

Folkehelseoversikt

2018-2021 Sigdal kommune

Oversikt over befolkningens helsetilstand og faktorer som påvirker den



“Folkehelsearbeidet må handle om systemer og metoder, og gjøre det lettere for hele befolkningen å velge friere. Velge det rette og det sunne, uten å måtte tenke over det hver gang. Folk velger jo ikke å bli fete. De blir det fordi det er lett å bli det.”

Direktør i Folkehelseinstituttet, Camilla Stoltenberg.

2018

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
1 Innledning.....	4
1.1 Bakgrunn.....	4
1.2 Folkehelseloven	4
2 Oppsummering.....	5
3 Overordna mål for folkehelsearbeidet i Sigdal	7
4 Folkehelseprofil	10
5 Befolkningsutvikling	12
5.1 Folketall	12
5.3 Innvandring.....	14
6 Oppvekst og levekår	15
6.1 Barnehage.....	15
6.1.2 Fysisk aktivitet og helse.....	16
6.2 Skole.....	17
6.2.1 Fysisk aktivitet	17
6.2.2 Foreldrenes utdanningsnivå.....	18
6.2.3 Læringsmiljø og trivsel	19
6.2.5 Overgang fra grunnskole til videregående skole	22
6.3 Barn med barnevernstiltak.....	24
6.4 Frafall fra videregående	25
6.6 Levekår	27
6.6.1 Lav inntekt	27
6.6.2 Inntektsfordeling.....	28
6.3 Sysselsetting	28
6.6.4 Sykefravær.....	29
6.6.5 Arbeidsledighet	30
6.6.6 Uførhet	30
6.6.7 Eneforsørgere.....	31
6.6.8 Boforhold.....	32
6.6.9 Integrering.....	33
7 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø.....	34
7.1 Turstier og løyper	34

7.2	Gang- og sykkelveier	35
7.3	Kulturtilbud	35
7.4	Drikkevann	38
7.5	Radon	38
7.6	Valgdeltakelse	40
8	Skader og ulykker	40
9	Helserelatert adferd	41
9.1	Fysisk aktivitetsnivå	41
9.2	Kosthold	42
9.3	Tobaksbruk	43
9.4	Rusmiddelbruk	43
10	Helsetilstand	45
10.1	Generelt	45
10.1.1	Helsetjenester	45
10.1.2	Institusjonshelsetjenester	46
10.1.3	Forventet levealder	47
10.2	Ikke-smittsomme sykdommer	47
10.2.1	Muskel- og skjelettsykdom	48
10.2.2	Infeksjonssykdommer	48
10.2.3	Kognitiv svikt	49
10.3	Tannhelse	49
10.4	Vaksinasjonsdekning	50
10.5	Vekt hos barn og unge	51
10.6	Psykisk helse	51

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Sigdal kommune opprettet en folkehelsekoordinator og tverrsektoriell folkehelsegruppe i 2017. Folkehelsekoordinatoren er organisatorisk plassert i rådmannens stab og leder den tverrsektorielle folkehelsegruppa. Øvrige deltakere i folkehelsegruppa er leder administrasjon/personal, skolesjef, helse og sosialsjef, frisklivs koordinator, kommuneoverlege, kommunepsykolog, leder forebyggende helse, teknisk sjef, leder NAV. Andre funksjoner etter behov som; ruskonsulent, leder psykisk helse og rus, barnehagekonsulent og kommuneplanlegger. Rådmannens ledergruppe er styringsgruppe for folkehelsegruppa. Folkehelsegruppa gir innspill til kommuneplanarbeidet og deltar aktivt i kommunens helhetlige folkehelsearbeid. Deltakerne er ansvarlige sammen med sine virksomhetsledere for folkehelsearbeidet innenfor sine sektorer. Den tverrsektorielle folkehelsegruppa har vært aktivt med i prosessen ved utarbeidelsen av denne folkehelseoversikten.

Folkehelse er innarbeidet som et gjennomgående tema i [Kommuneplanens samfunnsdel 2015-2030](#). Det er valgt å løfte fram folkehelse i planen som et eget fokusområde for å understreke betydningen av dette temaet.

[Temaplan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet 2014-2024](#) gir en god oversikt over anlegg og aktiviteter. Den har i tillegg en handlingsplan som behandles årlig.

Folkehelsebarometeret, Ungdata undersøkelsen i 2017, SSB og Kommnehelsa statistikkbank medvirker til at kommunen har forholdsvis god oversikt over helsetilstanden og disse kildene ligger til grunn for denne oversikten.

Dette dokumentet vil gi en samlet oversikt over helsetilstanden i befolkningen basert på folkehelseovens krav til oversiktsarbeid (se pkt 2.2). Et slikt oversiktsdokument skal kommunen utarbeide hvert 4. år. Oversikten skal inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser og vil ligge til grunn for folkehelseplan.

Arbeidet med folkehelse er nedfelt i fagplanene innenfor de enkelte sektorene med egne mål og strategier, jfr. pkt 3.

For å lykkes med folkehelsearbeidet er kommunen avhengig av et godt samarbeid med frivillige lag og foreninger. Av andre instanser utenfor kommunen kan nevnes viktigheten av et godt samarbeid med nabokommuner, videregående skole, Arbeidsinstituttet, fylkestannhelsetjenesten og politiet.

1.2 Folkehelseloven

Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) trådte i kraft 1.1.2012. § 5 pålegger kommunen å utarbeide en oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Oversiktsdokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningsloven. Det følger av lovens § 5 at oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold.

Departementet har i «Forskrift om oversikt over folkehelsen», F28.06.2012 nr. 692, gitt nærmere krav til kommunens oversikt. Forskriftens § 3 stiller krav til oversiktens innhold;

Oversikten skal omfatte opplysninger om og vurderinger av:

a) befolkningssammensetning

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

Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold og utdanningsforhold. Med helserelatert atferd menes for eksempel fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler.

Oversikten skal inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser og identifisere ressurser og folkehelseutfordringer lokalt og regionalt. Kommunen og fylkeskommunen skal være særlig oppmerksomme på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. I kommuner der det er grunn til å anta at det foreligger spesielle folkehelseutfordringer for den samiske befolkning, skal disse vurderes.

Oversikten i det følgende bygger på ovennevnte krav til innhold. Oversiktsdokumentet er inndelt etter forskriftenes bokstav a-f. Oversiktsdokumentet skal ikke omfatte forslag til konkrete løsninger/tiltak.

2 Oppsummering

En rekke forhold i samfunnet påvirker folkehelsen. Det å ha god oversikt bidrar til et mer treffsikkert folkehelsearbeid og sørger for at kommunen kan rette innsatsen mot de faktiske utfordringene og dermed utnytte ressursene på best mulig måte.

Her gis et kort sammendrag av hovedutfordringene for Sigdal. Disse omtales nærmere under kapitlene 5 til 10.

Befolknings sammensetning

Sigdal kommune har de siste årene hatt en svak nedgang på innbyggere på ca. 1 % siden 2000. Dette skyldes først og fremst at det dør langt flere enn det blir født.

Oppvekst og levekår

Barnehagene har fokus på å bygge god helse og få gode vaner for kosthold og fysisk aktivitet. Barnehagene er viktige for å utjevne sosiale helseforskjeller og sikre barns utvikling. Uteområdene i barnehagene i Sigdal er godt tilrettelagt for fysisk aktivitet.

Foreldrenes utdanningsnivå har stor betydning bl.a. når det gjelder sannsynligheten for å fullføre videregående skole. Foreldrenes utdanningsnivå er lavere i Sigdal enn snittet i landet for øvrig. Alle våre elever har direkte overgang fra ungdomsskole til videregående skole, og slik har det vært stabilt i flere år. Når det gjelder andelen som fullfører videregående skole viser tall fra de siste årene imidlertid en positiv utvikling. Sigdalskolene viser god utvikling med tanke på motivasjon og trivsel.

Fysiske, biologiske, kjemiske og sosiale miljø

Det kan være en rekke miljøforhold som kan påvirke helsen, for eksempel støy, drikkevannskvalitet og luftkvalitet. Men også tilgang på friområder, grøntområder, sykkelvei og nærmiljøkvaliteter har innvirkning.

Fysiske miljø handler om utemiljøet i form av trafikk, forurensning, tilgang til leke- og aktivitetsområder. Det handler også om det fysiske innemiljøet. Universell utforming er også en del av det fysiske miljøet.

Det kjemiske og biologiske miljøet er blant annet vern mot smittsomme sykdommer som er et viktig folkehelseiltak. Oversikt bør samordnes med smittevernloven.

Det sosiale miljøet kan være sosiale aktivitet i nærmiljøet og tilgjengelighet for kommunens innbyggere. Det sosiale miljøet kan for eksempel være uformelle møteplasser eller universell utforma uteområder.

Dette beskrives nærmere i kapittel 7.

Helserelatert adferd

Levevaner eller helse-relatert adferd har innvirkning på folks helse, og eksempler på dette kan være nivået på fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler.

Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsåra er viktig for vekst og utvikling. Det virker også positivt på psykisk helse, konsentrasjon og læring. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsåra ser også ut til å være viktig for å skape gode vaner for resten av livet.

Tall fra Ungdata i 2017 viser at 12 % av ungdomsskoleelevene i Sigdal trener sjelden eller aldri. Dette er på lik linje med landet for øvrig.

Skader og ulykker

De fleste skader, meldt fra sykehus, gjelder trafikkuhell. Når man undersøker årsaksforhold rundt trafikkulykkene her i landet har det vist seg at i minst 30 % av ulykkene så skyldes disse ulykkene forhold ved veien, som medvirkende årsak. Derfor er det viktig å sørge for godt vedlikehold, sommer som vinter.

Helsetilstand

Ungdata undersøkelsen 2017 viser at Sigdal er et godt sted å vokse opp, men vi har utfordringer med tidlig alkoholdebut og psykiske plager blant unge. Sigdal har et økende antall som er rammet av hjerte/karsykdommer, større hyppighet av KOLS enn snittet i fylket og landet. Mange ikke-smittsomme sykdommer er livsstilavhengige. Ved å endre livsstil reduseres sjansen for å få disse sykdommene.

3 Overordna mål for folkehelsearbeidet i Sigdal

Samfunnsdelen i kommuneplanen (2015-2030) har følgende målsettinger for Folkehelsearbeidet i Sigdal kommune:

- At innbyggerne i alle aldre og med ulike interesser skal trives
- At folk motiveres til å ivareta egen helse
- Å utvikle differensierte boligområder for å fremme gode oppvekst- og levevilkår for alle
- At kommunen fortsatt skal være en av Østlandets mest attraktive destinasjoner for friluft og fritidsaktiviteter

Følgende strategier er lagt til grunn for dette arbeidet:

- Levekår og folkehelse gjøres til et gjennomgående tema i alle sektorer
Koordinere ulike aktører (kommune, næringsliv, frivillige, foreninger osv..) innen fysiske og kulturelle aktiviteter for å oppnå tilbud til en større målgruppe
- Stimulere til bredde i organisert og uorganisert (lavterskel) aktivitetstilbud
Gi informasjon og veiledning som bidrar til å forebygge sykdom og fremme økt ansvar for egen helse
- Tilrettelegge for videreutvikling av sti- og løypenettet i hele kommunen
- Styrke sosial nettverksbygging og inkludering
- Videreutvikle boligtilbud for vanskeligstilte
- Det utarbeides en folkehelseplan som gir kunnskap om miljø og lokalsamfunn, og som kan ha innvirkning på befolkningens helse

Det er i Sigdal ikke utarbeidet egen plan for folkehelsearbeid med felles overordnede målsettinger utover det som er beskrevet i kommuneplanens samfunnsdel.

Samfunnsdelen beskriver følgende utfordringsbilde og satsingsområder:

- Samhandlingsreformen setter krav til utvikling av et tjenestetilbud der kommunen i sterkere grad enn tidligere skal fokusere på å begrense og forebygge sykdom.
- For at kommunen skal kunne beholde og tiltrekke seg unge og barnefamilier, må det legges til rette for møteplasser og arenaer i nærheten av der folk bor, og som ikke nødvendigvis setter krav til organisert og fysisk aktivitet.
- En relativt stor interesse for utbygging av hytte- og fritidsanlegg i fjellområdene setter krav til kommunen om bevissthet om ønsket utvikling i disse områdene.
Utfordringene ligger i å forvalte de fysiske kvalitetene som kommunen har på en bærekraftig måte.
- En ønsket befolkningsvekst i kommunen setter krav til integrering og nettverksbygging mellom eksisterende og nye innbyggere.

