennomsnittet, men har til gjengjeld svært gode og store uteareal med tilgang til friluftsområder og natur (kilde: Barnehagefakta.no)

Barnehagene i Lesja har i mange år hatt stort fokus på trygg overgang fra barnehage til skole, slik at både skolene, lærere og miljøet er kjent for barna ved skolestart. Småskoleelever har også uttalt at det er veldig trygt å gå på skole med mange av de samme barna som de gikk sammen med i barnehagen.

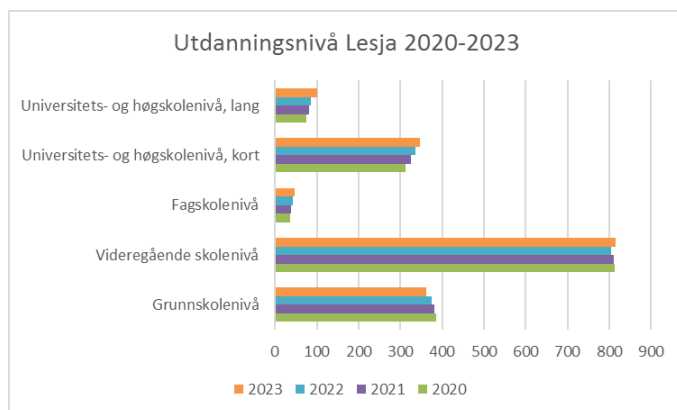
Tilbud om barnehage og barnehage i nærmiljøet er også av stor betydning for lokalsamfunnet, om folk blir boende og for tilflytting. Barnehagetilbud er også vesentlig for at småbarnsforeldre kan være fleksible i forhold til arbeid.

Barnehagen er også en veldig viktig møteplass i lokalsamfunnet for hele familien. Det er en arena for barn, men også en arena der foreldrene treffer de som jobber i barnehagen, barnas venner og andre foreldre. Det er veldig gode muligheter for å knytte kontakt med andre familier og utvide nettverket sitt. Dette vil være særlig viktig for nye tilflyttere.

Skole og utdanning

[FNs bærekraftsmål 4 - God utdanning](#), er å sikre inkluderende, rettferdig og god utdanning, og fremme muligheter for livslang læring for alle. Læring bidrar til å øke en persons livskvalitet og mestring i livet. Å ha riktig og oppdatert kompetanse minsker risikoen for å falle utenfor arbeids- og samfunnslivet.

Skole og utdanning er en viktig bærebjelke i folkehelsearbeidet. Dette gjelder grunnskole så vel som tilgang- og mulighet til videregående opplæring.



Kilde: SSB (ant. personer over 16 år)

Utdanningsnivået blant den voksne befolkningen i Innlandet er lavere enn nasjonalt. Men som i landet for øvrig, er utdanningsnivået både i Innlandet og Lesja økende.

En skole hvor elever trives, lærer og får utvikle seg til å bli mennesker som bidrar i samfunnet, er sentralt i skolens formål. En helsefremmende skole og et godt læringsmiljø har sammenfallende elementer, som opplevelse av trygghet for elevene, faglig støtte fra lærere og gode relasjoner mellom elever, og mellom elev og lærer.

Lesja kommune har to 1-10 skoler. Lesja skule og Lesjaskog skule. Grunnskolepoeng i Lesja kommune er 43,5. Dette er noe høyere enn både Innlandet og landet for øvrig. UNG-data undersøkelsen 2024 viser at mange elever på ungdomstrinnet trives og er fornøyd med skolen sin, men det er også noen som ikke har det bra.

Det rapporteres nasjonalt, men også i Lesja, en økning med utfordrende atferd hos elever på alle alderstrinn. Dette er et komplekst område som dekker både de som er utagerende, stille, unnvikende og som sliter sosialt. Mye av lærernes tid og krefter går med til denne type arbeid, og ofte er det uoversiktlig hva som er årsak, og hva de mest effektive tiltakene kan være. Lesja har iverksatt tiltak vedr. utagerende elever med god effekt – se s.33.

Fra 2021 er det nedgang fra 15 % til 10% i 2024 på ungdomsskoleelever som opplever mobbing minst hver 14 dag, men 10 % er også for mye. Mobbing kan få alvorlige og langvarige konsekvenser for de som blir utsatt for dette. Mobbing kan medføre psykiske lidelser, ensomhet, utenforskap og tap av livskvalitet.

Nesten alle ungdommer (over 98 prosent) fra hvert årskull begynner på videregående etter grunnskolen, og rundt 80 % av dem fullfører i løpet av fem/seks år. Lesja har i flere år ligget i norgestoppen på gjennomføring av videregående opplæring – 87,6% ([Innlandet fylkeskommune](#))

Betydningen av å gjennomføre videregående skole blir stadig større. Annenhver elev som ikke fullfører og består videregående opplæring blir avhengig av langvarige offentlige ytelser. Svake prestasjoner i grunnskolen er den klart viktigste enkeltforklaringen på manglende

gjennomføring av videregående opplæring. Det er derfor viktig med god kvalitet på hele vårt oppvekst- og utdanningsløp.

Skolene er i dag kanskje en av de viktigste folkehelse tiltakene i lokalsamfunnet. Det at barn og unge får mulighet til å gjennomføre grunnskole, videregående skole og et utdanningsløp, er avgjørende for livskvalitet, fremtidig arbeid, bolig og kunne forsørge seg selv. Dette i en tid hvor arbeidskraft er – og blir - en knapphetsfaktor, og hvor spesielt utkantkommuner er avhengig av å opprettholde innbyggertall og tilgang på arbeidskraft og kompetanse. Å bidra til at barn og unge får gjennomføre et skole- og utdanningsløp vil også kunne bidra til å sikre lokal arbeidskraft og kompetanse i fremtiden.

At **Lesja kommune** gjennom mange år har prioritert høyt å ha to gode skoler og barnehager i bygda, samt hatt videregående skoletilbud i rimelig avstand, har helt klart vært sterkt medvirkende til at det er såpass høy gjennomføringsgrad av videregående opplæring og at det generelle utdanningsnivået øker. Skolen er ikke bare en læringsarena, men representerer også limet i lokalsamfunnet som fremmer både identitet og tilhørighet.

Arbeidsliv og tilgang på arbeidskraft

Samfunnet og arbeidslivet er i endring og det er – og vil fortsatt bli - knapphet på arbeidskraft og kompetanse. Man er i større grad enn før avhengig av den menneskelige kapital. At folk kan ta utdanning, stå i jobb og utvikle seg i sitt arbeid i takt med nye krav til arbeidslivet. Det handler ikke bare om et utdanningsløp, men om livslang læring der ansatte får utvikle seg og hevet kompetansen sin i takt med nye krav til arbeidslivet. Resultatet er at folk nå må fortsette å utvikle sine ferdigheter og evner gjennom hele sitt yrkesaktive liv.

Behovet for kvalifisert arbeidskraft vil fortsette å øke i årene framover, og kampen om kvalifisert arbeidskraft vil vedvare. Dette både innen privat og offentlig sektor. Veksten i antall personer i alderen 20–66 år, ventes å stoppe opp etter en lang periode med oppgang og det blir færre i yrkesaktiv alder.

Aldersbæreevnen viser forholdet mellom den yrkesaktive befolkningen og den eldre delen av befolkningen, og er av vesentlig interesse for framtidens økonomiske bæreevne og for velferdstilbud og helse- og omsorgstjenestene.

Aldersbæreevnen viser hvor mange yrkesaktive det er per pensjonist. I Norge vil tallet på personer som er 70 år og eldre øke fra 12,4 prosent i 2020 til 21,2 prosent i 2050. Fra å ha 4 yrkesaktive per pensjonist i 2020, vil tallet minke til 2,2 yrkesaktive per pensjonist i 2050. I Lesja vil tallet på innbyggere i arbeidsfør alder reduseres fra 1133 i 2024 til 868 i 2050. Det er en reduksjon på 23 %. I samme periode vil innbyggere over 67 år øke med 67 personer. Den største økningen vil være i aldergruppen fra 80 år og oppover. I en tiårsperiode fram til 2034 vil antall i arbeidsfør alder reduseres med 131 personer samtidig som antall innbyggere over 67 år vil øke med 43 personer. Den største økningen er i aldersgruppen 80-89 år. (kilde: SSB)

Nedgangen i andel personer i yrkesaktiv alder i forhold til andel eldre, vil trolig bli en utfordring både hva gjelder personellsituasjon innen helse- og omsorgssektoren og for øvrig verdiskapning og velferdsutvikling. De mellom 67 og 80 år kan imidlertid forventes å være mer ressurssterke, ha bedre økonomi, bedre boforhold, høyere utdanning og bedre helse enn tidligere generasjoner, og kan også ses på som en ressurs. Samfunnet må likevel planlegge og dimensjonere for en eldre befolkning med færre yrkesaktive slik at man kan levere og opprettholde gode og forutsigbare tjenester i fremtiden.

