

ŠENTJUR



Prikaz **Zdravje v občini 2021** je namenjen pregledu ključnih kazalnikov zdravja v občini v primerjavi s slovenskim in regionalnim povprečjem.

Okolje, v katerem ljudje bivajo in delajo, pomembno vpliva na njihovo zdravje. S prikazom zdravstvenega stanja želimo spodbuditi deležnike na lokalni ravni, zlasti odločevalce, pri njihovih aktivnostih za promocijo in krepitev zdravja svojih prebivalcev.

Podatke za vse slovenske občine, dodatne grafične prikaze in definicije kazalnikov najdete na spletni strani <http://obcine.nijz.si>.

Več podatkov o zdravju pa lahko najdete na spletni strani <https://podatki.nijz.si>. Več informacij o Covid-19 najdete na <https://www.nijz.si/sl/koronavirus-2019-ncov>.

NEKAJ DEJSTEV O ZDRAVJU V OBČINI

Zdravstveno stanje in umrljivost

- Bolniška odsotnost delovno aktivnih prebivalcev je trajala povprečno 18,3 koledarskih dni na leto, v Sloveniji pa 17,7 dni.
- Delež oseb, ki prejemajo zdravila zaradi povišanega krvnega tlaka, je bil višji od slovenskega povprečja, za sladkorno bolezen velja enako.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi je bila 1,9 na 1000 prebivalcev, starih 35 do 74 let, v Sloveniji pa 2,1.
- Pri starejših prebivalcih občine je bila stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zlomov kolka 5,0 na 1000, v Sloveniji pa 6,5.
- Delež uporabnikov pomoči na domu je bil nižji od slovenskega povprečja.

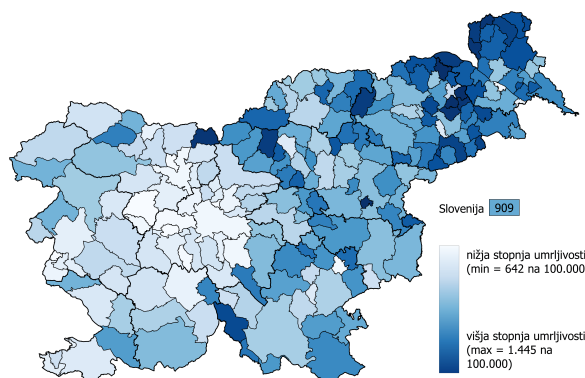
- Stopnja umrljivosti zaradi samomora je bila 34 na 100.000 prebivalcev, v Sloveniji pa 19.

Dejavniki tveganja za zdravje in preventiva

- Telesni fitnes otrok je bil blizu slovenskemu povprečju.
- Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi poškodb v transportnih nezgodah je bila 1,4 na 1000 prebivalcev, v Sloveniji prav tako.
- Delež prometnih nezgod z alkoholiziranimi povzročitelji je bil nižji od slovenskega povprečja.
- Odzivnost v Programu Svit - presejanju za raka debelega črevesa in danke je bila 66,6 %, v Sloveniji pa 65,6 %.
- Presejanost v Programu Zora - presejanju za raka materničnega vratu je bila 73,0 %, v Sloveniji pa 72,4 %.



Slika 1: Odstotek prebivalcev s potrjeno okužbo s SARS-Cov-2 (Covid-19) po občinah do vključno 31. 12. 2020



Slika 2: Umrljivost po stalnem bivališču na 100.000 prebivalcev - starostno standardizirana, povprečje 2015-19





DUŠEVNO ZDRAVJE

Dobro duševno zdravje je zelo pomembno za kakovost življenja in sposobnost obvladovanja življenjskih vzponov in padcev vsakega posameznika. Epidemija covida-19 je korenito spremenila naš življenjski slog. Čeprav gre za epidemijo nalezljive bolezni, ima ta skupaj z ukrepi za njeno obvladovanje pomemben vpliv na zdravje v celoti ter številne dejavnike, ki vplivajo na zdravje – tudi na duševno zdravje. A duševno zdravje še vedno prepogosto razumemo v zelo ozkem pomenu, kot iztočnico za pogovor o težavah v duševnem zdravju ali duševnih motnjah.

Duševne motnje predstavljajo velik javnozdravstveni problem sodobne družbe. Zdravstveno breme duševnih motenj in samomora je namreč večje od bremena sladkorne bolezni ali bolezni dihal. Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (angl. Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD) ocenjuje, da v Sloveniji zaradi duševnih motenj izgubimo nekaj več kot 4 % BDP. Pogoste duševne motnje so med prebivalci Slovenije nekoliko manj razširjene kot v večini drugih primerljivih evropskih držav. Kljub temu ocene kažejo, da je depresivna motnja prisotna pri 3,5 % prebivalcev, pri čemer zaznavamo večjo pogostost pri starejših posameznikih (slika 3). Približno podobno pogoste so anksiozne motnje, preostale duševne motnje pa so manj razširjene.