Skole:

Sigdal kommune vedtok i kommunestyre 27/4-17 « Den gode skole». Hovedmålene for skolene i Sigdal i 2017- 2021 er:

- Elevene opplever mestring og får et godt læringsutbytte
- Elevene opplever å være inkludert i et godt læringsmiljø
- Elevene er trygge på sin egen identitet,

- Elevene er inkluderende og utvikler gode verdier og holdninger.

Helse- og sosialsektoren:

- Tjenestene skal bidra til at den enkelte opplever mestring og kan leve og bo selvstendig
- Alle virksomheter skal tenke folkehelse i alt de gjør. Innbyggere tar ansvar for egen helse, mestrer sykdom og eget liv. Videreutvikle friskliv og lærings- og mestringstilbud i takt med befolkningens behov. Følge opp folkehelsebarometeret og iverksette tiltak for å bedre de måleindikatorerne som er «røde» for Sigdal.
- Tidlig innsats og forebygging skal være fokus og retningsgivende i alle tjenester
- Tidligere innsats barn og ungdom. Videreutvikle og samordne tiltak rettet mot barn og unge, spesielt innen psykisk helse. Mer omforent strukturert samarbeid tverrfaglig og tverrsektorielt innen kommunen, interkommunalt inkl. barnevern og PPT, og med spesialisthelsetjenesten, BUP.
- Unge i Sigdal er trygge på egen identitet. Dette er definert som hovedmål fra Ungdata-undersøkelsen. Følge opp funnene. Mål at neste Ungdata-undersøkelse viser en positiv utvikling.
- Bedre og mer effektive tjenester psykisk helse og rus. Fokus på lavterskeltilbud og forebygging. Fortsatt ligge lavt når det gjelder antall innleggelser i spesialisthelsetjenesten.
- Flere i arbeid og aktivitet, med særlig fokus i flyktning og sosialtjenesten, samt psykisk helse og rustjenesten.
- Forebygge og redusere sykefravær i sektoren. Sykefraværet skal ikke overstige 5 %.

Kultursektoren:

- Oppnå økt besøk på alle virksomheter innenfor kultursektorens område
- Sigdalkommune skal ha en kulturplan
- Kultursektoren skal være en tydelig og aktiv samarbeidspartner for kommunens lag og organisasjoner, og andre frivillige i kommunen
- Kulturskolens mål er å nå ut til flest mulig i kommunen, slik at de som ønsker det, får et godt tilbud innen musikk og kunst.

Teknisk sektor

- Bidra til et fysisk miljø som tilrettelegger for god folkehelse.

Langsiktige satsing på Folkehelsearbeid i Sigdal

Denne folkehelseoversikten skal gi en pekepinn for videre utviklingsarbeid og satsingsområder for folkehelse i vår kommune. Kommunen har et samarbeid med Modum Bad, Buskerud fylkeskommune, Krødsherad, Øvre Eiker og Modum kommuner SAPH(Samarbeidsarena psykisk helse) innen psykisk helse. Rask psykisk helsehjelp og LIST(forskningsprosjekt på angst grupper) er eksempler på prosjekter ved SAPH. I tillegg har frisklivssentralene i Modum, Sigdal og Krødsherad et interkommunalt samarbeid. Organiserte fritidsaktiviteter er viktige arenaer for samvær med andre, og gir andre erfaringer og læringsbetingelser enn skolen og mer uformelle situasjoner. Barna lærer sosiale ferdigheter og opplever følelse av tilhørighet og fellesskap, som er viktig for å forberede samfunnsdeltakelse på formelle arenaer senere i livet.^{[i][ii][iii]} Barn og unge som har en funksjonsnedsettelse eller som lever i familier med lav sosialøkonomisk status, deltar statistisk sett sjeldnere i organiserte fritidsaktiviteter enn andre. Når noen barn og unge i mindre grad enn andre deltar på denne arenaen, betyr det mindre tilgang til denne typen lærings- og samværsaktiviteter.^{[iv][v]} Oversiktsarbeid over fritidsaktiviteter og implementering er viktig.

Status

Fritid123 er et samarbeid mellom Modum, Sigdal og Krødsherad kommuner som skal bidra til at flere innbyggere kan oppleve meningsfull fritid. Dette innebærer å skape oversikt over de fritidsaktivitetene som finnes og gjøre oversikten tilgjengelig for innbyggerne. Det er utviklet en ny nettside for Modum, Sigdal og Krødsherad. www.fritid123.no skal gjøre det enklere å finne fritidsaktiviteter som passer den enkeltes ønsker og behov. Dette er et universelt tiltak som kommer alle til gode, også de som har behov for mer målrettede tiltak. Her kan innbyggere og ansatte søke opp fritidsaktiviteter for ulike aldersgrupper, på de ulike stedene i kommunene. Det er mulig å gjøre flere søk. For eksempel finne fritidsaktiviteter som er gratis, eller fritidsaktiviteter som er tilrettelagt for funksjonshemmede. Nettsiden inkluderer fritidsaktiviteter som foregår jevnlig, og som er organisert av frivillige lag og foreninger, kommunen eller andre aktører i Midt fylket. Nettsiden inkluderer 67 ulike fritidsaktiviteter i Sigdal.

^[1] Barne- og likestillingsdepartementet 2015; <http://spotidoc.com/doc/4494629/barn-som-lever-i-fattigdom-%E2%80%93-regjeringens-strategi> lastet ned 5/5.2017

^[1] Ungdata 2017, <http://www.Ungdata.no/Organiserte-fritidsaktiviteter/Organisert-fritid>

^[1] Barne- og likestillingsdepartementet 2015; <http://spotidoc.com/doc/4494629/barn-som-lever-i-fattigdom-%E2%80%93-regjeringens-strategi> lastet ned 5/5.2017

^[1] NOVA rapport 3/16 «Sosiale forskjeller i Unges liv. Hva sier Ungdata undersøkelsene?» <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2016/Sosiale-forskjeller-i-unges-liv>

^[1] Helsedirektoratet 2015 «Evaluering av prosjekter for utvikling av habiliteringstjenester til barn og unge»

Måleindikator: Folkehelsebarometeret

Reduksjon i sykefravær

Ledergruppen i Sigdal har uttalt et mål om at sykefravær ikke skal overstige 5 prosent. Totalt sykefravær i 2017 var på 6,3 %. Fraværsoppfølging jobbes det med ute i virksomhetene og i oppfølgingsutvalget som er overordnet i kommunen hvor personalsjef, NAV og personalsjef er tilstede. Delmålene i IA-avtalen sier at fokus skal vris fra fravær til nærvær, gjennom aktiv

oppfølging skal behov under sykefraværet fanges opp så tidlig som mulig. I tillegg skal det tilrettelegges for at ansatte med redusert arbeidsevne og arbeidsgiver er positive til tiltak som hospitering og arbeidspraksis. Det siste gjennomføres i et samarbeid med NAV.

Måleindikator: kvartalsvis nedgang i sykefravær.

4 Folkehelseprofil

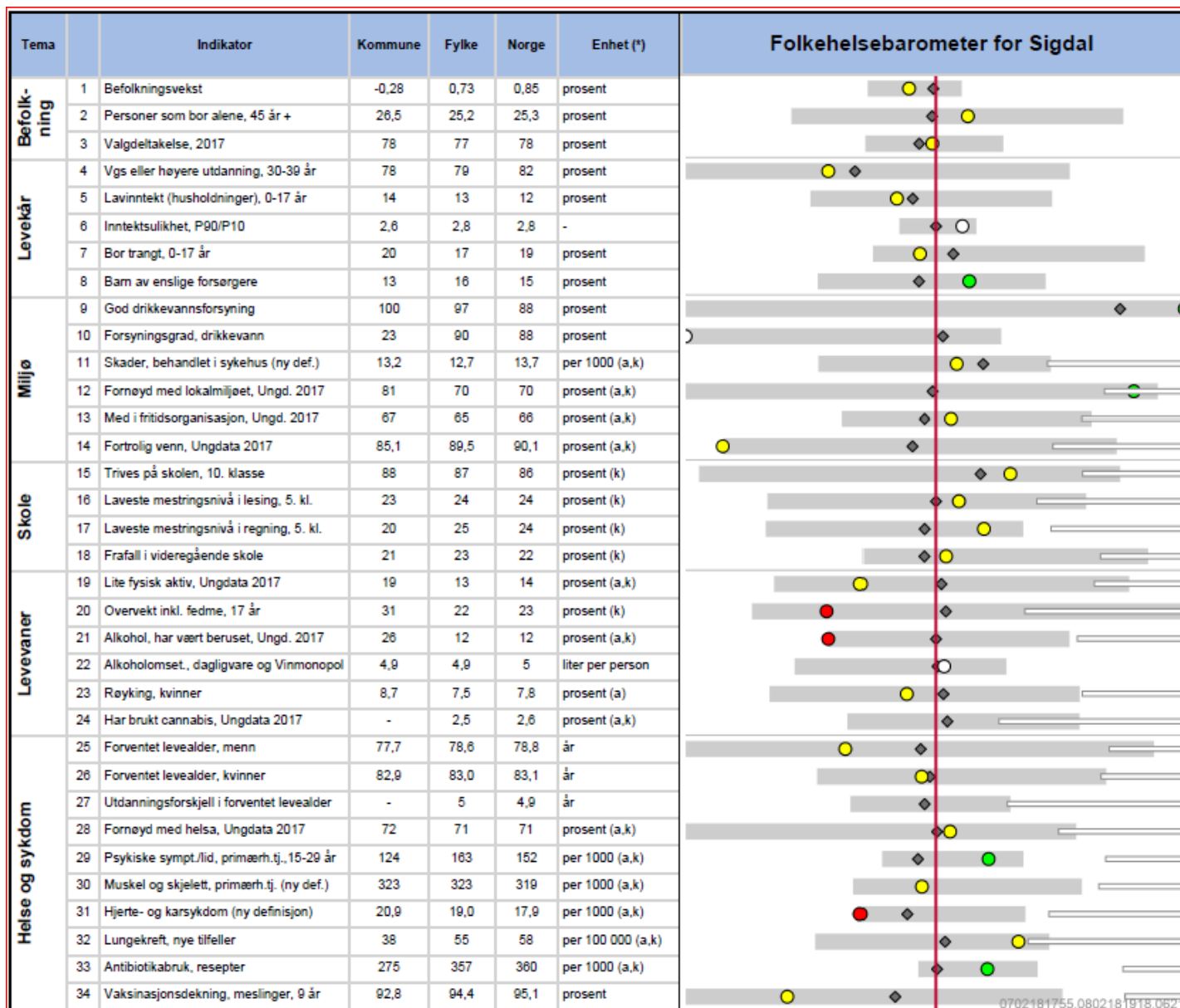
Folkehelseinstituttet har siden 2012 publisert folkehelseprofiler for å hjelpe kommunene i arbeidet med å få oversikt over helsetilstanden. I oversikten sammenliknes nøkkeltall i kommune og fylke med gjennomsnittstall for landet. Informasjonen er egnet til å se hovedtrekk, trender og utvikling over tid. Folkehelsebarometeret viser at Sigdal ligger på landsgjennomsnittet på de fleste av indikatorene. Dette er tall som har vært stabilt de siste årene, og et mål er og fortsatt kunne vise til gode nøkkeltall på de ulike indikatorene. Sigdal kommune scorer under landsgjennomsnittet (rødt) på 3 måleindikatorer (se figur på neste side). utfordringer knyttet til andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de minst en gang siste 12 måneder har drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset er høyere enn landet som helhet. De enkelte indikatorene vil bli nærmere vurdert og kommentert under de ulike temaene nedenfor.

Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall i kommunen og fylket med landstall. Forskjellen mellom kommunen og landet er testet for statistisk signifikans. Klikk på indikatornavnene nedenfor for å se utvikling over tid i kommunen. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulike alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. I Kommunehelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes statistikk uten alders- og kjønnsstandardisering samt utfyllende informasjon om indikatorene. For mer informasjon, se www.fhi.no/folkehelseprofiler

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landnivået
- 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

En «grønn» verdi betyr at kommunen ligger bedre an enn landet som helhet, men vær oppmerksom på at det likevel kan innebære en viktig folkehelseutfordring for kommunen da landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdimrådet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.



Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

1. 2016, 2. 2017, i prosent av befolk. 3. Godkjente stemmer i prosent av stemmeberettigede. 4. 2016, høyeste fullførte utd. (av alle med oppgitt utd.). 5. 2016, barn som bor i hushold. med inntekt under 60 % av nasjonal median. 6. 2015, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 7. 2016, trangbodddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 8. 2014-2016, 0-17 år, av alle barn det betales bametrygd for. 9. 2016, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil drikkevannsforsyning. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 pers. 10. 2016, befolkning tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 pers., i % av totalbef. 11. 2014-2016, def. inkluderer nå forgiftninger. 12. U.skole, svært eller litt fornøyd. 13. U.skole, ved undersøkelsestidspunktet. 14. U.skole, svarer «ja, helt sikkert»/«ja, det tror jeg» på om de har minst én fortrolig venn. 15. Skoleåret 2011/12-2016/17, skoleåret 2012/13 finnes ikke i statistikken pga. endring i tidspunkt. 16/17. Skoleåret 2014/15-2016/17. 18. 2014-2016, omfatter elever bosatt i kommunen. 19. U.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 20. 2013-2016, KMI som tilsvarende over 25 kg/m², basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 21. U.skole, druckert så mye at de har følt seg tydelig beruset én gang eller mer ilt. siste 12 mnd. 22. 2016, liter ren alkohol omsatt per innbygger 15 år+. Grensehandel må tas i betraktning når tallene tolkes. Se beskrivelse av hvordan indikatoren er beregnet. 23. 2012-2016, fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet i % av alle fødende med røykeopplysninger. 24. U.skole, har brukt cannabis én gang eller mer ilt. siste 12 mnd. 25/26. 2002-2016, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 27. 2001-2015, vurdert etter forskjellen i forventet levealder, ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående/høyere utdanning. 28. U.skole, svært eller litt fornøyd. 29. 2014-2016, brukere av fastlege og legevakt. 30. 2014-2016, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og sykdommer (ekskl. brudd/skader), brukere av fastlege/legevakt/fysioterapeut/kiropraktør. 31. 2014-2016, omfatter innlagte på sykehus og/eller døde. 32. 2007-2016. 33. 2016, 0-79 år, utleveringer av antibiotika på resept. 34. 2012-2016. For Ungdata-indikatorene er fylkes- og landstall gjennomsnitt over tre år. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Valgdirektoratet, Norsk pasientregister, Ungdata-undersøkelsen fra Velferdsforskningssinstituttet NOVA ved OsloMet - Storbymuniversitetet, Utdanningsdirektoratet, rapp. kommunenes forvaltning, av alkoholloven, Vemeppliktsverket, Vannverksregisteret, Medisinsk fødselsregister, Hjerte- og karregisteret, Primærhelsetjenestene fastlege/legevakt/fysioterapeut/kiropraktør (KUHR-databasen i Helseledningsregisteret), Reseptregisteret, Kreftregisteret, Nielsen Norge, Vinmonopolet og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSSVAK. For mer informasjon, se khs.fhi.no

5 Befolkningsutvikling

Samfunnsdelen av kommuneplan for Sigdal 2018-2020 analyserer befolkningsutvikling og konsekvenser. Utviklingen av befolkningsstrukturen har betydning for folkehelse, og hovedtrekkene fra kommuneplanens befolkningskapittel tas derfor inn også i denne oversikten.

5.1 Folketall

Befolkningsutviklingen i Sigdal viser følgende i henhold til årsmelding 2017:

Pr 01.01.2018	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Innbyggere	3535	3538	3509	3520	3512	3502	3488
Fødte	28	22	32	26	19	30	
Døde	35	60	41	53	49	46	
Fødselsoverskudd	-7	-38	-9	-27	-30	-16	
Innflytting	117	142	162	149	175	144	
Herav innvandring	23	22	18	36	44	22	
Utflytting	107	133	142	130	155	142	
Herav utvandring	5	4	10	5	3	15	
Netto tilflytting	10	9	20	19	20	2	
Folkevekst	3	-29	11	-8	-10	-14	

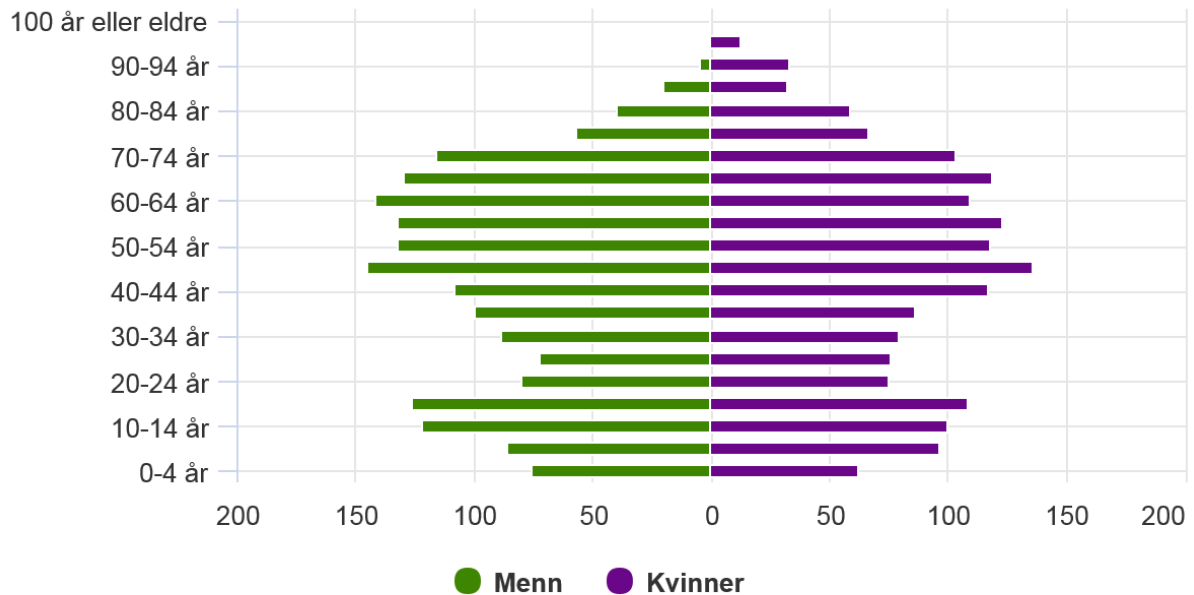
Totalt folketall i kommunen ble redusert med 14 i 2017. 2017 var i likhet med 2016, 2015 og 2013 nok et år hvor fødselsunderskuddet er utslagsgivende. Som man ser i tabellen over har det i hele perioden fra 2011 vært positiv tilflytting til Sigdal, hovedsakelig som følge av innvandring til Norge. Innvandringen til Norge preger folketallsutviklingen også nasjonalt. I 2013 hadde Sigdal det høyeste fødselsunderskuddet siden SSB's målinger tok til, med minus 38, 2015, 2016 og 2017 var nok tre år med betydelig fødselsunderskudd.

Et annet forhold å merke seg er den generelle alderssammensetningen. Med utgangspunkt i en «befolkningspyramide» skulle man gjerne sett en større tilflytting av yngre mennesker, for å "normalisere" alderssammensetningen noe. Det vil kunne styrke forholdstallet "yrkesaktive vs. ikke yrkesaktive" hvor Sigdal vil få utfordringer på sikt. Yngre innbyggere vil kunne gi flere barn i skoler og barnehager, hvor kommunen samlet sett har god kapasitet.

Fremstilt i en «befolkningspyramide» med aldersgrupper i femårig intervall fremstår bildet som følger (SSB 11168).

Aldersfordeling

[per 1. januar]



Kilde: Folkemengde, Statistisk sentralbyrå

5.2 Befolkningsframskriving

Framskriving av folkemengden med aldersfordeling, folkemengde etter alder i Sigdal kommune frem mot 2040.

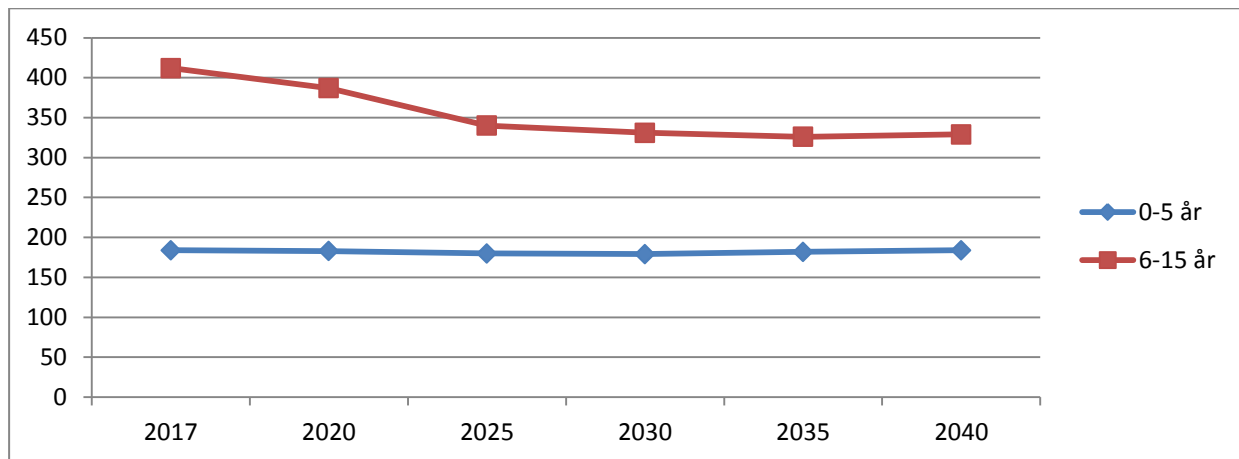
Framsrevet folkemengde						
år	0-5 år	6-15 år	16-66 år	67-79 år	80 år +	Totalt
2017	184	412	2236	471	215	3518
2020	183	387	2198	523	210	3501
2025	180	340	2156	574	237	3487
2030	179	331	2091	579	302	3482
2035	182	326	2023	556	376	3463
2040	184	329	1946	591	392	3442

Kilde: SSB 11168 MMMM Middel nasjonal vekst.

Beregningene er basert på forutsetninger om videre utvikling i fruktbarhet, dødelighet, nettoinnvandring og innenlands flytting. Det har vært kommunens uttrykte hovedmål å påvirke denne trenden positivt.

Uttrykt på annen måte kan det grafisk fremstilles slik for henholdsvis de yngste og de eldste aldersgruppene;

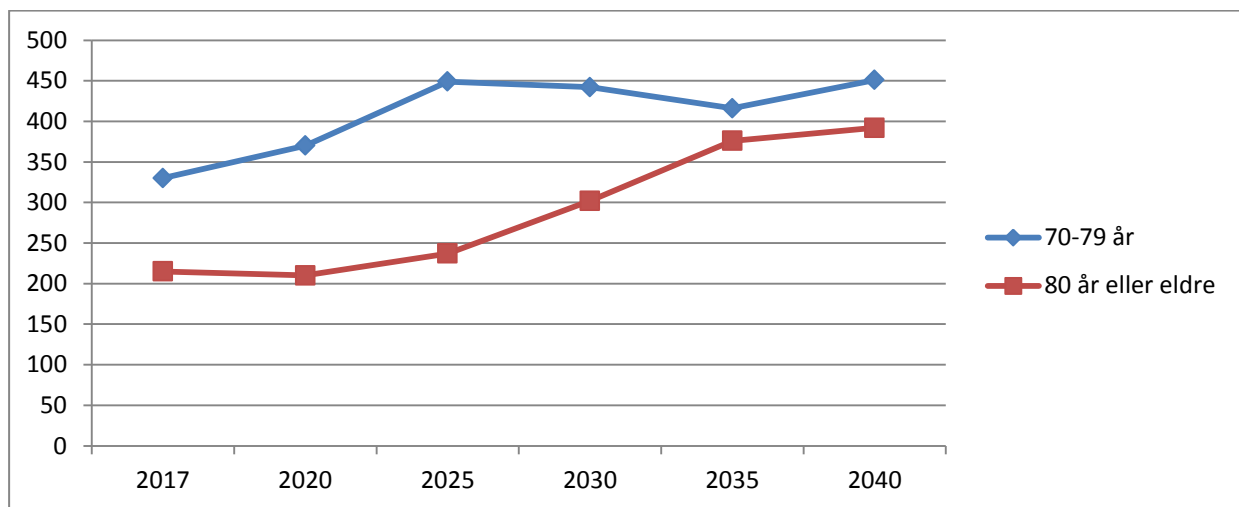
Antall barn i alder 0-5 år (blå) og alderen 6-15 år (rød)



Elevtallet har tidligere år ligget mellom 440 og 450 elever (aldersgruppa 6-15 år). Elevtallet i 2017/2018 er på 412, syv elever mindre enn i foregående år. Framskrivningen over viser at sum i de aktuelle aldersgrupper går kraftig ned de neste 8-10 år, for så å ligge temmelig flatt. Selv en beskjeden økning i tilflytting av barnefamilier til bygda vil kunne bidra svært positivt i dette bildet.