Norge er allerede blant de landene som har størst ressursinnsats per pasient og bruker i helse og omsorg. Som beskrevet av Helsepersonellkommisjonen, kan det bli vanskelig for helse- og omsorgssektoren å tiltrekke seg tilstrekkelig arbeidskraft. Det kan derfor være en gunstigere løsning om tjenestebehovet kan forebygges eller dekkes mer effektivt. Dette kan for eksempel være ved hjelp av ny teknologi, bedre oppgavefordeling, bedre helse og mestring og at eldre bosetter seg i egnede og tilrettelagte boliger.

Det har stor betydning for etterspørselen etter arbeidskraft om det kan gis like god omsorg med færre arbeidsressurser.

Det må fokuseres på å beholde folk i jobb, rekruttering, sykefravær og det å stå flere år i jobb. Det handler om å jobbe smartere; produktivitet, arbeidstid, teknologi, kompetanse og arbeidsmiljø.

Det samlede arbeidstilbudet blir også påvirket av hvor mye hver enkelt ønsker å jobbe. Det er viktig å gjøre god nytte av den arbeidskraften og kompetansen som allerede er i jobb, ved at de som ønsker å arbeide mer og heve kompetansen sin, får mulighet til det.

Å holde oppe høy yrkesaktivitet blant eldre blir også stadig viktigere, i takt med at det blir en større del eldre i befolkninga framover. Stadig flere erkjenner verdien av livslang læring og kompetanseutvikling og det å beholde de erfarne og kvalifiserte seniorerne i yrkeslivet.

Det blir avgjørende i tiden som kommer å satse på tiltak som bidrar til å sikre et inkluderende og helsefremmende arbeidsliv der ansatte trives, får utvikle seg, produserer og får brukt kompetansen sin.

De unges perspektivmelding (Innlandet 2024) viser at mange unge voksne med tilknytning til Innlandet forteller at de flytter dit jobbene er. Jobbmuligheter er med andre ord avgjørende for valg av bosted. Enkelte andre prioriterer valg av bosted høyere enn jobbmulighetene på stedet, og jobb blir en nødvendig forutsetning for å kunne bosette seg på det ønskede stedet. Det fremheves som svært verdifullt å ha et tilgjengelig attraktivt arbeidsmarked, større fagmiljøer og mulighet for å kunne få jobbe med det man har lyst til. Viktigheten av å kunne jobbe med interesser er også et tydelig funn i NHOs Ung-undersøkelse fra 2023. Det er dessuten viktig å ha ulike jobbmuligheter slik at man kan utvikle seg innenfor forskjellige fagfelt og bytte jobb om ønskelig.

Noen av de unge voksne med tilknytning til Innlandet formidler at de savner større fagmiljøer og flere jobbmuligheter i Innlandet. Viktigheten av at regionen kan tilby jobb også til en eventuell partner poengteres. Flere fremhever at det er avgjørende at arbeidsgiverne i Innlandet synliggjør hvilke muligheter som finnes i regionen. Når mulighetene og miljøene synliggjøres, øker både Innlandets og den enkelte kommunes attraktivitet.

Det er viktig å fange opp unge som står i fare for å falle utenfor utdanning og arbeid. Tidlig innsats, tett og individuelt tilpasset oppfølging, kan bidra til at flere kan fullføre utdanning og delta i arbeidslivet.

Sykefravær er tidligere omtalt, og det blir stadig viktigere å beholde kvalifisert arbeidskraft. Lesja er en liten kommune som på lik linje med andre kommuner har utfordringer med å rekruttere arbeidskraft.

Gode og helsefremmende arbeidsplasser påvirker sykefraværet på tre måter: De fremmer helse gjennom trivsel, utvikling og vekst. De forebygger uhelse ved å forhindre skade og sykdom og de gjør sykefraværet kortest mulig ved å tilrettelegge arbeidet på en god måte.

En arbeidsstyrke med relevant kompetanse som produserer og fungerer godt, er den viktigste ressursen vår og må forvaltes godt.

Arbeid er også viktig for helse fordi det gir tilgang til sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst, økonomisk trygghet og andre helsefremmende ressurser. Arbeid og arbeidsmiljø kan også være bakgrunn til helsevansker, blant annet gjennom skader og en uheldig fysisk eller psykososial eksponering for helseskadelige forhold i arbeidsmiljøet.

Gode og inkluderende arbeidsplasser vil lykkes bedre enn andre, både med sykefraværarbeidet og med kjerneoppgaven. Dette fordi de har engasjerte og motiverte medarbeidere, og jobber forebyggende med det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet.

Menneskelig kapital er samfunnets viktigste kapital. Avgjørende for god økonomi, er at menneskene som bor i samfunnet fungerer godt rasjonelt, deltar aktivt i samfunnet og produserer tjenester¹.

Bolig, bomiljø og botilbud

Regjeringen vil ha sosialt bærekraftige lokalsamfunn og nabolag som gjør det mulig for alle å bo og leve et godt liv i by og bygd over hele landet. Sosial bærekraft handler om å sette menneskelige behov i sentrum og som skal være et premiss på linje med økonomisk og miljømessig bærekraft i lokalsamfunnsutviklinga. Boligsosial lov trådte i kraft 1. juli 2023. Loven tydeliggjør en rettslig forankring av kommunenes boligsosiale ansvar. Formålet med loven er å forebygge boligsosiale utfordringer, ha oversikt og å bidra til at vanskeligstilte på boligmarkedet skal få bistand til å skaffe seg og beholde en egnet bolig. Det handler derfor om gode og varierte bo-tilbud og gode og tilgjengelige bo- og nærmiljø for alle.

Det er utfordrende å sikre et godt og variert boligtilbud i distriktskommuner med små og ensartede boligmarkeder preget av lave boligpriser og svak prisvekst. Byggekostnadene er ofte høyere enn boligverdien, noe som reduserer mobilitet og hindrer investeringer i det lokale boligmarkedet. Samtidig trengs det gode og varierte boliger til en aldrende befolkning, vanskeligstilte og for å beholde og rekruttere nye innbyggere og arbeidskraft.

Lesja kommune har omsorgsboliger på Eldres senter, Lesjatun og 2 leiligheter for vanskeligstilte i Lesja gården. Leilighetene på Lesjatun og Eldres senter er slitte og holder ikke dagens standard og krav til omsorgsboliger. Mange eldre i Lesja bor i egne eneboliger med variabel tilpassing og tilrettelegging for alderdommen, og flere ønsker en lettstelt og sentrumsnær leilighet.

Nord-Gudbrandsdalen

- 69 prosent har enebolig i dag, mens 64 prosent ønsker det
- 4 prosent har leilighet i dag, og 26 prosent ønsker det
- 3 prosent har servicetilbud, mens 13 prosent ønsker det
- 39 prosent rapporterer å ha boligen beliggende sentrumsnært til lokalt tjenestetilbud og sosiale møteplasser, mens 58 prosent ønsker dette

Folkehelseundersøkelse Innlandet 2019.

De fleste eldre ønsker å bli boende hjemme så lenge som mulig. Det kan bety at en må vurdere tilpassing i egen bolig eller flytte til en ny bolig som er tilpasset eldre. En type botilbud er selvstendige omsorgsboliger/bofelleskap der det ikke er fast personale og der beboerne skal greie seg selv og velger om de ønsker å delta i fellesskapet.

¹ Foredrag " FOLKEHELSE OG ØKONOMI, Kommunepsykolog Tonje Kvernevik

En annen type tilrettelagt botilbud er fellesskapsboliger, enten bofellesskap for eldre med behov for noe mer hjelp, eller bokollektiv for personer med stort behov for hjelp og med fast personale. Eksempler på ulike boligformer kan være omsorg-, generasjonsbolig, demenslandsbyer, seniorbolig, boliger med velferdsteknologi.