Slika 3: Razširjenost simptomov depresivne motnje* med prebivalci Slovenije po starostnih skupinah. Vir podatkov: Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS 2019, NIJZ).

Na pogoste težave v duševnem zdravju v Sloveniji kažejo podatki o bolniški odsotnosti. Leta 2019 je bilo zaradi duševnih in vedenjskih motenj izgubljenih 1.183.210 delovnih dni, kar je za 58 % odstotkov več kot leta 2015.

Duševno zdravje je mnogo več kot odsotnost duševne motnje

Pomembno je poudariti, da duševno zdravje niso samo duševne motnje, niti ne samo odsotnost duševnih motenj. Duševno zdravje omogoča ljudem, da doživljajo življenje kot smiselno, da so ustvarjalni in aktivni, da sprejemajo samega sebe in svoja čustva in čutijo pripadnost družbi, v kateri živijo in prispevajo k njenemu razvoju in napredku. Da bi poudarili našete pozitivne vidike duševnega zdravja, se včasih uporabljajo poimenovanja, kot so pozitivno duševno zdravje, duševno blagostanje ali duševna dobrobit.

Pomembno je zavedanje, da je duševno blagostanje lahko prisotno kljub prisotnosti duševne motnje. Shematski prikaz opisanega razumevanja duševnega zdravja je prikazan na sliki 4.



Slika 4: Dvojni kontinuum duševnega zdravja. Prirejeno po Greenspoon in Saklofske, Toward an Integration of Subjective Well-Being and Psychopathology, 2001.

Slaba kakovost življenja ni in ne bi smela biti povzročena s prisotnostjo duševne motnje. Kakovost življenja oseb z duševnimi motnjami je zaradi stigmatizacije in diskriminacije, ki so jo deležni, pogosto nepravilno nizka. Po drugi strani pa tudi odsotnost duševne motnje ne zagotavlja dobre kakovosti življenja. Če redko doživljamo prijetna čustva, imamo pogosto občutek praznine in stagniranja, se ne sprejemamo ali ne vidimo smisla v življenju, je lahko naša kakovost življenja slaba zgolj zaradi odsotnosti teh temeljnih vidikov duševnega blagostanja. To potrjuje prikaz porazdelitve duševnega blagostanja pri osebah z duševno motnjo in pri osebah brez nje, ki je izdelan na slovenskih podatkih. Kaže namreč, da ima visoko duševno blagostanje dobrih 14 % oseb z duševno motnjo, po drugi strani pa nekateri posamezniki brez duševnih motenj (približno 2 %) živijo v odsotnosti duševnega blagostanja (nizko duševno blagostanje na sliki 4 in 5).

Široko razširjeno je zavedanje o pomembnosti duševnega zdravja in njegove neločljivosti od zdravja kot celote. Dobro duševno zdravje ščiti pred telesnimi boleznimi, socialnimi neenakostmi in nezdravim načinom življenja. Avtorji so v različnih raziskavah ugotavljali, da je nastanek ali potek nekaterih kroničnih bolezni v soodvisnosti z duševnim zdravjem posameznika. Osebe, ki trpijo zaradi depresije, imajo denimo večje tveganje za razvoj srčno-žilnih bolezni (predvsem srčnega infarkta), sladkorne bolezni in rakavih obolenj. Po drugi strani pa raziskave kažejo, da duševno blagostanje varuje pred razvojem številnih kroničnih bolezni. Ko govorimo o skrbi za duševno zdravje, govorimo tudi o skrbi za zdravje na splošno.

* Razširjenost simptomov depresivne motnje prikazuje delež prebivalstva, pri katerem sta bila prisotna vsaj 2 simptoma, značilna za veliko depresivno motnjo. Prisotnost simptomov je samoocenjena in se navezuje na obdobje, v katerem je bila izvedena raziskava, s katero so bili pridobljeni podatki.



Slika 5: Prisotnost duševne motnje ne pomeni nujno tudi odsotnosti duševnega blagostanja. Vir podatkov: Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS 2019, NIJZ).

Kaj lahko storimo, da zavarujemo in okrepimo duševno zdravje?