Vedr eldste delen av befolkningen:

Antall personer 70-79 (blå) og 80 år + (rød)



En framskrivning av folketallet viser at antall personer over 80 år vil bli svakt redusert fram til 2020, mens antall eldre mellom 70 og 79 år vil øke kraftig. Fra 2020 blir det følgelig en kraftig økning av eldre over 80 år. I sum ser kommunen at den nedgangen som tidligere har vært forventet frem mot 2020 ikke inntreffer og at behovet for tjenester til disse aldersgruppene er i vekst allerede fra i dag av.

5.3 Innvandring

Status

En innvandrer blir i denne sammenhengen definert som en person som bor i kommunen som enten har innvandret selv eller er barn av to innvandrere med bakgrunn fra utvalgte land, født i utlandet av utenlandske foreldre og norskfødte med innvandrerforeldre. Europeere utgjør over to tredjedeler av

innvandrere i Sigdal. Flest innvandrere kom i perioden 2010-2015 fra Polen og Baltikum, men vi registrerer også en del tilflytting fra land som Syria, Afghanistan Eritrea og Thailand.

Årsaksforhold

Arbeidsinnvandring utgjør en stor del av økningen. Det er også flere Sigdølinger enn tidligere som finner seg livspartnere fra andre land. Uro og konflikter andre steder i verden fører mennesker på flukt, men ut fra statistikken over landbakgrunn utgjør flyktninger bare en liten del av innvandrere i Sigdal til nå.

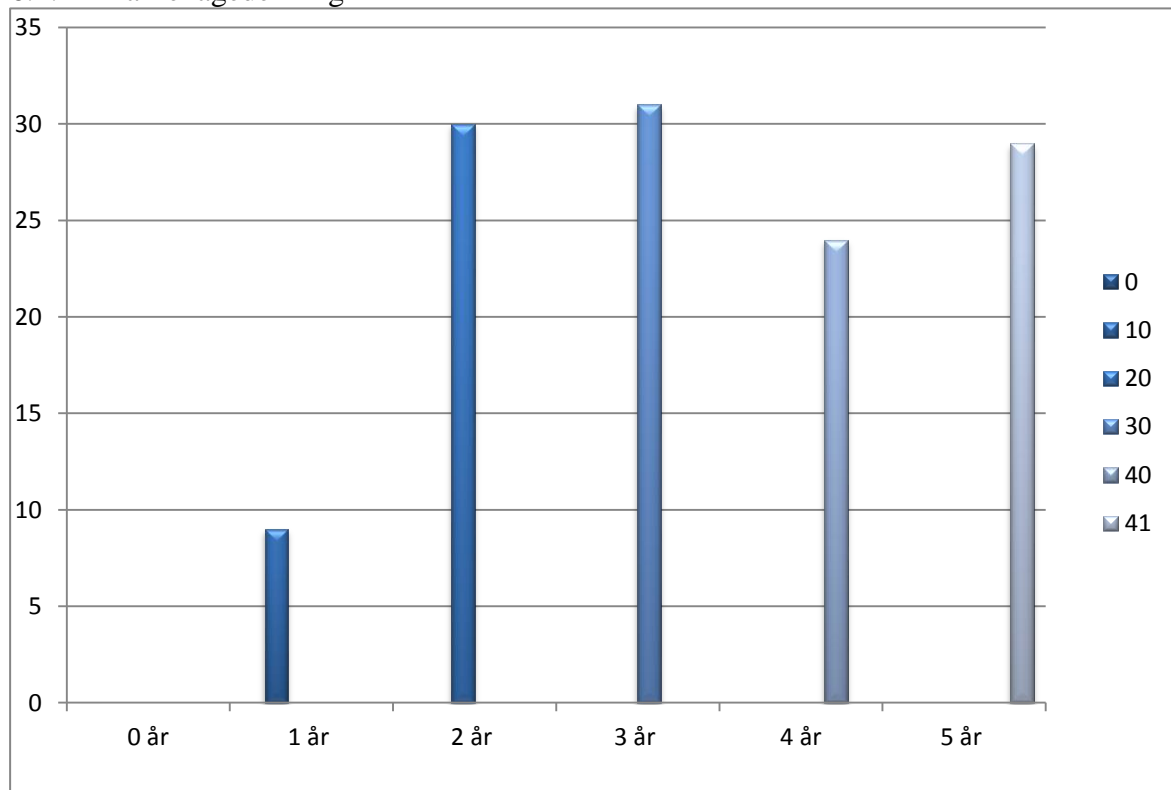
Konsekvens

Innvandringen bidrar til økt folketall, og Sigdal utvikler seg i en mer multikulturell retning. Dette gir et større mangfold og globalisert fellesskap, men gir samtidig utfordringer knyttet til integrering og kulturelle og sosiale ulikheter.

6 Oppvekst og levekår

6.1 Barnehage

6.1.1 Barnehagedekning



Fordeling av barn etter alder i barnehagene. Kilde: Sigdal kommune. Våren 2018 er det 129 barn fordelt på de fire private barnehagene i Sigdal. Sigdal kommune har ingen kommunale barnehager.

KOSTRA tall viser følgende dekningsgrad i aldersgruppa 1-5 år:

Dekningsgrader	Sigdal					Buskerud				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Andel barn 1-5 år med barnehageplass	88,4	94,1	94,9	85,8	91,8	89,6	91,1	89,8	90,5	90,7

Tabellen viser at dekningsgraden for 1-5 åringer i Sigdal har gått opp fra 88,4 % i 2013 til 91,8 % i 2017. Sammenlignet med Buskerud, har Sigdal 1,1 % høyere dekningsgrad i 2017.

Ved hovedopptaket i 2018 fikk alle barn med en lovfestet rett til barnehageplass innvilget sin rett. Det er god kapasitet samlet sett i barnehagene i kommunen. Foreldre står fritt til å søke hvor de vil ha barnehageplass, og to av Sigdalsbarna har valgt å ha barnehageplass i Modum kommune. Ett Modumbarn har valgt å ha barnehageplass i Sigdal.

Sigdal kommune ønsker å tiltrekke seg flere familier. Høsten 2018 vil det gjennomføres en ekstern skole- og barnehagesanalyse for Sigdal kommune for å opprettholde og utvikle god kvalitet i et fremtidsrettet perspektiv. Hensikten med analysen er også å utarbeide et godt grunnlag for fremtidens kapasitetsbehov og utnyttning av eksisterende bygninger i kommunen, slik at vi får et godt grunnlag for å planlegge vedlikehold og mindre investeringer for skole- og barnehagebygga.

Årsaksforhold

Sigdal kommune har de siste årene hatt en nedgang i fødselstall, og dette merkes ute i barnehagene, da det er flere ledige barnehageplasser. De siste årene sees en utvikling i forhold til at foreldrene benytter seg av barnehagetilbudet på en annen måte enn tidligere. Barna går flere dager i barnehagen og oppholder seg der store deler av barnehagens åpningstid.

Konsekvens

Barnehagen utgjør en unik læringsarena utenfor hjemmet og har en viktig helsefremmende og forebyggende funksjon for barn. Derfor er andelen barn som går i barnehagen et viktig nøkkeltall for folkehelsen i Sigdal. Forskning viser at gode barnehager styrker barnas tenkning og sosial mestring, herunder utvikling av språk. Det å gå i barnehage reduserer sosial ulikhet i helse, beskytter mot psykiske lidelser og har sterkest effekt på de vanskeligstilte.

I Sigdal er det forholdsvis god familieøkonomi og gode boforhold. Dette påvirker ungenes hverdag og utvikling positivt, bidrar til trygghet og påvirker barnas helse og livsmuligheter.

Det er flere foreldre som benytter seg av kontantstøtteordningen i Sigdal. Dette gjør at flesteparten av barna først starter i barnehagen etter 2 år.

6.1.2 Fysisk aktivitet og helse

Status

Vaner og handlingsmønstre tar form allerede fra tidlig alder. Gode vaner som tilegnes i barnehagealder, kan vare livet ut. Jfr. Rammeplan for barnehage skal barnehagen legge til rette for at alle barn kan oppleve bevegelsesglede, matglede og matkultur, mentalt og sosialt velvære og fysisk og psykisk helse. Barna skal inkluderes i aktiviteter der de kan få være i bevegelse, lek og sosial samhandling og oppleve motivasjon og mestring ut fra egne forutsetninger. Barnehagen skal bidra til at barna blir kjent med kroppen sin og utvikler bevissthet om egne og andres grenser.

Alle barnehagene i kommunen har skogen og naturen i sitt nærmiljø. Dette brukes aktivt.

Dagsrytmen i barnehagen legger opp til aktivitet i friskluft flere ganger om dagen, og flere av de minste barna sover ute.

Barnehagene følger [retningslinjer for mat og måltider i barnehagen fra Helsedirektoratet](#).

Som fokusområde i perioden 2018-2019 har barnehagene valgt å arbeide med «inkluderende barnehage og skolemiljø».

Det er opprettet en arbeidsgruppe som jobber aktivt med prosjektet, men alle barnehagene deltar og jobber ut fra sitt ståsted. Videre er det opprettet et forebyggende team som skal bistå med faglig støtte og veiledning i arbeidet med et godt læringsmiljø.

Årsaksforhold

Barnehagene skal fremme et inkluderende og stimulerende miljø, hvor alle barn skal oppleve å bli sett og kan delta i lek.

Barna i barnehagene skal oppleve et stimulerende miljø som støtter opp om deres lyst til å leke, utforske, lære å mestre, og et trygt og godt barnehagemiljø uten mobbing og andre krenkelser er både et mål og en forutsetning.

Konsekvens

Barnehagene har et spesielt ansvar for å følge opp at kommuneplanens målsettinger om gode oppvekstvilkår og god helse nås for alle barn og unge i Sigdal. Barnehagene har i samarbeid med foresatte ansvaret for å tilrettelegge for en trygg og god oppvekst, fremme sosial kompetanse og forebygge mobbing. Dette er viktigste faktorene for å lykkes med det forebyggende folkehelsearbeidet

6.2 Skole

6.2.1 Fysisk aktivitet

Status

Det er vanskelig å gi pekepinn på hvor aktive våre barn er totalt sett i hverdagen, men det kan sies noe om faktorer som bidrar til barns fysiske aktivitet. Skolens tilrettelegging for fysisk aktivitet gir en pekepinn på det totale bildet. Utover timetallet brukt til fysisk aktivitet, utenom kroppsøvningsfaget, finnes det flere tiltak i skolen som også øker barnas aktivitet. Dette kan være for eksempel trivselsveiledere i friminuttene og Aktiv 365.

Barn og unge oppholder seg lenger på skolen både i undervisningssammenheng og på fritiden. Skolen har derfor fått økt betydning for å fremme god helse gjennom økt fysisk aktivitet.

Konsekvens

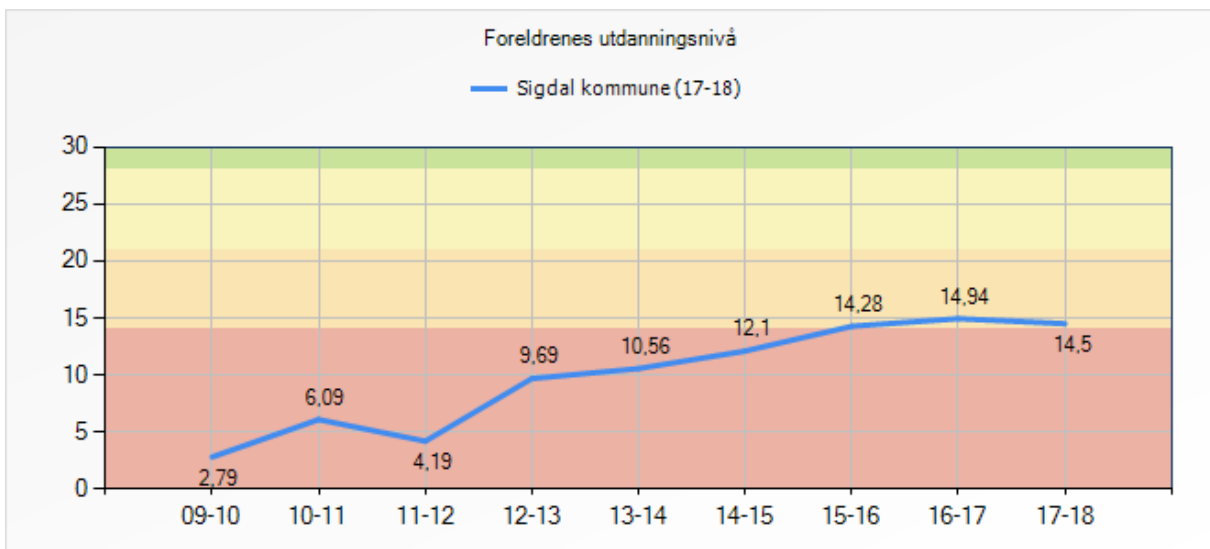
Skolen som arena for økt fysisk aktivitet er sentral i et folkehelseperspektiv. Tid satt av til fysisk aktivitet i skolen, vil bedre elevens konsentrasjonsevne og utholdenhet i skolen. Dette kan gi bedre ro og læringsmiljø i timene, og bedre læringsutbytte. Det er en tydelig sammenheng mellom gode vaner knyttet til fysisk aktivitet i ung alder og holdning til fysisk aktivitet senere i livet.