Sentrumsnære boliger med kort avstand til tjenester og servicefunksjoner er viktig for alle aldersgrupper og en viktig faktor for spesielt eldre for å kunne klare seg selv lengst mulig.

De overordnede målene med reformen "*Fellesskap og meistring — Bu trygt heime*", Meld. St. 24 (2022–2023) er å bidra til at eldre kan bo trygt hjemme. Videre at behovet for helse- og omsorgstjenester blir utsatt gjennom bedre planlegging, styrket forebygging og mer målrettede tjenester. Således vil men sikre bedre bruk av personell og de samla ressursene, og gjennom dette bidra til at alle som trenger det får tilgang på gode og trygge tjenester.

For mange vil det å eie bolig bidra til en stabil og forutsigbar bosituasjon, som kan gi økonomisk trygghet. Boligen utgjør en ramme for sosialt liv og gir en tilhørighet til nærmiljø og lokalsamfunn. Dette er ikke minst viktig for barn og unges oppvekst. I det boligsosiale arbeidet bør man derfor legge særlig vekt på å sørge for at bolig og bomiljø bidrar til trygge oppvekstvilkår for barn og unge. Studier viser at barnefamilier som bor i kommunale boliger har vesentlig dårligere bostandard enn andre lavinntektsfamilier som bor i en bolig de selv eier. Det å vokse opp i utrygge bomiljøer og boliger i fysisk dårlig forfatning, samt oppleve hyppig skifte av bolig, nærmiljø og skole, innebære en helserisiko for barn og unge. Særlig for barn i skolealder er et stabilt bomiljø viktig.

Unge voksne med tilknytning til Innlandet fremhever viktigheten av at det er et fungerende boligmarked både for leie og eie i regionen. Boligmarkedet bør ha boligtyper for ulike livsfaser, og det etterspørres leieboliger av ulike størrelser, også på regionens mindre steder.

De unge voksne opplever at det er få leieboliger på markedet i dag, og peker på at det er en utfordring at ikke alle boliger omsettes på det åpne marked og at mange helårsboliger står tomme eller brukes som fritidsboliger. Generelt fremhever de unge voksne viktigheten av å ha gode velferdstjenester tilgjengelige. Kommunenes tilbud med hensyn til blant annet barnehage og skoledekning og -kvalitet har betydning når unge skal vurdere bosted.

Transport

Mobilitet er grunnleggende for å kunne delta i aktiviteter som er viktige for den enkelte, noe som bidrar positivt til fysisk og psykisk helse. Effektive og fleksible transportsystemer utgjør en viktig del av gode og helsefremmende lokalsamfunn.

Lesja er en langstrakt bygd med store geografiske avstander. Vi har en utpreget grendestruktur og spredt bosetting. Per i dag har innbyggere i Lesja tilgang til både tog og buss, men det er begrensede antall avganger i løpet av dagen. Toget stopper kun på to steder mellom Dombås og Bjorli.

Både den eldre og yngre befolkningen har uttrykt et behov for bedre transporttilbud i kommunen. Dette gjelder spesielt de som ikke kjører bil selv eller har noen til å kjøre seg.

For ungdommen er det viktig med fleksible transporttilbud for å kunne besøke venner og delta i ulike aktiviteter, mens for eldre kan det handle om transport til ulike gjøremål (lege, frisør, butikkbesøk og sosiale aktiviteter mm).

Det ligger derfor et stort potensial for å fremme god helse ved å legge til rette for aktiv transport som gåing og sykling og bruk av kollektivtransport for alle. Lesja har gjennom

mange år satset på gang og sykkelvei gjennom hele bygda som er et svært viktig og nødvendig folkehelseiltak. Ikke alle er i stand til å gå eller sykle, og det er lange avstander. Både ønske og behov for flere og fleksible transportløsninger er spilt inn. Dette også ikke minst med en aldrende befolkning der flere på et tidspunkt ikke lenger er i stand til å kjøre bil.

Mulighet for fleksibel transport kan forebygge isolasjon, ensomhet og utenforskap. Dette vil gjelde for alle aldersgrupper, for eldre vil fleksible transportløsninger også kunne bidra til økt selvstendighet og mestring slik at eldre også har mulighet til å bo hjemme lengst mulig.

Psykisk helse og rus

"Psykisk helse er en tilstand av velvære, der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og er i stand til å bidra overfor andre og i samfunnet." (WHO, Nes & Clench-Aas, 2011).

Psykisk sykdom koster i dag Norge 400 milliarder kroner hvert år. Kun 13 % av dette er helsetjenestekostnader. Resten er indirekte kostnader som tapt utdanning, produktivitet og trygdeutgifter. Halvparten av kostnadene skyldes depresjon og angstlidelser, og halvparten av disse lidelsene oppstår i barne- og ungdomsalder.

Psykisk helse kan fremmes gjennom godt og befolkningsrettet folkehelsearbeid. Å mestre hverdagen har stor betydning for god psykisk helse og høg livskvalitet, og mestring påvirker levevanene til den enkelte.

I en kartlegging av [Kommunenes systematiske folkehelsearbeid i 2023](#), viste resultatene at psykiske helseplager, ensomhet og redusert livskvalitet er rapportert som de største folkehelseutfordringene i samtlige av landets kommuner.

Psykiske plager og lidelser er vanlig i befolkningen. Mellom én av seks og én av fire vil oppfylle kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av et år. Alvorlige psykiske lidelser er forbundet med uførhet, utenforskap, fysiske sykdommer og redusert forventet levealder.

Flere norske undersøkelser har målt psykiske plager over tid. Samlet viser de at blant unge voksne og studenter er det en økning i andelen som rapporterer om psykiske plager over de siste tiårene. Økningen er særlig stor blant unge kvinner. Økningen er størst for kvinner i alderen 20-29, men også stor hos kvinner i alderen 30-39. For de eldre aldersgruppene er funnene mer blandet: En studie viser en svak økning i psykiske plager hos kvinner over 45 år, men stabile tall for menn. (Kilde: FHI)

Statistikk viser at **Lesja** har færre innbyggere prosentvis 0-74 år med psykiske symptomer og - lidelser enn innlandet og innlandet for øvrig, mens psykiske helseproblemer øker både hos voksne og øker mest aldersgruppen 15-24 år. Informasjon fra helsetjenestene bekrefter at der at det er en økning i psykiske lidelser. Psykiske symptomer og lidelser er nest største årsak til legemeldt sykefravær også i Lesja. Selv om forekomst av psykisk uhelse ikke er alarmerende høyt i Lesja, så erfares det en lett økning i alle aldergrupper og mest i gruppen ungdom og yngre voksne. Det er fortsatt vanskelig for en del av befolkningen å snakke om psykisk helse, så det foreligger sikkert også mørketall for Lesja.

Psykiske lidelsers er blant de vanligste diagnosegruppene hos mottakere av helsesrelaterte ytelser, særlig for arbeidsavklaringspenger og uføretrygd. Andelen er spesielt høy blant unge. Forebygging av psykiske lidelser vil dermed kunne ha stor betydning for den enkeltes

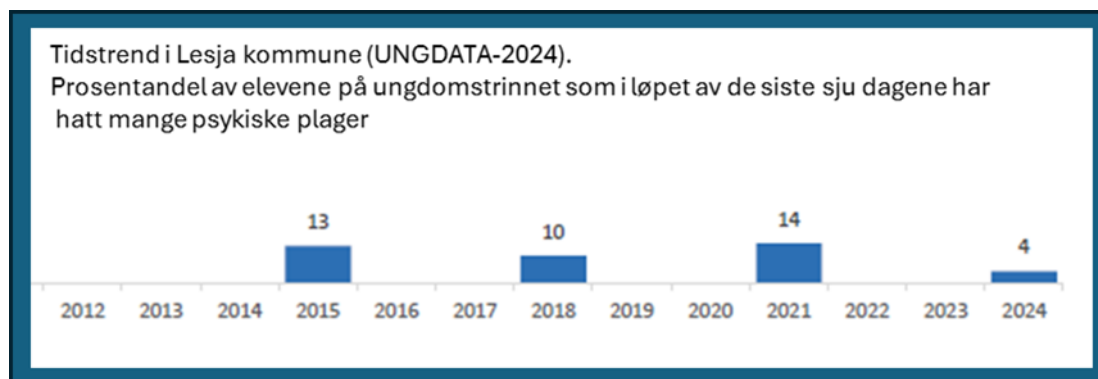
tilknytting til arbeidslivet og gjennom det også påvirke sosiale helseforskjeller, og dermed bidra til god folkehelse.