Na duševno zdravje vplivajo številni dejavniki, od značilnosti posameznika, njegovih odnosov z drugimi osebami, do značilnosti okolja ter širše družbe, v kateri živimo. Na nekatere dejavnike lahko vplivamo lažje kot na druge. Na naš genski zapis, pojav obsežne naravne nesreče ali pandemije, ki nenadoma ohromi celotno družbo, vplivamo veliko težje kot na nekatere druge dejavnike, ki imajo prav tako velik vpliv na duševno zdravje. Te dejavnike lahko prepoznamo v okoljih, kjer se učimo, delamo in preživljamo prosti čas, ter v odnosih, ki jih vzdržujemo s člani svoje družine, s sosedi, sodelavci, sošolci ali sokrajani. Pomembna je telesna dejavnost, ki jo družbeno in grajeno okolje spodbuja ali pa nasprotno celo zavira. Že kratek sprehod lahko dvigne razpoloženje in izboljša počutje, redna telesna aktivnost pa krepi našo samopodobo in pomaga pri spoprijemanju s stresom. Čeprav na prvi pogled to morda ni očitno, je telesna dejavnost pomemben način varovanja in krepitev duševnega zdravja.

Pozitiven vpliv na duševno zdravje imajo dejavnosti, ki povečujejo socialno vključenost, kot so prostovoljstvo, spodbujanje umetniškega udejstvovanja ter medgeneracijskega povezovanja. Kot učinkovite za krepitev duševnega zdravja so se v tujini izkazale tudi aktivnosti, ki so usmerjene v zmanjševanje pojavnosti nasilja in diskriminacije, ki je povezano z nastankom ali poslabšanjem bolezni. Dokazano učinkoviti so ukrepi izobraževanja in kampanje ozaveščanja o duševnih težavah, motnjah, nasilju, programi za povzročitelje nasilja, programi za preprečevanje diskriminacije, stigmatizacije in trpinčenja v lokalnem, šolskem okolju ali na delovnem mestu, kakor tudi programi starševstva. Aktivnosti, ki so usmerjene v odpravljanje različnih oblik diskriminacije in nasilja so zelo učinkovite pri zmanjševanju nepravilnih neenakosti v zdravju, kar predstavlja še posebej dragoceno dodano vrednost za krepitev duševnega zdravja.

Duševno zdravje krepijo tudi aktivnosti, ki zagotavljajo dostop do izpopolnjujočega dela. Poleg dostojne plače nam delo nudi možnost za osebno rast, krepi avtonomijo posameznika in občutek prispevanja k skupnemu dobremu. Po drugi strani je finančna varnost, ki nam jo zagotavlja plačano delo, že sama po sebi prepoznana kot temelj zdravega življenjskega sloga in posledično dobrega zdravja. Med učinkovite ukrepe, ki povečujejo dostop do dela, štejemo programe dodatnega izobraževanja in opismenjevanja z različnih področij zdravstvene pismenosti, pismenosti o duševnem zdravju in digitalne pismenosti. K varovanju in krepitvi duševnega zdravja učinkovito prispevajo tudi programi, ki so neposredno povezani s trgom dela in

ciljajo na hitrejšo zaposlovanje mladih odraslih ter programi za odrasle, ki naslavljajo vračanje na delo po dolgotrajnejši bolniški odsotnosti ali obdobju brezposelnosti.



Slika 6: Skupine družbenih dejavnikov duševnega zdravja. Prirejeno po Lund et al., Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews, 2018.

Zagotavljanje hitro in široko dostopne strokovne pomoči, zgodnja prepoznavanje oseb z duševnimi motnjami, svetovalne storitve za osebe v stiski ter druge aktivnosti, ki izhajajo iz tradicije preventivnega delovanja, neposredno naslavljajo duševne motnje. Razvoj znanosti v zadnjih desetletjih kaže, da je polje ukrepanja veliko širše in da je mogoče z aktivnostmi, ki se odvijajo izven t.i. zdravstvenega polja, veliko prispevati k varovanju in krepitvi duševnega zdravja. Izpostavljamo družbene aktivnosti, ki naslavljajo socialno vključenost, nasilje in diskriminacijo ter finančno varnost (slika 6). Vse naštetje je tesno povezano s skupnostjo, v kateri živimo, in kjer potrebujemo temeljne pogoje za dobro duševno zdravje.