6.2.2 Foreldrenes utdanningsnivå

Vi vet at foreldrenes utdanningsnivå har betydning for sannsynligheten for å fullføre videregående opplæring. Her finner du en oversikt over utdanningsnivået til de som er foreldre til elevene i Sigdal kommune. Dette er basert på en utregning fra SSB.

Grunnlaget for grunnskole-tabellen er data fra nasjonale prøver og avsluttet grunnskolen. Det er avgrenset til elever der det var mulig å finne utdanning for minst en av foreldrene og omfatter bare skoler med minst 10 elever i utvalget. Tallene oppdateres i mai/juni hvert år.

Prosenten er beregnet med utgangspunkt i følgende: Andel foreldre med høyere utdanning minus andel foreldre med grunnskole som høyeste utdanning. Dersom skåren er 17 %, betyr dette at skolen har 17 % flere foreldre med høyere utdanning enn foreldre med grunnskole som høyeste utdanning.



Tallet som fremkommer her er en videreføring av fjorårets tall frem til nye tall leveres fra SSB i mai/juni 2018.

Årsaksforhold

Barns foreldre har stor påvirkning på hvilke holdninger barna tar med seg til skolen. Foreldrenes holdninger til skolegang har også påvirkning på hvordan tilbakemeldinger fra skolen blir fulgt opp, gjennomføring av lekser, oppmøte og andre faktorer. Det er en sammenheng mellom foreldrenes utdanningsnivå og frafall i videregående skole. Det er også gjort forskning på sammenhengen mellom foreldre med lavt utdanningsnivå og barns utvikling av fedme. En rekke forskningsarbeid peker på at skolesystemet reproducerer sosiale forskjeller.

Konsekvens

Fokus på foreldrenes utdanningsnivå er komplisert. Det er liten tvil om at denne faktoren har påvirkning. Samtidig er det viktig med en bevissthet i skolene om at man ikke skal ha mindre forventninger til barn fra hjem med lavt utdanningsnivå. Det må også være fokus på andre faktorer enn bare teoretiske evner og skolen har et ansvar for at barn opplever mestring innen ulike områder.

Barn av ressurssterke foreldre enten i form av utdanning eller økonomi, lykkes i gjennomsnitt bedre enn barn fra familier med mindre ressurser. [Stortingsmelding 21](#)

6.2.3 Læringsmiljø og trivsel

	Sigdal kommune (16-17)	Sigdal kommune (17-18)
2.1 Trivsel	4,45	4,58
2.2 Trygt miljø	4,33	4,58
2.5 Mobbing blant elever	ny	4,79
2.6 Digital mobbing	ny	4,89
2.7 Mobbing fra voksne		5,00
T 10 - Fysisk læringsmiljø		4,19

1.1 Motivasjon	4,02	4,15
1.3 Mestring	4,35	4,31
1.4 Faglig utfordring	4,35	4,22

Alle elever har ifølge § 9a i opplæringsloven rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring. Læringsmiljø kan forstås som de samlede kulturelle, relasjonelle og fysiske forholdene på skolen som har betydning for elevenes læring, helse og trivsel (Wendelborg m.fl. 2012:13).

Undersøkelser viser at elevenes opplevelse av læringsmiljøet har stor betydning for deres motivasjon, innsats og prestasjoner. Bakken og Seippel (2012) påpeker at den viktigste fellesnevneren ved de skolene som har hatt sterkest positiv karakterutvikling etter innføring av kunnskapsløftet, er at elevene opplever læringsmiljøet som spesielt godt. Med dette menes at de kjenner målene, har gode relasjoner til lærerne, de får opplæring tilpasset deres nivå, det er ro og orden i klasserommet og elevene motiveres til innsats (Meld. St.20 2012/2013).

Elevene møter skolen med ulike faglige forutsetninger og ulik hjemmesituasjon. Dette kan ikke den enkelte lærer og skole gjøre så mye med. Derimot kan skolen og lærerne arbeide med å skape gode relasjoner mellom elevene og mellom lærerne og elevene. De kan ta utgangspunkt i elevens ståsted og dermed sørge for at elevene i større grad mestrer oppgavene på skolen. De kan bidra til å skape en kultur for læring i elevgruppen.

Elevundersøkelsen og andre spørreundersøkelser rettet mot kvaliteten på læringsmiljøet og undervisningen kan derfor anses som verktøy for videreutvikling og kvalitetssikring av læringsmiljøet til elevene.

Elevene i utvalget sier at de stort sett har lærere som gir dem støtte og hjelp i skolearbeidet, som bryr seg om dem og har tro på dem. Resultatet viser at kulturen har utviklet seg positivt fra i fjor. (se tabeller arbeidsro og mestring)

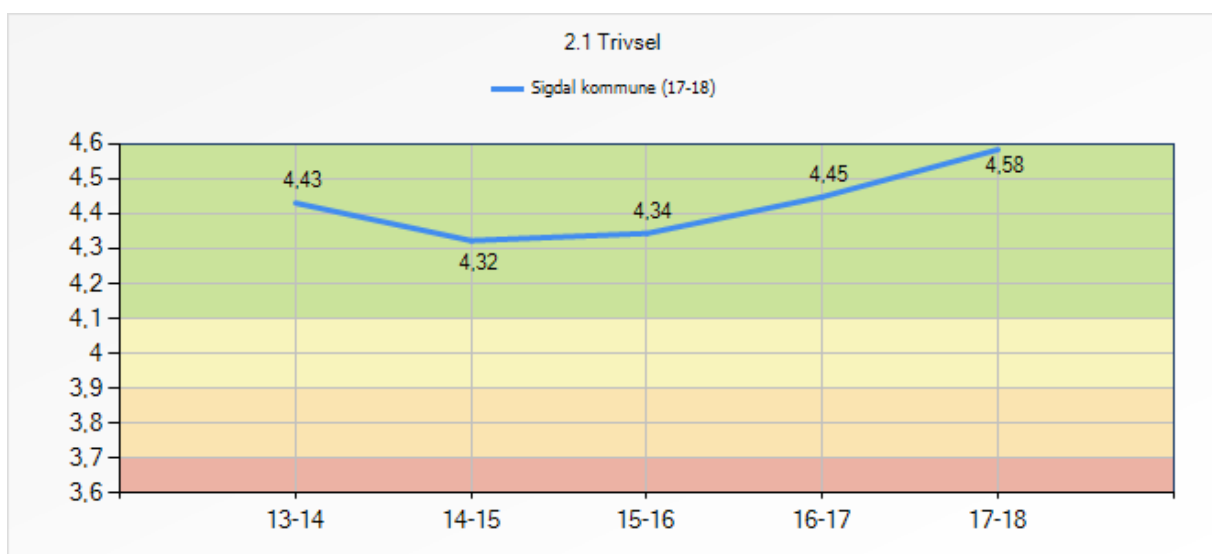
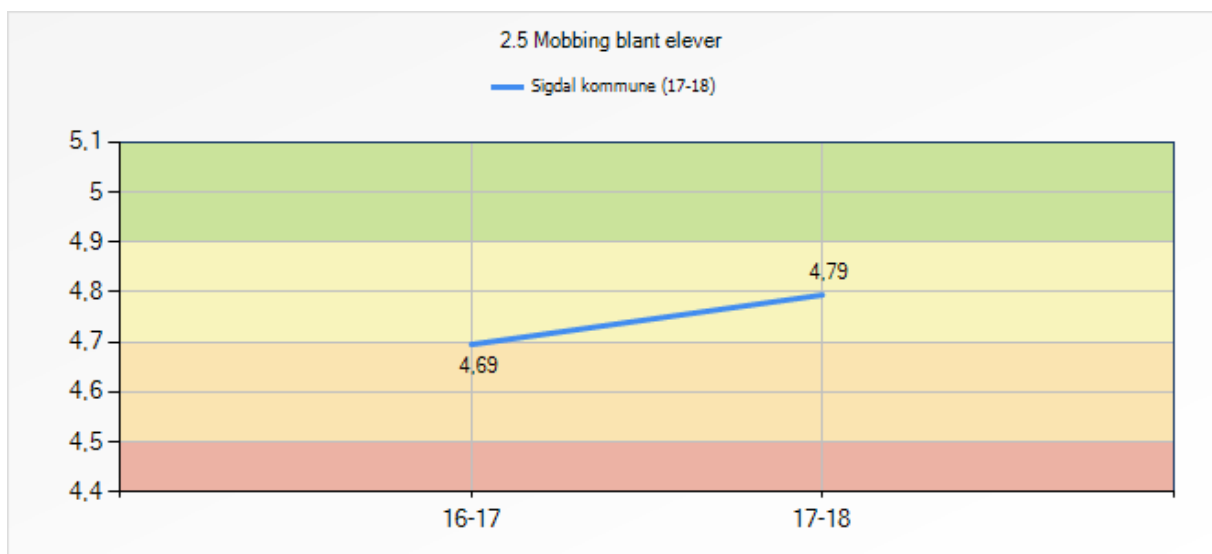
Det er en fordel at det er arbeidsro i timene. Samtidig er det bare en svak positiv korrelasjon mellom arbeidsro og elevenes opplevelse av å mestre arbeidsoppgavene. Dette kan tyde på at arbeidsro ikke er noen garanti for mestring, mens det i enkelte læringssituasjoner kan være positivt med litt lyd. Et eksempel her kan være når elevene utfører et konkret stykke arbeid i et praktisk fag. Elevene ved skolene i Sigdal opplever god trygghet og godt læringsmiljø. LP modellen er en integrert arbeidsmetode. Vi har en felles satsing på klasseledelse. Klasseledelse handler om lærerens evne til å skape positivt klima, etablere arbeidsro og motivere til arbeidsinnsats. Siden ledelse handler om samarbeid, blir lærerens relasjonskompetanse avgjørende. Internasjonal forskning viser at det er viktig at læreren har tydelig struktur i undervisningsforløpet, med klart formulerte mål og forventninger til elevene.

Skolenes resultater på læringskultur er over nasjonalt nivå samlet sett for barneskolen. I ungdomskolen viser resultatene at vi ligger på nasjonalt nivå.

Mobbing

Forskningen viser at barn som opplever manglende tilhørighet og trivsel på skolen, og som opplever å bli krenket eller mobbet, er i risiko for å utvikle langvarige psykiske helseplager og har også høyere forekomst av somatiske plager. Det er også mer sannsynlig at disse elevene kommer til å slite faglig.

Et godt psykososialt læringsmiljø inneholder flere ting, blant annet at elevene trives, har gode relasjoner med lærerne og voksne, og ikke opplever mobbing



Et godt psykososialt miljø og et godt læringsmiljø forebygger mobbing. En forutsetning for å kunne skape et godt miljø er planmessig forebyggende arbeid.

Djupedalutvalgets innstilling «Å høre til» konkluderer med at det er en utfordring at det ved noen

skoler er slik at man ikke vil innrømme eller se at elever blir mobbet. En annen utfordring er skoler som tror at mobbing er et problem som ikke kan løses. Utvalget mener det er nødvendig å sette inn tiltak for en god skolekultur som understreker voksnes ansvar og tydeliggjør nulltoleranse for krenkelser, mobbing, trakassering og diskriminering. I følge elevene i Sigdal forekommer mobbing sjelden, men det finnes en liten gruppe elever som sier at de er blitt mobbet på skolen de siste månedene. Resultatet er likevel nærmere grønt nivå enn rødt nivå. Forskning indikerer at god klasseledelse er et godt tiltak for å forebygge mobbing og øke trivselen og motivasjonen (Roland 2014). Klasseledelse handler om lærernes evne til å skape et positivt klima, etablere arbeidsro og motivere til arbeidsinnsats. God klasseledelse styrkes gjennom godt kollegasamarbeid, der lærere og assistenter sammen arbeider for å bygge relasjoner, rutiner og normer på en systematisk måte i elevgruppen. Djupedalutvalget peker på at det er en utfordring at foreldrene ikke involveres godt nok i det psykososiale arbeidet på skolen. Mobbing er ikke bare noe som rammer eleven, men hele familier. Elever, foreldre og ansatte kjenner til og handler i tråd med skolens plan for et godt psykososialt miljø.