Psykisk helse hos barn og unge

Psykiske lidelser viser seg ikke nødvendigvis på samme måte hos barn og unge som hos voksne. Barn vokser og utvikler seg raskt, og psykiske lidelser kan derfor ha ulike uttrykk på ulike alderstrinn. Hos små barn viser symptomer seg hovedsakelig gjennom endret atferd. Ungdommer og unge voksne vil vanligvis selv kunne snakke om eller beskrive sine symptomer.

Forskning viser også at barn som mottar hjelp fra barnevernet har høyere forekomst av psykiske vansker, somatiske og seksuelle helseproblemer, samt tannhelseproblemer, enn barn og unge ellers i befolkningen.

UNGDATA 2024 viser en signifikant nedgang i psykiske plager hos ungdomsskoleelever fra 13 % i 2015 til 4 %. 5% jenter oppgir i 2024 å ha mange psykiske plager siste uka.



Som nevnt i kapittel om skole og utdanning, har det i Lesja også vært en økning med utfordrende atferd hos elever på alle alderstrinn. Dette er et komplekst område som dekker både de som er utagerende, stille, unnvikende og som sliter sosialt. Mye av lærernes tid og krefter går med til denne type arbeid, og ofte er det uoversiktlig hva som er årsak, og hva de mest effektive tiltakene kan være.

Lesja har de siste årene hatt høy innsats rettet mot psykisk helsearbeid spesielt i skolene. Lesja har en velfungerende skolehelsetjeneste som er mye ute i skolene. Lesja har gjennom mange år hatt en barn- og ungdomskontakt og det er tilsatt en helsefagarbeider på en av skolene. Helsestasjonen har tett samarbeid med barnevernstjenesten og tilbyr foreldreveiledning og foreldrestøtte.

Helsestasjonen erfarer at riktige forebyggende tiltak over flere år har gitt positive resultater med mindre utagering hos enkeltelever og noe lavere forekomst av psykisk uhelse. Dette vil selvsagt variere fra kull til kull, men det er viktig at Lesja drar nytte av alle gode erfaringer og fortsetter med riktige universelle forebyggende og helsefremmende tiltak.

Rus og psykiske problemer (ROP)

Rus og psykisk uhelse henger ofte sammen. Psykiske vansker fører til økt rusbruk (selvmedisinering). I Lesja er bruk av sovemedisin, beroligende midler, antidepressiva og antipsykotika lavere enn i Innlandet og landet for øvrig. Rusavhengighet fører til psykiske vansker. Genetiske forhold gjør en sårbar for både psykisk lidelse og rusproblemer.

Belastninger i livet og forhold i miljøet gjør en sårbar for både psykisk lidelse og rusproblemer.

Alkohol er det rusmiddelet som er mest utbredt i vårt samfunn og som gjør mest helseskade. For flertallet er alkohol en selvsagt del av mange festlige lag, måltid og sosiale samvær, og for mange en kilde til hygge og glede. Det er også lett å få tak i. Men alkoholbruk er også årsak til store folkehelseproblemer. Høy bruk over tid øker risiko for dårligere helse, sykdom og i tillegg redusert levealder. Effektive tiltak som avgrenser alkoholbruk og omfanget av alkoholproblemer er derfor en viktig del av folkehelsearbeidet.

I Lesja oppgir 98 % at de har smakt alkohol (alle aldergrupper). 40 % oppgir at de drikker alkohol 2-4 ganger i måneden, mens 17 % drikker alkohol 2-3 ganger i uken. 36 % drikker alkohol sjeldnere enn månedlig. Aldersgruppen 60 år + ser ut til å ha et noe høyere alkoholkonsum. 18 % av ungdomskoleelever for lov av foreldre å drikke alkohol.

UNGDATA 2024 viser ikke bare en lavere debutalder på inntak av alkohol, men også en høyere andel ungdomsskoleelever som har vært beruset siste året. Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som har blitt tilbudt hasj eller marihuana i løpet av det siste året har økt fra 4 % til 11 % fra 2015 til 2024.



Mange unge bruker alkohol for å oppleve fellesskap, for å passe inn, bekjempe sjenanse og usikkerhet, men har samtidig ofte utfordringer med å håndtere selve rusen. De blir for fulle, syke eller kan havne i farlige situasjoner.

Tidlig debut som følges av mer vedvarende bruk er ofte knyttet opp mot personlige vansker hos den unge, som impulsivitet, konsentrasjonsproblemer og mistriksel på skolen. Depresjon, angst eller andre psykiske lidelser vil øke risikoen for å utvikle mer varige rusproblemer. Sosiale faktorer som kultur, omsorgssvikt og opplevelse av utenforskap vil også være sterke modererende elementer i videre utvikling av rusvaner.

Rusmidler kan også brukes som en selvmedisinering ved psykiske plager, for å lindre ubehagelige følelser og mental smerte, for å håndtere vanskelige følelser eller midlertidig endre sinnstemninger. Problemet er at alle rusmidler har skadelige bivirkninger, og over tid forsterker rusmidlene de ubehagelige reaksjonene.

Lesja kommune har økt ressurser innen psykisk helsearbeid og rus fra 2023 og kommunen deltar også i interkommunalt/regionalt samarbeid i FACT-team. FACT er et fleksibelt aktivt oppsøkende behandlingsteam rettet mot personer med rus og psykiske problem. FACT er sammensatt av fagpersoner fra kommune og spesialisthelsetjeneste.

Det er viktig at Lesja i årene som kommer fortsetter godt forebyggende arbeid både innen psykisk og rus i alle aldergrupper, og samtidig tilby helsehjelp og god oppfølging til personer som trenger hjelp. Dette gjelder også forebygging av selvskading og selvmord.

På samfunnsnivå vil viktige befolkningsrettede innsatsområder være:

- Legg til rette for gode, sosiale møteplasser – la alle være inkludert
- Legg til rette for å gi mulighet for – og holde folk i utdanning og jobb, eller at de har noe annet meningsfullt å delta i.
- Legg til rette for variert fysisk aktivitet

Levevaner og livsstilssykdommer

I et globalt perspektiv er sykdomsbyrden i Norge lav. I Norge har vi et godt helsesystem og befolkningen har jevnt over god helse. Norge er i dag blant landene i verden med både høyest forventet levealder og flest forventede friske leveår. Forventet levealder for menn er 81,4 år og for kvinner 84,6 år. Likevel har også Norge utfordringer: Helse påvirkes av levevaner som kosthold, fysisk aktivitet, tobakk og alkohol.

Samtidig er det vedvarende sosiale forskjeller i levealder og helse i befolkningen. De som har lengst utdanning og høyest inntekt, lever lenger enn de som har kortest utdanning og lavest inntekt, og forskjellene har økt de siste tiårene. Forskjellene gjelder for nesten alle fysiske og psykiske sykdommer. Forskning har vist at for de fleste helseindikatorer kommer innvandrere som helhet dårligere ut enn befolkningen for øvrig. Samtidig er det stor variasjon mellom innvandrere med ulik landbakgrunn.

Over tid har sykdommer og tilstander som gir dårlig helse gjennom livet, framfor sykdommer som gir for tidlig død, fått større betydning for sykdomsbyrden. Muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon er de største årsakene til år levd med helsetap, og de bidrar til et fortsatt høyt sykefravær, uførhet og for tidlig avgang fra arbeidslivet.

Minst en tredjedel av sykdomsbyrden i Norge skyldes risikofaktorer man kan påvirke, viser beregninger fra det globale sykdomsbyrdeprosjektet. Tobakk og høyt blodtrykk er fremdeles store risikofaktorer for tidlig død, selv om betydningen av dem har gått ned over tid. De siste ti årene har høy kroppsmasseindeks (overvekt og fedme) og høyt blodsukker fått større betydning, særlig for sykdomsbyrden av hjerte- og karsykdom, diabetes og kreft.

Livsstilssykdommer er en fellesbetegnelse på sykdommer som har nær sammenheng med livsstil og levevaner. Livsstilssykdommer kalles ofte også ikke-smittsomme sykdommer. Disse sykdommene skyldes dels at vi lever lenger i våre dager, og dels livsstilen vår.