Skupaj in v skupnosti do boljšega duševnega zdravja

Skupnostni pristop k skrbi za duševno zdravje pomeni, da je skupnost tista, ki prepozna potrebe v lastnem okolju ter nato tudi zagotavlja in usmerja dejavnosti. Takšen pristop k preprečevanju duševnih motenj in krepitvi duševnega zdravja zajema usklajeno medsektorsko sodelovanje in vključevanje različnih strokovnjakov s področja zdravstva, šolstva, socialnega varstva in drugih sektorjev, kot tudi predstavnikov društev, organizacij, občine ali posameznikov iz skupnosti. Lokalna okolja v Sloveniji so različna, zato je pomembno, da pri razvoju primernih aktivnosti sodelujejo ljudje, ki v teh okoljih živijo in delajo. K zagotavljanju usklajenega in vključujočega delovanja v skupnosti lahko veliko pripomore oblikovanje t.i. zavezništva v skupnosti, ki omogočajo več medsebojne komunikacije, boljšo prepoznavo potreb ter tudi hitrejšo ter učinkovitejšo odzivanje na potrebe. Primer povezovanja so lokalne skupine za krepitev zdravja, ki so trenutno že vzpostavljene v številnih slovenskih občinah. Podobno povezovanje in delovanje na nivoju skupnosti je predvideno tudi v Nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 (Program Mira). Vsak lahko prispeva k boljšemu duševnem zdravju, skupaj pa lahko prispevamo še mnogo več.



Kazalniki zdravja v občini: Šentjur

Prikazane so izbrane vrednosti kazalnikov zdravja za občino v primerjavi z upravno enoto, statistično regijo in Slovenijo. Graf kaže primerjavo kazalnikov na ravni občine z državnim povprečjem. Kazalniki so testirani na statistično značilnost. V majhnih občinah zaradi majhnega števila dogodkov lahko pričakujemo večja nihanja vrednosti kazalnikov med posameznimi leti. Definicije, dodatni podatki in grafični prikazi so dostopni na NIJZ spletni strani <http://obcine.nijz.si>.

● ▲ ■ ▼ Položaj občine glede na povprečje Slovenije (■) in glede na razpon vrednosti po občinah od najnižje do najvišje (■). Pri kazalnikih, kjer ni oznake, v opazovanem časovnem obdobju ni bilo pojava (*).

Barve in oblike oznak pomenijo:

- ▲ Zelena – občina je statistično značilno boljša od povprečja preostale Slovenije.
- Modra – občina je statistično značilno različna od povprečja preostale Slovenije, zelenega gibanja kazalnika ni mogoče enoznačno določiti.
- ▼ Rdeča – občina je statistično značilno slabša od povprečja preostale Slovenije.
- Rumena – občina se statistično značilno ne razlikuje od povprečja preostale Slovenije.
- Bela – vrednost izbranega kazalnika zaradi majhnosti opazovane populacije (majhnega števila primerov) ni zanesljiva.

	Kazalnik	Občina	UE	Regija	SLO	Enota	Manj od povprečja	Več od povprečja
Prebivalci in skupnost	1.1 Razvitost občine	1,07	/	/	1,00	indeks		
	1.2 Prirast prebivalstva	7,4	9,9	3,5	7,2	‰		
	1.3 Starejše prebivalstvo (nad 80 let)	4,7	4,6	4,9	5,4	%		
	1.4 Osnovno izobraženi odrasli (OŠ ali manj)	13,7	14,0	15,1	13,5	%		
	1.5 Stopnja delovne aktivnosti	67,2	67,4	66,6	65,8	%		
Dejavniki tveganja	2.1 Telesni fitnes otrok	45,9	47,1	48,4	50,0	indeks		
	2.2 Prekomerna prehranjenost otrok	27,1	27,1	25,6	24,1	%		
	2.3 Redni in občasni kadilci	21,3 ^m	19,8	20,8	23,2	%		
	2.4 Visokotvegano opijanje	53,1 ^m	59,3	47,7	42,8	%		
	2.5 Poškodovani v transportnih nezgodah	1,4	1,4	1,4	1,4	sss/1000		
	2.6 Prometne nezgode z alkoholiziranimi povzročitelji	5,6	5,8	8,3	8,8	%		
Preventiva	3.1 Odzivnost v Program Sviti	66,6	66,3	65,0	65,6	%		
	3.2 Presejanost v Programu Zora	73,0	72,7	76,4	72,4	%		
	3.4 Presejanost v Programu DORA	80,8	80,6	77,6	77,6	%		
Zdravstveno stanje	4.1 Samoocena dobrega zdravja	66,5 ^m	65,8	61,9	67,5	%		
	4.2 Bolniška odsotnost	18,3	18,4	19,0	17,7	dnevi		
	4.3 Astma pri otrocih in mladostnikih (0-19 let)	0,6	0,7	0,5	0,8	sss/1000		
	4.4 Bolezni, neposredno pripisljive alkoholu (15 let in več)	2,2	2,2	1,6	1,9	sss/1000		
	4.5 Prejemniki zdravil zaradi sladkorne bolezni	6,4	6,4	5,9	5,3	sss/100		
	4.6 Prejemniki zdravil zaradi poviš. krvnega tlaka	24,4	24,5	23,9	22,8	sss/100		
	4.7 Prejemniki zdravil proti strjevanju krvi	12,1	12,2	12,4	11,8	sss/100		
	4.8 Srčna kap (35-74 let)	1,9	1,8	2,5	2,1	sss/1000		
	4.9 Možganska kap (35-84 let)	3,1	3,3	2,8	2,5	sss/1000		
	4.10 Novi primeri raka	468	472	508	564	sss/100.000		
	4.15 Novi primeri raka debelega črevesa in danke	80	77	67	67	sss/100.000		
	4.16 Novi primeri raka pljuč	48	51	57	68	sss/100.000		
	4.17 Novi primeri raka dojke	96	96	106	122	sss/100.000		
	4.11 Zlomi kolka pri starejših prebivalcih (65 let in več)	5,0	5,3	5,6	6,5	sss/1000		
	4.12 Prejemniki zdravil zaradi duševnih motenj	15,0	15,1	15,2	14,4	sss/100		
	4.13 Pomoč na domu	1,7	1,7	3,5	2,7	%		
	4.14 Klopni meningoencefalitis	3,7	3,5	7,2	8,0	sss/100.000		
Umrljivost*	5.1 Umrljivost po stalnem bivališču	950	969	960	909	sss/100.000		
	5.2 Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja (0-74 let)	66	65	79	74	sss/100.000		
	5.3 Umrljivost zaradi vseh vrst raka (0-74 let)	146	146	155	160	sss/100.000		
	5.6 Umrljivost zaradi raka pljuč (0-74 let)	28	28	35	40	sss/100.000		
	5.7 Umrljivost zaradi samomora	34	35	24	19	sss/100.000		