Det jobbes systematisk med å ta fatt på alle saker som blir meldt fra, ha forsvarlig tilsyn, som gir oversikt over elevene. Arbeidet med mobbing må jobbes med kontinuerlig: Vi har en nullvisjon: En elev som mobbes er en for mye. På vei mot målet er det viktig å jobbe forebyggende og ta tak i mobbing som blir oppdaget.

Skolene jobber fortsatt etter LP metodikken sammen med skoler i Midt fylket, med faste kollegagrupper på skolen, nettverk og tilbud om fagdager. Dette for kontinuerlig å ha fokus på skolens læringsmiljø. Alle skolene har fokus på elevsamtalen. Skolene har gode rutiner for å skape klassetilhørighet og gode relasjoner mellom elevene. MOT – programmet, tverretattlig team, PST (sosial støtte og veiledning av enkelt elever), Aktiv 365 er tiltak som er i drift. Ungdomsskolen gjennomfører i tillegg en egen arbeidsmiljøundersøkelse som elevrådet har vært med på å lage. Vi har et program for overgangen mellom barne- og ungdomsskolen. Barneskolene er opptatt av at det er forsvarlig tilsyn ute, MOT- samlinger og «Det er mitt valg». De siste årene har helsesøster vært til stede på skolene en dag i uka. Hun er en viktig medspiller, både i det forebyggende arbeidet og i mer konkrete saker. I 2017 er det opprettet et skolemiljøteam for barneskolene som skal jobbe forebyggende og inn i enkeltsaker. Skolene har ansvar for å tilrettelegge for et godt læringsmiljø og fremme god fysisk- og psykisk helse, slik at kommuneplanens målsettinger om gode oppvekstvilkår og god helse nås for alle barn og unge i Sigdal.

Direktoratet har, på bakgrunn av bl.a. *Meld.St..19 (2015-2016) Tid for lek og læring-Bedre innhold i barnehagen* og NOU 2015:2 *Å høre til- Virkemidler for et trygt psykososialt skolemiljø*, fått i oppdrag av Kunnskapsdepartementet å tilby kompetanseutvikling som skal styrke barnehagers, skolars og eieres kompetanse i å fremme trygge miljøer og forebygge, avdekke og håndtere mobbing og andre krenkelser. En del av denne kompetanseviklingen er tilbudet Inkluderende barnehage- og skolemiljø- barnehage- og skolebasert kompetanseutvikling med lærende nettverk. Sigdal kommune med barneskolene og barnehagene skal delta i prosjektet, og vil få tilført kompetansemidler til høsten 2017.

Lokale mål – Den gode skole 2017-2021

Elevene opplever mestring og har positiv faglig utvikling.

- *Elevene har god forståelse av hva som er læringsmålene for undervisningen.*
- *Elevene opplever å få klare og tydelige tilbakemeldinger i læringsarbeidet.*
- *Elever opplever lærere som formidler fag variert, og med praktiske aktiviteter.*
- *Elevene opplever lærere som inspirerer til læring.*
- *Elevene vurderer eget læringsutbytte.*
- *Elevene har påvirkning på eget læringsarbeid.*
- *Elevene får tilpasset opplæring.*

Resultatene viser at det er vanlig at elevene har lærere som forklarer dem målene, forteller hva som er bra med arbeidet og hva de kan gjøre for å bli bedre i fagene. Lærerne bruker fast tid til å sette fokus på vurdering. De prøver ut ulike vurderingsformer, og deler erfaringer med hverandre. I en del fag/temaer tas kriterier i bruk, slik at elevene vet hva de vurderes opp i mot. Elevene er kjent med og forstår innhold i målene for de ulike fagene.

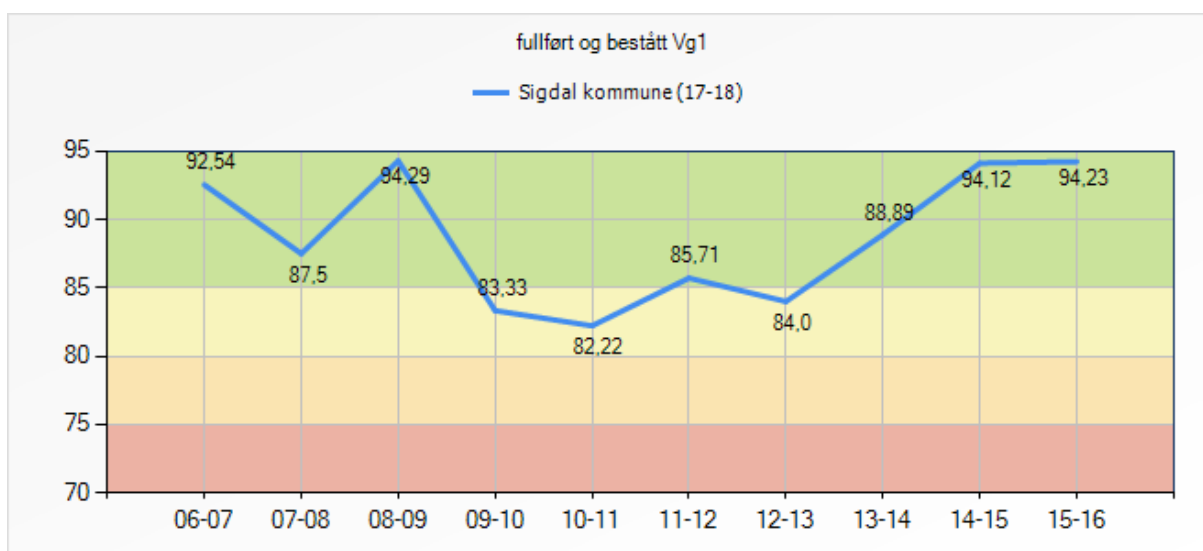
Når det gjelder motivasjon og faglige utfordringer så er resultatene i positiv utvikling. I dialogmøtet i 2016 med Sigdalungdomsskole ble det poengtert av rektor, lærer og elevrepresentant at «Vurdering for læring» er mer implementert. Det blir foretatt mer vurdering for å fremme læring. I karaktersettingen er det mer fokus på hva eleven selv kan gjøre for å videreutvikle seg, og mindre fokus på måling i prøver og tester. Dette er en kultur som er under utvikling, og det kan se ut som om det kan ha gitt positive utslag for vurdering for læring og opplevelsen av mestring.

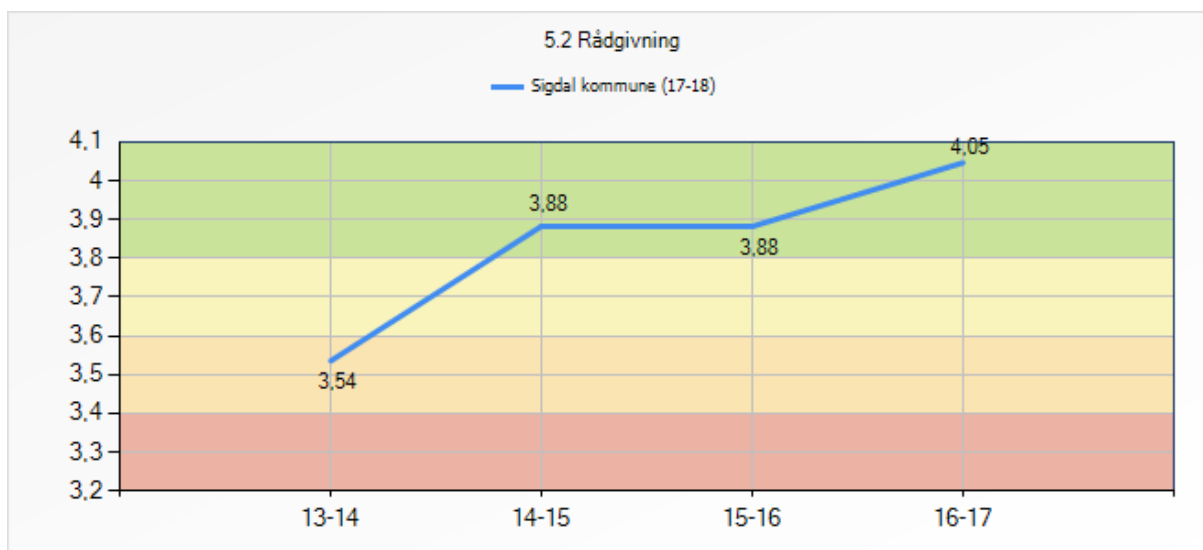
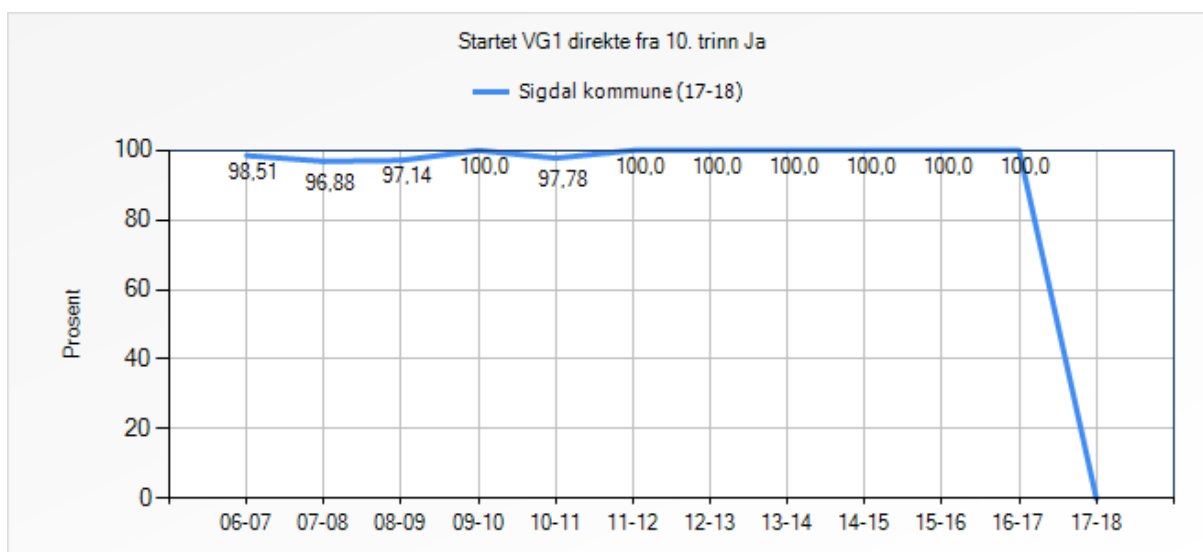
6.2.5 Overgang fra grunnskole til videregående skole

Lokale mål – Den gode skole 2017-2021

Elevene i Sigdalsskolen får en kompetanse som gir utviklingsmuligheter videre:

- *De aller fleste elever kommer inn på sitt første valg ved opptak til videregående opplæring.*
- *Sigdalelevne gjennomfører videregående opplæring.*