Noen av de mest utbredte livsstilssykdommene er:

- ❖ hjerte- og karsykdommer
- ❖ kreft - noen typer
- ❖ type 2-diabetes
- ❖ stress og stressrelaterte lidelser (psykisk uhelse)
- ❖ overvekt
- ❖ belastningslidelser (muskel-/skjelettplager)

Dette er sykdommer og tilstander som trenger lang tid for å utvikle seg, og når sykdommen er etablert, er det vanskelig å helbrede den. Samtidig er dette sykdommer som vi i høy grad kan forebygge eller forsinke gjennom å endre livsstil.

Helseatferd og vaner når det gjelder røyking, fysisk aktivitet, kosthold og alkohol, har stor innvirkning på de ikke-smittsomme sykdommene. Levevaner er ikke bare individuelle valg, men blir i stor grad påvirket av vilkårene i samfunnet. Det er sosiale forskjeller i sykdomsforekomst og risikofaktorer, og det er avgjørende å rette innsatsen mot de bakenforliggende faktorene, legge til rette for sunne valg, avgrense usunne valg og sikre god oppfølging i helse- og omsorgstjenestene.

Regelmessig fysisk aktivitet fremmer livskvalitet og god fysisk og psykisk helse, holder oss funksjonsfriske og selvhjulpne, og verner mot sykdom og tidlig død. Det er også godt dokumentert at fysisk aktivitet kan forebygge og kurere angst og depresjon og gi bedre søvnkvalitet. Fysisk aktivitet styrker muskel- og skjeletthelsen og bidrar til vektregulering. Daglig variert lek og fysisk aktivitet er nødvendig for den normale veksten og utviklinga til barn og unge – fysisk, psykisk, sosialt og kognitivt.

Å legge til rette for sunnere valg i miljøet rundt oss kan bidra til at befolkningen bevisst og ubevisst gjør bedre kostholdsvalg og velger en sunnere livsstil.

Vaner som blir innarbeidet i barne- og ungdomsårene kan vare livet ut. Å legge til rette for en fysisk aktivitet og et sunt kosthold med gode mat- og måltidsvaner i barnehage, skole og SFO er derfor av stor betydning. Tiltak på disse arenaene er også viktige for å jamne ut sosiale forskjeller siden de når de fleste barn og unge.

Helsetilstanden og levevaner til befolkningen i Lesja kommune er jevnt over god, men psykisk uhelse, tidlig debutalder for inntak av alkohol og livsstilssykdommer er utfordringer som det må jobbes videre med i Lesja.

Helsetjenesten og legekantoret opplyser om at det er behov for et bedre frisklivstilbud i Lesja rettet mot aldersgruppen 20-60 år. Kommunale frisklivstilbud har som innsatsområde å hjelpe med endring av levevaner gjennom et strukturert oppfølgingstilbud. Tilbud rettet mot overvekt, tilpasset fysisk aktivitet, kosthold og levevaner generelt.

Lesja kommune har siden tidlig på 2000 tallet jobbet aktivt med folkehelseiltak rettet mot ulike alders- og brukergrupper. Kommunen har tilrettelagt for egenorganisert fysisk aktivitet gjennom et rikelig utvalg av merkede stier og løyper i hele bygda, gang- og sykkelveier, innendørs treningstilbud med styrkerom, spinning og basseng. Idrettslag og frivilligheten har også ulike tilbud om turer og aktiviteter for befolkningen.

Gjennom tverrfaglig oppvekstmodell fra 2008, har kommunens jobbet tverrfaglig med forebyggende og helsefremmende tiltak rettet mot barn og unge. Både skoler og barnehager i Lesja jobber helsefremmende med høyt fokus på å etablere gode levevaner, varierte aktiviteter, mestring og bruk av naturen og nærområdene.

For den eldre generasjon har både privatpraktiserende fysioterapeuter og kommunale fysioterapeuter gruppetilbud om styrke- og balansetrening. Når en blir eldre, er god ernæringsstatus og fysisk aktivitet viktig for å holde oppe muskelmasse og redusere vekttap. Daglig fysisk aktivitet og god ernæring er derfor spesielt viktig for denne aldergruppen, også for å opprettholde god fysisk helse for kunne bo hjemme lengst mulig.

Å satse på tidlig innsats og forebyggende tiltak bidrar til å redusere antall sykdommer og helseproblemer, noe som igjen minimerer belastningen på helsevesenet. Dette frigjør ressurser som kan brukes mer effektivt på andre tiltak og utfordringer. Vi må også ha fokus på migrasjonshelse og helseutfordringer som følge av økt innvandring.

Helsefremmende og trygge lokalsamfunn

Et helsefremmende lokalsamfunn (Healthy City) er ifølge WHO et lokalsamfunn som utvikler fysiske og sosiale miljøer som gjør det mulig for folk å støtte hverandre i alle livets funksjoner og oppnå sitt fulle potensial.

Siden folkehelseslovens ikrafttredelse i 2012 har det skjedd betydelige samfunnsendringer. Demografiske endringer innebærer flere eldre og flere med innvandrerbakgrunn. Sosiale endringer med digital kommunikasjon på individ og systemnivå, økt digitalisering av tjenester, sentralisering og andre sosiale og sosiokulturelle endringer påvirker den norske befolkningen. Det er også et endret virkelighetsbilde med både klimaendringer, smittsomme sykdommer og en truet verdenssituasjon som skaper utrygghet i befolkningen. Dette er endringer som kan påvirke folkehelsen og endre utfordringsbilde.

Kommunene har et stort ansvar for å sikre gode levekår og et likeverdig tjenestetilbud for sine innbyggere. De skal samtidig være en aktiv pådriver for nærings- og stedsutvikling i sin kommune.

Det er mange faktorer som har betydning for utvikling av gode lokalsamfunn, som tilgang på arbeid, tjenester, bolig, infrastruktur, kulturtilbud, friluftsliv og et godt fysisk, sosialt og inkluderende nærmiljø.

I en tid der den eldre generasjon vil dominere, vil det også være spesielt viktig for Lesja å legge til rette for at spesielt barnefamilier, som er fremtiden vår, ønsker å bosette seg i Lesja eller bli boende. Det vil kunne opprettholde innbyggertall og arbeidskraft.

Lesja er en langstrakt kommune med grendestruktur. For å opprettholde en livskraftig grendestruktur, er det viktig at innbyggere opplever likeverdig tilgang til tjenester og servicefunksjoner. Spesielt nevnes at tilgang på helse- og omsorgstjenester, gode skoler og barnehager, samt trygge og inkluderende oppvekstmiljø er sentralt for at folk vil bli boende og om folk velger å flytte til kommunen. Både kafe, bibliotek og frivilligsentral er viktige møteplasser.

Innbyggermedvirkning

Medvirkning er et bærende prinsipp i folkehelsearbeidet og understøtter kravet til medvirkning etter plan- og bygningsloven, jf. pbl. § 5-1. Den samfunnskapital som ligger i at mennesker trives, mestrer hverdagen og bidrar aktivt til fellesskapet og lokalsamfunnet ut fra egne ressurser og muligheter er avgjørende

Folkehelsearbeid handler blant annet om lokale prosesser, forankring og engasjement der de ressursene som innbyggerne selv representerer er avgjørende. Medvirkning skal bidra til gode løsninger og et godt beslutningsgrunnlag. Berørte og interesserte aktører skal medvirke for å sørge for gode løsninger som tar hensyn til alles behov. Det er spesielt viktig å sikre aktiv medvirkning fra grupper som krever spesiell tilrettelegging.

At folkehelsearbeidet i kommunesektoren knyttes til planlegging etter plan- og bygningsloven med krav til medvirkning, bidrar til å rettsliggjøre medvirkning i folkehelsearbeidet. Folkehelsesloven gir kommunen som helhet ansvar for folkehelsearbeidet. Intensjonen er blant annet å bringe folkehelse inn som en integrert del av det lokaldemokratiske arbeidet for en samfunnsutvikling som fremmer helse og velferd i kommunene.

Barn og unges stemme. Barn og unges har en selvstendig rett til medvirkning. Dette både i kommunens planarbeid, men også individuelt. Barns rett til å bli hørt som brukere, er nedfelt blant annet i pasient- og brukerrettighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven, barneloven, barnevernloven, opplæringsloven, barnehageloven, og forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver. Kommunen har en særlig plikt også til å tilrettelegge for [barnets beste](#) - at barn og unge kan få medvirke i saker som angår og berører dem.