Legenda: /: kazalnik na tej administrativni ravni ni smiselni; sss: starostno standardizirana stopnja na 100, 1000 ali 100.000 prebivalcev, na slovensko populacijo 17.2014. *: spremenjen izračun po stalnem bivališču namesto po običajnem je pojasnjen v "Opisi kazalnikov" v dokumentu "Metodološka pojasnila" na spletni strani. ^m: Podatki temeljijo na statističnem modelu.

Pojasnilo h kazalnikom:

Prebivalci in skupnost: 1.1: leto 2020; 1.2: leto 2019; 1.3: leto 2019, stari 80 let in več; 1.4: leto 2019, stari 25-64 let; 1.5: leto 2019, stari 15-64 let. **Dejavniki tveganja za zdravje:** 2.1: leto 2019, otroci in mladostniki, stari 6-14 let; 2.2: leto 2019, otroci in mladostniki, stari 6-14 let; 2.3: leto 2019, stari 15 let in več; 2.4: leto 2019, stari 15 let in več; 2.5: povprečje 2015-2019; 2.6: povprečje 2015-2019. **Preventiva:** 3.1: leto 2019; 3.2: povprečje 17.2016 – 30.6.2019, ženske, stare 20-64 let; 3.4: 11.2019 – 31.10.2020, ženske, stare 50-69 let. **Zdravstveno stanje:** 4.1: leto 2019, stari 15 let in več; 4.2: leto 2019, zaposleni prebivalci; 4.3: povprečje 2015-2019, bolnišnične obravnave, stari 0-19 let; 4.4: povprečje 2015-2019, bolnišnične obravnave, starejši od 15 let; 4.5: leto 2019; 4.6: leto 2019; 4.7: leto 2019; 4.8: povprečje 2015-2019, bolnišnične obravnave, stari 35-74 let; 4.9: povprečje 2015-2019, bolnišnične obravnave, stari 35-84 let; 4.10: povprečje 2013-2017, novo odkriti raki razen melanomskega; 4.11: povprečje 2015-2019, bolnišnične obravnave, stari 65 let in več; 4.12: leto 2019; 4.13: leto 2019, stari 65 let in več; 4.14: povprečje 2010-2019; 4.15: povprečje 2013-2017; 4.16: povprečje 2013-2017; 4.17: povprečje 2013-2017. **Umrljivost:** 5.1: povprečje 2015-2019; 5.2: povprečje 2015-2019, stari 0-74 let; 5.3: povprečje 2015-2019, stari 0-74 let; 5.6: povprečje 2015-2019, stari 0-74 let; 5.7: povprečje 2015-2019.

Viri podatkov: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Statistični urad Republike Slovenije, Ministrstvo za finance, Javna agencija Republike Slovenije za varnost prometa, Fakulteta za šport (UL), Register raka, Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.