Vurdering

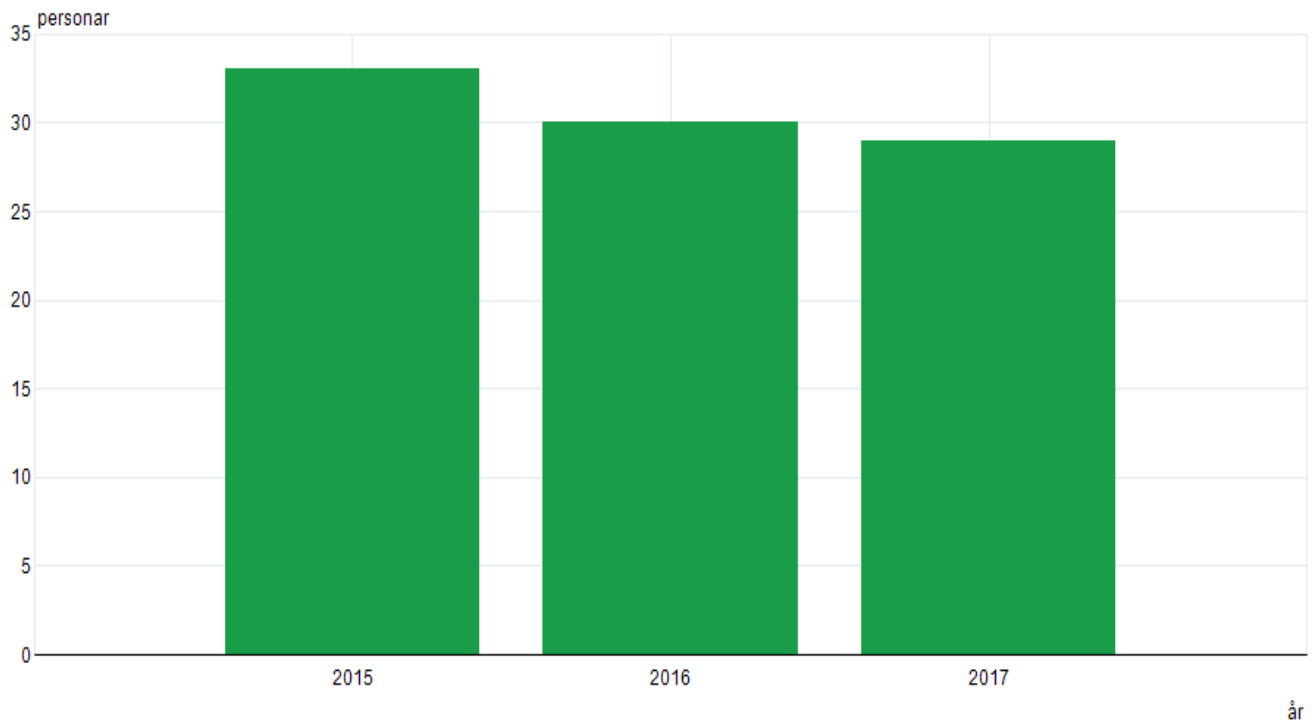
Alle elevene i Sigdal fikk tilbud om videregående opplæring, og 100% er registrert i videregående skole samme år som de sluttet på ungdomsskolen. Flere analyser viser at kunnskapsgrunnlaget fra grunnskolen målt ved karakternivå er den desidert sterkeste faktoren for sannsynligheten for å fullføre videregående opplæring (Falch/Strøm 2013). Dette betyr når en skal vurdere nivået på gjennomføring, bør en samtidig se dette i lys av elevenes forutsetninger, målt i karakterer fra grunnskolen. Grunnskolekarakterene for elevene i Sigdal er noe varierende fra kull til kull. Vi vil derfor anta at gjennomføringen i videregående skole også vil være noe ujevn fra år til år. I tilstandsrapporten fra Buskerud fylkeskommune 2018 viser statistikken at elevene fra Sigdal kommune har best karaktersnitt, minst fravær og ligger i toppen på gjennomføring sammenliknet med resten av elevene i Buskerud.

6.3 Barn med barnevernstiltak

Status

Sigdal benytter 2,5 % av kommunens totale budsjett på barnevern, hvor landsgjennomsnittet er 3,9 %. Kommunen har lavere andel barn med bekymringsmelding og undersøkelse enn landsgjennomsnittet. Andel barn som bor utenfor hjemmet er på landsgjennomsnittet og barn som blir plassert akutt er langt lavere enn landssnittet. Kilde Sigdal kommunes årsmelding 2017, KOSTRA-statistikk.

Barn 0-22 år med barnevernstiltak, etter år. Sigdal, Tiltak i alt, Barn med barnevernstiltak i løpet av året.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Fra 2016 er tallene for hjelpetiltak per 31.12. noe høyere enn tidligere år. Årsaken er at for tidligere årganger ble omsorgstiltak i løpet av året prioritert over hjelpetiltak per 31.12., som gav noe for lave tall for hjelpetiltak per 31.12. I tillegg blir fordelingen mellom omsorgstiltak og hjelpetiltak endret, på grunn av endring i hvilket tiltak som prioriteres for hvert barn som telles.

SIGDAL KOMMUNE	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Antall meldinger	11	14	25	26	16	14	22	35	25	31
Antall avsluttede undersøkelser	8	16	17	16	16	12	16	14	20	42
Barn med hjelpetiltak	9	16	24	21	14	14	17	12	14	10
Av disse; barn plassert frivillig utenfor hjemmet	0	4	5	3	4	3	4	4	0	0
Barn under omsorg/ plassert utenfor hjemmet (inkl. akuttvedtak)	5	8	6	12	10	11	9	8	8	8
Antall barn i tiltak totalt	14	24	30	33	24	25	26	20	22	18
Prosentandel fristoversittelser i undersøkelsessak	0%	0%	40%	33%	7,1%	10,3% (MB)	17,9% (MB)	20,2% (MB)	0,6% (MB)	0%

Kilde: Halvårsrapport til Fylkesmannen i Buskerud

Årsaksforhold

Det er mange ulike forhold som påvirker antall barn og familier som har behov for bistand fra barneverntjenesten. Dette handler om fysiske og psykiske helseutfordringer, rusmisbruk, kriminalitet, sosioøkonomiske forhold, tilgjengelighet på billige boliger, samlivsbrudd, lavt utdanningsnivå og færre arbeidsplasser for de uten utdanning, barnehagedekning, omfang og kvalitet på forebyggende tiltak som åpen barnehage, foreldreveiledningskurs, fritidsaktiviteter for alle osv. Alle barn har rett til trygg og god omsorgsbasis. De skal vokse opp med kjærlighet og respekt fra sine omsorgsgivere. Gode foreldreferdigheter læres ofte av egne foreldre gjennom å ha vært deres barn. Dessverre gjelder dette ofte de svake foreldreferdighetene også, som manglende tilsyn, manglende støtte, involvering og trøst, bruk av rusmidler med barn til stede, bruk av vold og avvising som oppdragermetode osv. Det er utfordrende å snu «sosial arv».

Konsekvens

Barn som lider under omsorgssvikt vil med stor sannsynlighet få problemer også som voksne. Dette medfører kanskje at de sliter med alvorlige problemer i hverdagen hele livet og at de ikke har forutsetninger for å ivareta egne barn når de blir voksne. Å hjelpe barn til en trygg og god barndom er lønnsomt og nødvendig både ut fra et humanistisk og et samfunnsøkonomisk perspektiv.

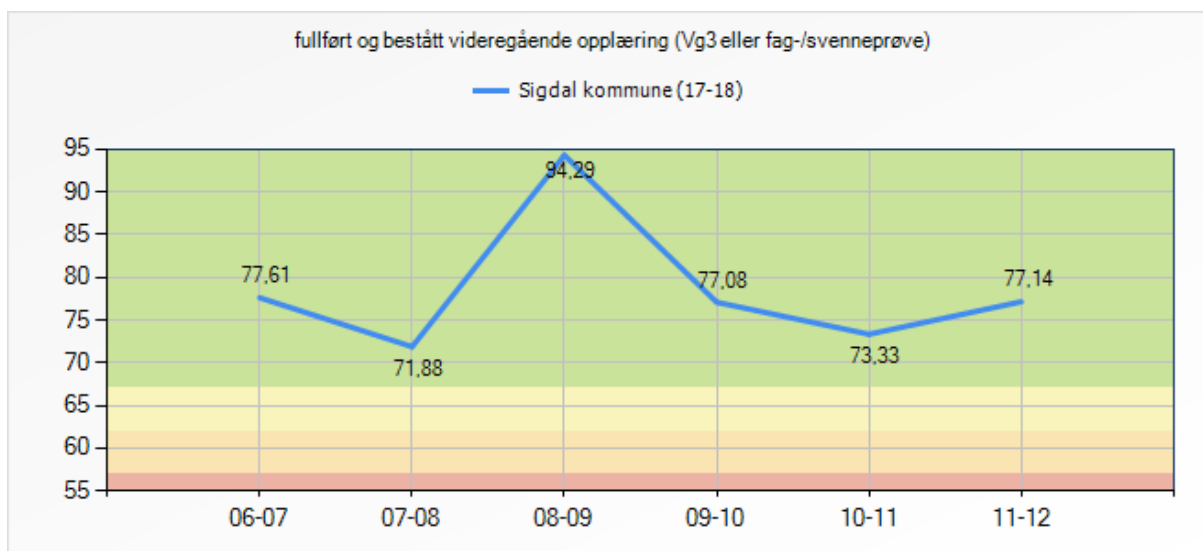
6.4 Frafall fra videregående

Status

I Norge er fullført 3- eller 4-årig videregående opplæring som oftest en betingelse for opptak til høyere utdanning, fagbrev og sertifisering i mange yrker. Personer som faller ut av utdanningssystemet før fullført videregående opplæring vil dermed ha betydelig dårligere forutsetninger for videre utdannings- og arbeidslivskarriere (Falch/Nyhus 2009). Mindre frafall i videregående opplæring kan være viktig for å bedre arbeidsmarkedstilknøyningen. Det kan redusere inntektsforskjellene i samfunnet og redusere omfanget på bruk av offentlige trygde- og

støtnadsordninger (OECD, 2008). I følge Thomas Nordahl (2015) kan vi finne hele 20,5 % av norske 24-åringer uten fullført videregående opplæring i trygdesystemet. Redusert frafall synes derfor å ha et stort potensial til å bidra til økt velferd. I Norge defineres det som frafall når man fem år etter å ha begynt, har gått mindre enn tre år og ikke lenger er i videregående skole. Frafallstatistikk beregnes ut fra andelen av et årskull

Frafallstallene omfatter tall for andelen personer som startet på videregående opplæring, men som har sluttet underveis eller ikke har bestått etter 5 år. Det betyr at de ikke har fått studiekompetanse eller yrkeskompetanse (inkludert læretid) i løpet av denne tiden..



År	Frafallsprosent
2013	28 %
2014	5,71 %
2015	23 %
2016	26,6 %
2017	23 %

Kilde:Conexus Insight - kommune

Det har vært satset på ulike tiltak for å øke gjennomføringen i videregående skole; Tiltak for å få elevene til å bli i skolen, tiltak for å hindre at elever faller ut av skolen og tiltak for å fange opp de som har falt ut eller er i ferd med å falle ut av skolen. Det har vært satset på tiltak både på systemnivå og individnivå. Det har bl.a. vært satset på bedre fraværsregistrering og oppfølging, bedre tverrfaglig samarbeid i og utenfor videregående skole. For øvrig samarbeides det på ledernivå kommunalt, interkommunalt og fylkeskommunalt for å øke gjennomføringen i videregående skole.

Det er viktig å ha fokus på overgangene mellom barnehage, barneskole, ungdomsskole og videregående skole.

Årsaksforhold

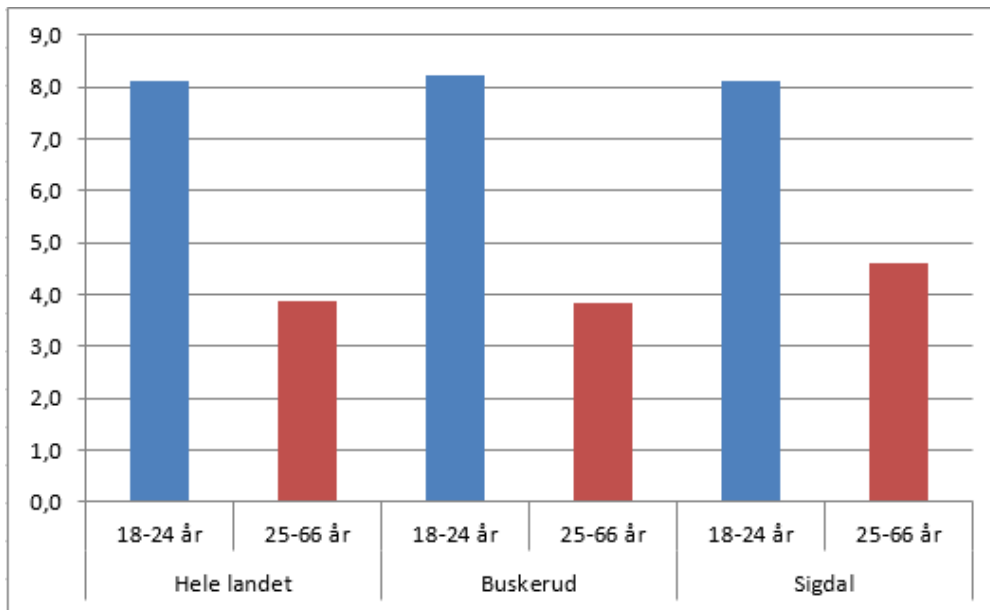
Frafall i videregående skole er et omfattende problem i hele landet. Trivsel og skoleprestasjoner i grunnskolen påvirker mulighetene til å fullføre videregående utdanning. Høyt skolefravær øker sjansen for å falle fra. Opp mot 40 % av frafallet skyldes forhold utenfor skolen; personlige eller i familien. Mange har psykiske helseutfordringer, søvnmangel, noen har rusproblemer. Konfliktfylte samlivsbrudd hos foreldre påvirker negativt.