Voksnes plikt til å lytte til barn når de tar beslutninger som berører dem, er nedfelt både i FNs barnekonvensjon og plan- og bygningsloven § 5-1. Kommunene skal ha en barnerepresentant som skal ivareta barn og unge, og se til at saksbehandling og vedtak er i tråd med rikspolitiske retningslinjer for å styrke barn og unges interesser i planlegging.

Kommunikasjon og informasjon

I kommunelovens § 4 fastslår at kommunen skal drive aktiv informasjon om sin virksomhet og legge til rette for at alle kan få tilgang til slik informasjon.

Kommunalt selvstyre innebærer nærhet mellom innbyggerne og de folkevalgte. Det er en grunnleggende verdi at innbyggerne kan påvirke og delta i løsningen av felles oppgaver i lokalsamfunnet. Det styrker den enkeltes innvirkning på egen hverdag. Nærheten mellom innbyggerne og de folkevalgte gir innsikt i hva innbyggerne ønsker

I et godt lokaldemokrati er informasjon og dialog en viktig demokratisk verdi og rettighet. Det bør være åpenhet og innsyn mellom politikere og sivilsamfunn, og innad i kommunen mellom politikere og administrasjon.

For innbyggerne er det grunnleggende at kommunen gir god og lett tilgjengelig informasjon om rettigheter, hvilke tjenester kommunen gir og politikken som føres. Åpenhet innebærer også at befolkningen får vite hvilken informasjon politikerne legger til grunn for sine beslutninger, og hvem som har ansvar for hvilke beslutninger. Det bør også være en lav terskel for å ta kontakt med kommunen og enkelt å forstå hvordan man som innbygger kan ta opp saker med de folkevalgte. *(Kilde: TILLIT, KS 2023-2027)*

Åpenhet og transparens er grunnleggende for tillit til forvaltningen. Mangelfull informasjon og dialog kan føre til negativt fokus, med uheldige følger for ulike prosesser. Mangelfull informasjon kan også føre til frustrasjon, usikkerhet, utrygghet og stressreaksjoner hos berørte parter og kan svekke tilliten til forvaltningen.

Med varslete omstillingene og endringene som skal skje fremover, er det viktig å involvere og møte både ansatte og innbyggere på en god og konstruktiv måte, med god og tilgjengelig informasjon, mulighet for dialog og gode drøftinger i trygge kontekster. Det må også gjøres så tidlig som mulig i prosessen, og da vil beslutningstakere også trygges på å ta beslutninger når "alle har blitt hørt".

Markedsføring

Markedsføring med god og tilgjengelig informasjon om kommunen er også viktig for å kunne beholde og rekruttere nye innbyggere og arbeidskraft. Lesja har mange gode kvaliteter som bør markedsføres og synliggjøres i mye større grad. I medvirkningsprosessen har det kommet mange innspill på nettopp det.

Lesja kommune fikk tilskuddsmidler til et visuelt kommunikasjonskonsept i 2019 som resulterte i ny grafisk profil for "Levande Lesja". Mange maler og elementer ble utarbeidet til bruk i både markedsføring og kommunikasjon. Dette både digitalt og analogt.

Mye av informasjonen som deles gjøres i dag digitalt. Dette via kommunens nettsider og i sosiale medier. Mange leser også lokalaviser på nett og ikke alle leser e-avisen i sin helhet.

I en spørreundersøkelse hos eldre fra 2020 "leve hele livet", kom det frem at mange tilegner seg informasjon fra papirutgaver av lokalavisene GD og Vigga, samt informasjonstavlene i bygda og via "jungeltelegrafene" (telefon/sms).

Derfor er det viktig å få på plass et system for god informasjonshåndtering- og formidling til ulike mottakere og brukergrupper – eksempel bruke SMS varsling/meldinger, og det bør settes av tilstrekkelig med tid og dedikerte ressurser til å følge dette arbeidet opp.

Digitalisering og digitalt utenforskap

Personer har ulike forutsetninger for digital deltakelse. Noen kan bruke digitale verktøy, men greier likevel ikke ta del i det offentlige digitale informasjons- og tjenestetilbudet. Digitaliseringsdirektoratet mener at hver femte innbygger kan være sårbar i møte med offentlige digitale tjenester. Digitalt utenforskap innebærer manglende tilgang til eller mulighet til å skaffe seg informasjon eller bruke digitale tjenester.

Eldrerådet opplyste i 2024 at det fortsatt er mange som ikke er digitale "på nett" eller greier å bruke digitale verktøy og løsninger. Dette kan medføre utenforskap og at innbyggere kan bli hindret i å få nødvendig informasjon eller bruke digitale løsninger som gjør de selvhjulpne i hverdagen som for eksempel å bruke bank-ID, logge inn på helsenorge.no eller andre digitale tjenester. Digital kompetanse er en forutsetning for å kunne ta i bruk offentlige digitale tjenester og være selvhjulpne.

Lesja kommune bør opprettholde og videreutvikle en tydelig kommunikasjon- og informasjonsstrategi med god og tilgjengelig offentlig informasjon til befolkningen. Her bør kommunen involvere innbyggere og ta i bruk de informasjonskanaler som i størst grad når ut i befolkningen. Samtidig også tilby tilpasset digital opplæring til ulike brukergrupper for å forebygge digitalt utenforskap. Dette må tilbys innbyggere i alle aldersgrupper og også flyktninger og fremmedspråklige.

Informasjonsstrategien bør sikre helhet og sammenheng i kommunens kommunikasjonsarbeid og være en del av kommunens strategiske styringsverktøy.

At kommunen har tydelige og kjente informasjonskanaler, er også svært viktig i krisesituasjoner for å nå ut til befolkningen med viktig informasjon.

Trygge lokalmiljø – skader og ulykker

Forebygging av skader og ulykker er en viktig folkehelseoppgave hvor man kan se resultater både umiddelbart og på lang sikt.

Skader og ulykker er den vanligste dødsårsaken blant personer under 45 år, og utgjør et folkehelseproblem som medfører lidelse, redusert funksjon og livskvalitet. Eldre over 70 år rammes særlig av fall- og bruddskader, noe som medfører høy overdødelighet blant de som rammes. Personer fra lavere sosioøkonomiske grupper er mer utsatt for skader enn personer fra høyere sosioøkonomiske grupper.

83 % av innbyggerne i Lesja opplyser (2023) at de ikke har skadet seg og hatt behov for å kontakte lege eller tannlege. Muskel/skjelettlidelser og – skader er hyppigste årsak til kontakt med fastlege, legevakt og sykehusinnleggelse.

Selv om skadefrekvensen i Lesja oppgis å være lav og antall trafikkulykker med personskade har gått ned, er det viktig å ha kunnskaper om- og fokus på hva som kan forårsake ulike hendelser, skader og ulykker.

Tabell 3-12: Skadested fordelt på aldersgrupper. 2020. Prosent Kilde: Helsedirektoratet 2020.

	<20	20-39	40-59	60-79	80+	Totalt	
	%					Antall	
Bolig, boligområde	28,2	29,6	32,6	43,3	62,6	34,0	41 693
Vei, gate, fortau, gang-, sykkelvei – Ikke trafikkulykke	7,3	13,9	13,4	14,6	7,2	11,3	13 889
Sports-, idrettsområde	20,6	12,5	5,6	1,5	0,3	11,2	13 756
Fri natur, hav, sjø og vann	5,2	8,5	13,2	13,2	2,8	8,7	10 641
Vei, gate, fortau, gang-, sykkelvei – Trafikkulykke	5,1	8,5	8,6	6,6	2,3	6,8	8 288
Skole, høyskole, universitet, barnehage, SFO	19,4	1,1	1,1	0,3	0,1	6,6	8 126
Institusjon, sykehus, syke-, aldershjem, off kontor	0,3	1,3	1,3	2,3	15,4	2,1	2 581
Lekeplass	3,2	0,3	0,2	0,1	0,0	1,2	1 413
Jordbruksbedrift, skogbruk	0,1	0,5	0,9	0,8	0,2	0,5	596
Annet skadested	6,4	17,7	15,8	10,6	5,3	11,9	14 556
Likjent skadested	4,1	6,2	7,2	6,9	3,8	5,7	6 926

(kilde: Helsedirektoratet)

Tabell 3-12 viser at «bolig, boligområde» var vanligste skadested. Mange skader ble også rapportert fra "annet skadested", «vei, gate, fortau, gang-, sykkelvei – ikke trafikkulykke», samt «sports- og idrettsområde». Andelen skader varierte betydelig mellom de ulike aldersgruppene. De yngste aldersgruppene ble oftere skadet på skoler og idrettsområder, mens de eldste oftere ble skadet i bolig og på institusjon. Menn skader seg oftere enn kvinner (Helsedirektoratet, 2020).

Ulykker i hjemmet

Ulykker i hjemmet er det vanligste stedet å skade seg. Med enkle tiltak kan man legge til rette og forebygge f.eks fall ved å fjerne løse tepper, sette opp håndløper i bratte trapper og strø og bruke brodder på glatt føre. Brannforebyggende tiltak er viktig, og handler også om å etablere trygge rømningsveier i egen bolig i tilfelle brann.

Lesja kommune vil nå fra 2024 tilby forebyggende hjemmebesøk til eldre over 75 år der også forebygging av skader og brann vil være tema.

Arbeidsulykker.

I 2020 var fall den vanligste ulykkestypen i arbeidslivet. Av omkring 20 000 arbeidsulykker som ble rapportert til NAV i 2020, skyldtes om lag en femtedel ulykker som følge av fall.

I jordbruket var det ett arbeidsskadedødsfall i 2023, mens det i femårsperioden før 2023 var fem arbeidsskadedødsfall per år i gjennomsnitt. Utover dette er det ulykker som ikke fører til død, men som får alvorlige konsekvenser og skader for den enkelte. Det er derfor nødvendig at man jobber målrettet for å forebygge så mange ulykker som mulig i landbruket, der også mange jobber alene med store dyr og landbruksmaskiner.

Fokus på helsefremmende og tryggere arbeidsplasser, samt systematisk HMS-arbeid (Helse, miljø og sikkerhet) i ulike virksomheter og næringer er svært viktig for å redusere arbeidsulykker og uønskede hendelser.

Et av de viktigste tiltakene er å kartlegge årsakene til arbeidsulykkene. Målet er å få økt kunnskap om hvordan man kan forebygge og unngå slike ulykker for å øke sikkerheten i næringer og virksomheter.

Trafikkulykker

Trafikksikkerhetsarbeid for alle trafikantgrupper er viktige folkehelseiltak.

Transportøkonomisk institutt beregnet at risikoen for å bli drept eller hardt skadd per km. er ca. 5 ganger høyere for fotgjengere og ca. 10 ganger høyere for syklister, sammenliknet med bilførere.

E-136 gjennom hele bygda er sterkt trafikkbelastet med mye tungtransport som passerer hele døgnet. Det er også mye vilt som jevnlig krysser veien, så det er også risiko for vilt påkjørsler. Vintertid er det mange utforkjøringer, spesielt tungtransport.

Lesja kommune har i mange år jobbet aktivt med trafiksikkerhetstiltak i kommunen, og har hatt trafiksikkerhetsplan. Lesja kommune har også lenge hatt status som "trafiksikker kommune", og Lesja ble i 2019 re-sertifisert for en ny periode. Kommunalt trafiksikkerhetsarbeid handler om å legge til rette for at innbyggere i alle aldre kan bevege seg trygt i lokalmiljøet, enten som fotgjenger, syklist eller bruker av motorkjøretøy.

Gang og sykkelveien gjennom bygda må ses på som et av de viktigste folkehelseiltakene som er gjort i Lesja.

Lesja kommune må fortsatt ha godt fokus på trafiksikkerhet og påse at det drives et helhetlig og tverrsektorielt trafiksikkerhetsarbeid gjennom kontrollvirksomhet, fysiske tiltak, opplæring, informasjon og forebyggende arbeid.

Vold og overgrep.

Lesja oppleves for de fleste som et trygt lokalsamfunn. Likevel forekommer voldshendelser og vold i nære relasjoner. Ungdata 2024 har kartlagt vold i familien med to spørsmål. De spør om ungdom i løpet av det siste året har opplevd å bli slått med vilje av en voksen i familien og om de har vært vitne til at voksne i familien har blitt utsatt for vold. Resultatene viser at dette er en realitet for noen unge. I Lesja utgjør dette hhv 4 % og 6 %.

Forebygging er en viktig begrunnelse for å kartlegge omfang og utviklingstrekk av ulike former for vold og overgrep. Ofte vil det være vanskelig å måle effekten av forebyggende tiltak direkte. Kunnskap om forekomst i ulike grupper og eventuelle endringer over tid, er likevel viktig både som grunnlag for planlegging av tiltak, for å kunne si noe om tiltakene treffer den aktuelle målgruppen og om mulige effekter.

Selv mord

Selv mord er et betydelig samfunns- og folkehelseproblem. Forebygging av selv mord og selvskading inngår i Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med psykisk helse- og rus- og voldsfeltet.

I 2023 ble det registrert 693 selv mord i Norge, 495 hos menn og 198 hos kvinner (FHI, 2024). Det er høyere forekomst av selv mord hos menn enn kvinner i alle aldersgrupper.

Selv mord forekommer også i Lesja – i alle aldersgrupper. Omfanget er ikke stort, men det er dypt tragisk når det skjer. Kommunen skal forebygge, avdekke risiko, avverge, behandle og

følge opp selvskadning og selvmordsforsøk. Dette inngår som en del av kommunens sørgefor-ansvar for egne innbyggere.

Det er også viktig at etterlatte blir fulgt tett opp etter selvmord. Begrepet etterlatt blir nå brukt om en videre krets enn den nærmeste familie. Det kan være barn, foreldre, ektefelle, søsken, besteforeldre, venner, bestevenner, kjærester, klassekamerater, medpasienter, terapeuter og arbeidskolleger; noen som selv opplever å ha nære bånd til den som er død.

Etterlattes behov for profesjonell bistand vil kunne variere, men det er viktig å opprettholde gode tjenester og tilbud for etterlatte etter selvmord.

Lesja kommune har et erfarent psykososialt kriseteam som også kan bistå etterlatte etter selvmord, samt også kvalifisert helsepersonell som kan følge opp i tiden etterpå.

Helseberedskap og kriser

Erfaringer fra pandemien, og et stadig mer sammensatt og krevende risiko- og trusselbilde, gjør det nødvendig forberede befolkningen på fremtidige kriser.

Innen en rekke områder har sårbarheten i samfunnet kommet tydeligere frem der klimaendringer, digitalisering, stormaktsrivalisering og internasjonale forsyningslinjer er noen stikkord. Forståelsen for internasjonale sårbarheter er økt, og det er en felles oppfatning om behovet for sterkere vektlegging av forsvar, samfunnssikkerhet, beredskap og egenberedskap. Det gjelder ikke minst innenfor helse- og omsorgssektoren.

Helseberedskapens formål er å verne befolkningens liv og helse, og sørge for medisinsk behandling, pleie og omsorg til berørte personer i kriser og krig. Folkehelsearbeidet og helse- og omsorgstjenesten, er sammen med beredskapsplanlegging og øvelser, grunnlaget for å forhindre og kunne møte og håndtere kriser. Lesja kommune har egen helseberedskapsplan.

Effektivt smittevern i og utenfor helsetjenesten, høy vaksinasjonsdekning, riktig bruk av antibiotika og effektive overvåkingssystem er en forutsetning for å holde smittsomme sykdommer under kontroll, beholde et høyt nivå av behandling i helsetjenesten og dermed god helse i befolkninga. Godt smittevern må skje på det nivået der tiltaka kan være mest målrettet og effektive. Kommunene og kommuneoverleger har sentrale roller i lokalt smittevernarbeid.

Trygg vann- og drikkeforsyning er grunnleggende for folkehelsa. I tillegg til vann som blir drukket, er alt vann til bruk i boliger, skoler, barnehager, landbruket, helse- og omsorgsinstitusjoner, næringsliv inkludert næringsmiddelproduksjon, Forsvaret og samfunnet ellers. Vann er viktig for mange nødvendige samfunnsfunksjoner. Helt eller delvis bortfall av vannforsyning kan få konsekvenser for lokalsamfunnet og samfunnet ellers, og trygg vannforsyning er definert som en grunnleggende nasjonal funksjon i sikkerhetsloven.

Mattryggheten i Norge er generelt god, men å opprettholde situasjonen krever kontinuerlig innsats fra alle aktørene i matkjeden og fra Mattilsynet. Ekstreme værhendelser, forurensing og spredning av fremmede og skadelige arter er eksempel på en utvikling som kan true mattryggheten. Samtidig skaper krig og uro i verden utfordringer for tilgangen på råvarer.

Norge er et rikt land, og det er vanskelig å se for seg at landet ikke skal greie å dekke matbehovet til befolkningen, men vi kan komme til å se flere episoder framover med

avgrenset tilgang på enkelte typer matvarer og økte matvarepriser. Endringene vil først og fremst ramme de med lavest sosioøkonomisk bakgrunn, og barn.

For en kommune som Lesja med ca. 1985 innbyggere produseres det langt mer enn det er forbrukere i Lesja. Her må det være god selvbergingsgrad for både melk, kjøtt og potet. Det er også noe utvikling innen annen grønnsaksproduksjon.

Egenberedskap

DSB anbefaler at flest mulig er forberedt på å klare seg selv i én uke ved kriser. Det er fordi kommuner, nødetater og frivillige organisasjoner først og fremst må prioritere de som ikke klarer seg uten hjelp. [Egenberedskap](#) handler om å være forberedt på ulike hendelser, kriser og situasjoner.

Strømbrydd, cyberangrep, bortfall av infrastruktur mm kan få store og alvorlige konsekvenser.

Ved å være forberedt blir man bedre i stand til å håndtere alt fra små forstyrrelser i hverdagen til større kriser. I tillegg har man bedre tid til å planlegge veien videre om krisen skulle bli langvarig.



Hovedtrekk og oppsummering

Endring i demografi og reduksjon i innbyggertall er nok den største utfordringen som både samfunnet og lokalsamfunnet står overfor i årene som kommer.

Demografiutviklingen med stadig flere eldre og færre yrkesaktive er blant annet beskrevet i NOU-en «Det handler om Norge – Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene».

Hele Norge vil få en eldre befolkning i årene som kommer. Flere eldre vil øke utgifts- og sysselsettingsbehovet til pleie- og omsorgssektoren. Presset på helsetjenestene og eldreomsorgen vil bli stort. Færre personer i yrkesaktiv alder vil gjøre at det blir færre tilgjengelige ressurser i form av både arbeidskraft og skatteinntekter.

Det er kanskje færre i yrkesaktiv alder og tilgang på arbeidskraft som blir den største utfordringen i årene som kommer. Dette krever en ny tilnærming og omstilling i tjenestene.

Kommunene har ansvaret for kommunehelsetjenesten og omsorgstjenestene. Det har blitt merkbart vanskeligere for kommunene å rekruttere spesielt helsepersonell siste årene, særlig er det vanskelig å få fastleger og sykepleiere.

I distriktskommuner som Lesja med spredt befolkning og store avstander, bruker hjemmetjenesten mye tid for å nå alle brukerne, og mye av tjenestene gis én-til-én. Omsorgstjenesten er derfor svært personellintensiv. Allerede i dag har mange kommuner problemer med å tilby de tjenestene som befolkningen har krav på.

Det blir viktig for Lesja å etablere en god infrastruktur på helse- og omsorgstjenestene og ta i bruk både velferdsteknologi og andre digitale hjelpemidler og verktøy. Helsepersonell må få bruke tiden til helsefaglige og kliniske oppgaver og helsepersonell må sikres relevant kompetanseheving inne sine virkeområder som også omfatter bruk av ulike typer teknologi og digitale løsninger. Det er viktig for innbyggere at helsetjenestene er tilgjengelige og forutsigbare, og at de får den helsehjelpen de har behov for når de trenger det.

Befolkningen – menneskene som bor i Lesja – er (lokal)samfunnets viktigste kapital. Avgjørende for god økonomi, er at menneskene som bor i Lesja klarer å fungere godt og delta i samfunnet som sådan. Ellers vil de ikke klare å fungere godt relasjonelt eller produsere tjenester.

I Lesja skal befolkningen oppleve at Lesja er et helsefremmende, bærekraftige og trygge lokalsamfunn uavhengig av hvor de bor. Med de demografiske og økonomiske utfordringer som også Lesja står overfor, er det viktig å legge til rette for:

- Tidlig innsats og forebygging i alle aldersgrupper for mestring og god livskvalitet
- Trygge, forutsigbare og tilgjengelige tjenestetilbud
- Attraktive, trygge og helsefremmende arbeidsplasser
- Gode og helsefremmende skoler og barnehager
- Trygge og inkluderende nærmiljø med varierte boliger/botilbud og sosiale møteplasser
- God kommunikasjon, informasjon og innbyggermedvirkning

Lesja kommune har mange gode og attraktive kvaliteter, og det er viktig at disse løftes, markedsføres og synliggjøres. Tilgang på frisk luft, fin natur og friluftsliv er ikke nok. Det er viktig at Lesja kommune legger til rette for å både å rekruttere og beholde innbyggere. Særlig barnefamilier. Barnefamiliene kan sikre arbeidskraft både nå og på sikt, og bidra til at Lesja fortsetter å være en livskraftig og levedyktig kommune – *"Levande Lesja"*.

Referanser:

Om bruk av statistikk:

Statistikk og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet store utfordringer til bruk av statistikken og tolkningen av den. Statistikken gir ofte et grunnlag for undring og spørsmål – heller enn fasitsvar og løsninger. Små kommuner har større utfordringer enn store når det gjelder utarbeidelse og tolkning av statistikk. Det skyldes bl.a. hensynet til personvernet og for lite utvalg eller datagrunnlag. Tilfeldige variasjoner fra år til år kan gi store utslag. Når variasjonene er store, blir det vanskelig å vurdere trender.

Derfor blir det alltid viktig å prøve å finne ut hva statistikken er bygget på og analysere tallene, videre må man finne ut om tallene/dataene er representative og stemmer over ens med virkeligheten. I elev – og innbyggerundersøkelser er data og statistikk ut fra hvem- og hvor mange som har besvart, og om respondentene har forstått spørsmålene og besvart ærlig. Det er også variasjoner hvordan kommuner rapporteres inn til statlige myndigheter på ulike områder.

Statistikk og informasjonskilder

[SSB-KOSTRA, statistikkbanken](#)

[Kommnehelsa statistikkbank](#)

[FHI – Lesja kommunes folkehelseprofil og oppvekstprofil](#)

[Kommunefakta](#)

[Barnehagefakta](#)

[Innlandstatistikk](#)

[Kunnskapsgrunnlag for Innlandsstrategien 2024–2028](#)

[De unges perspektivmelding – Innlandet 2024](#)

[Folkehelse og levekår i Oppland 2018](#)

[Folkehelseundersøkelsen Innlandet 2023,](#)

[Demenskartet](#)

[Aldring og helse](#)

[Ungdata 2024](#)

[Meld. St. 15 \(2022–2023\) Folkehelsemeldinga — Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller](#)

["Bu trygt heime \(Meld. St. 24 7 Fellesskap og mestring](#)

[Perspektivmeldingen 2024 Meld. St. 31 \(2023–2024\)](#)

[Veileder til kommunal planstrategi 2024](#)

[FNs bærekraftsmål](#)

[Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2023–2027](#)

[Sosial ulikhet tar liv – faglige og folkehelsepolitiske vurderinger" – 2022,](#)

[HMS-økonomi](#)

[Kommunens systematiske folkehelsearbeid 2023](#)

[NOU 2023: 4, Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste](#)

[NOU: 2020: 15 Det handler om Norge](#)

[Tillit – KS folkevalgtprogram 23-27](#)

Lover, forskrifter og forarbeider mm

[Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\)](#)

[Forskrift om oversikt over folkehelsen](#)

[Prop. 90 L \(2010–2011\) Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\)](#)

[Lov om planlegging og byggesaksbehandling \(plan- og bygningsloven\)](#)

[Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet \[boligsosialloven\]](#)

[Helsedirektoratet – systematisk folkehelsearbeid – veileder til lov og forskrift](#)

[Kommuneloven](#)

Andre kilder/dokumenter:

- Analyse og kvalitetsutvikling Lesja kommune 2024, rapport fra Agenda kaupang
- Medvirkning og innspill til kommuneplan i Lesja 2022 og 2024
- Strategiplan "Leve hele livet" Lesja kommune 2020 – innspill fra spørreundersøkelsen.
- Medvirkning fra kommunale tjenesteområder (primært helse -oppvekst) 2024
- Medvirkning fra Eldrerådet, ungdomsrådet og innbyggermesse 2024.
- Innspill fra kommunestyret "Work-Shop" planstrategi 22.08.2024
- Folkehelseoversikter fra Lom, Fredrikstad, Stavanger og Oppdal kommuner.



Foto: Lesja friluftsbarnhage og TGH