Konsekvens

En høyere gjennomføringsgrad i videregående skole vil føre til at flere ungdommer vil klare seg bedre i sitt voksenliv, både med hensyn til mulighet for arbeid og videre utdanning. Utdanning bidrar til å fremme helse videre i livet gjennom arbeid og deltakelse i samfunnet. Skolen er også en viktig sosial arena som kan gi venner, fellesskap og følelse av tilhørighet.

6.6 Levekår

6.6.1 Lav inntekt



Kilde: SSB

Tabellen viser at Sigdal i 2017 har en høyere andel sosialhjelpsmottakere sammenlignet med både landet og gjennomsnittet i Buskerud. Dette gjelder for aldersgruppen 25-66 år. Det som er bekymringsfullt er imidlertid den høye andelen unge som mottar sosialhjelp.

Til sammen var det 13 ungdommer fra 18 til 25 år som mottok økonomisk sosialhjelp fra Sigdal kommune i 2017

Ungdommer som kommer til NAV følges tett opp for å forebygge en lang NAV-karriere, hvor rus ofte kan være en av utfordringene. Det er en lovpålagt aktivitetsplikt for alle unge som søker sosialhjelp, som er i stand til å være i arbeid og aktivitet.

Årsaksforhold

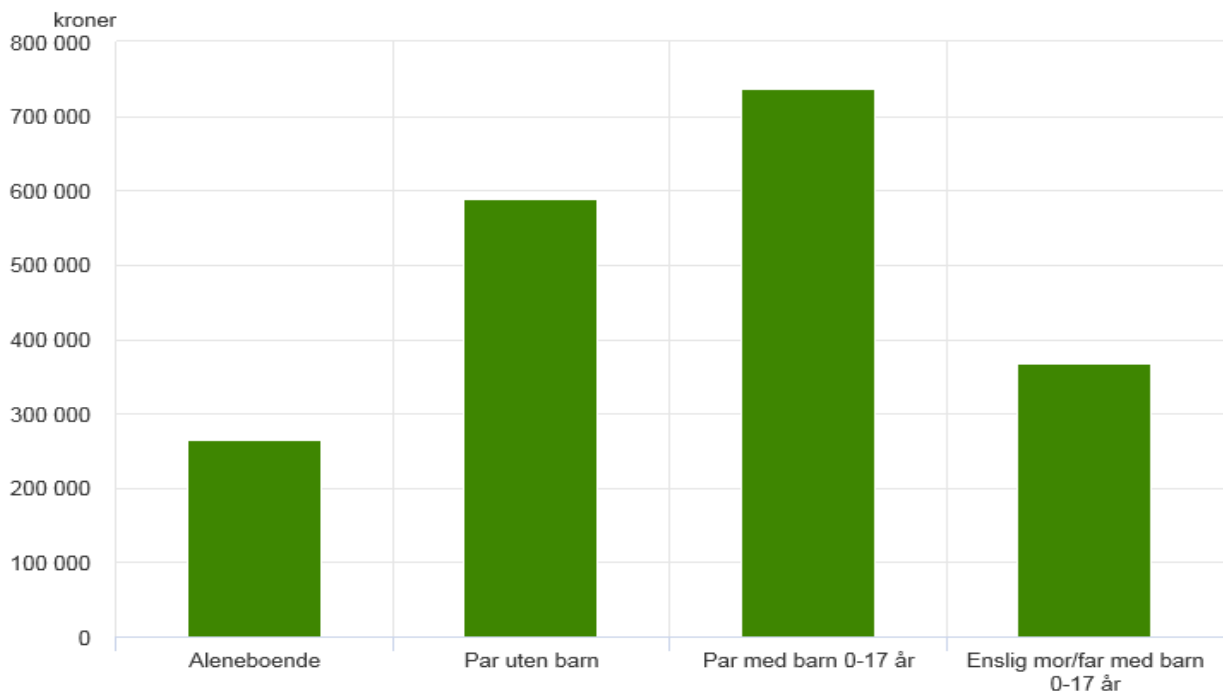
Ulikheter i forhold til inntekt i en kommune kan som nevnt være en pekepinn på at det også er sosiale helseforskjeller. Øvrige tall i folkehelseprofilen vil påvirke mulighet for selvforsørgelse ved eget arbeid, som det beste virkemiddelet for å øke inntekt, og fravær av fattigdom.

Konsekvens

De siste 30 årene har alle inntektsgrupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for personer med lang utdanning og høy inntekt. For eksempel har denne gruppen lengre forventet levetid enn personer med lavere utdanning og inntekt. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt. Dette gjelder både fysisk og psykisk helse, og både barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er derfor et viktig mål i folkehelsearbeidet.

6.6.2 Inntektsfordeling

Inntekt etter skatt for husholdningene



Kilde: Inntekt og formuesstatistikk for husholdninger, Statistisk sentralbyrå

Figuren viser husholdningenes inntekt etter skatt for utvalgte inntektsgrupper. Tallene viser [medianinntekten](#). Du finner flere tall om dette temaet i statistikken [Inntekt og formuesstatistikk for husholdninger](#).

Årsaksforhold

Ulikheter i forhold til inntekt i en kommune kan være en pekepinn på at det også er sosiale helseforskjeller.

Konsekvens

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er en sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvpoplevd helse, sykdom og for tidlig død.

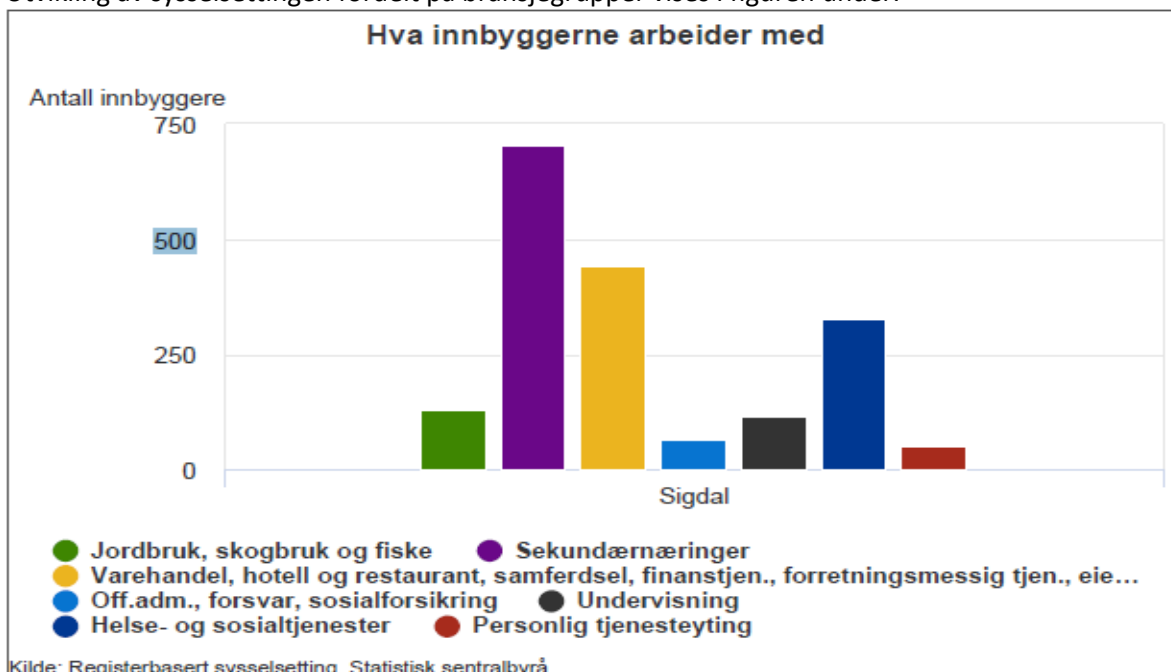
6.3 Sysselsetting

Andel sysselsatte* i befolkningen per 4. kvartal (prosent), etter region, alder, statistikkvariabel og år

	2013	2014	2015	2016	2017
0621 Sigdal	Sysselsatte i prosent av befolkningen 15-74 år	Sysselsatte i prosent av befolkningen 15-74 år	Sysselsatte i prosent av befolkningen 15-74 år	Sysselsatte i prosent av befolkningen 15-74 år	Sysselsatte i prosent av befolkningen 15-74 år
15-74 år	74,9	74,8	71,6	70,5	70,8

*Fra og med 2015 bygger statistikken på nye datakilder (a-ordningen), se nærmere omtale i «Om statistikken». Totalt antall sysselsatte blir heller ikke samordnet med Arbeidskraftundersøkelsene (AKU) slik det ble før 2015, og det samsvarer dermed ikke lenger med AKUs totaltall. Årgangene fra og med 2015 blir følgelig ikke sammenlignbare med tidligere årganger. Se nærmere omtale i artikkelen tilknyttet 2015-tallene: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/regsys/aar/2016-05-27>

Utvikling av sysselsettingen fordelt på bransjegrupper vises i figuren under.



6.6.4 Sykefravær

1. kvartal

År:	2014	2015	2016	2017	2018	Endringsprosent
0621 Sigdal	5,3	5,1	4,6	5,7	6,4	11,4
06 Buskerud	6,0	5,9	5,6	5,8	6,3	7,3

Kilde: NAV, DVH\Fellesmapper\Jobb og helse\Sykefravær\Offisiell statistikk\Kvartal\

Status

Som tabellen viser har det vært en økning i sykefraværet siden 2014. Sykefraværet er imidlertid ikke alarmerende høyt og ligger på snittet i Buskerud.

Konsekvens

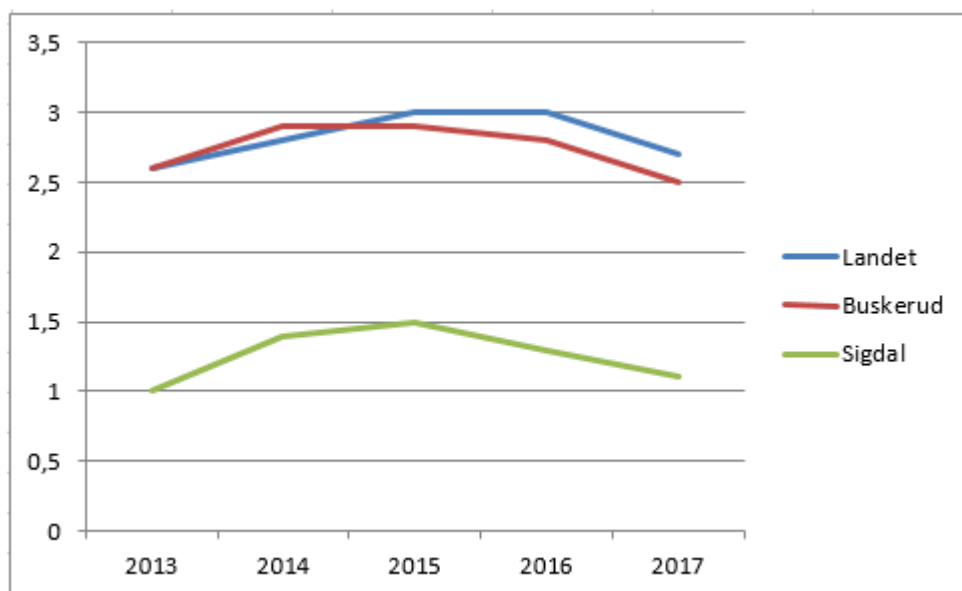
Et høyt sykefravær har flere konsekvenser. For den enkelte sykmeldt kan det ha store konsekvenser om fraværet blir langvarig; dette gjelder både økonomisk og sosialt. For bedrifter har et høyt sykefravær en kostnad, i tillegg til at produksjon/tjenesteytingen blir lavere.

6.6.5 Arbeidsledighet

Status

Arbeidsledigheten i Sigdal har gjennomgående vært lav og ligger godt under snittet for Buskerud og Landet for øvrig.

Tabellen nedenfor viser registrerte arbeidsledige i Sigdal ved utgangen av årene 2013 – 2017, sammenlignet med Buskerud og hele landet.



6.6.6 Uførhet

Status

Pr. januar 2018 er det 195 personer som har en uføretrygd i Sigdal. Dette utgjør 5,6 % av befolkning. Til sammenlikning er tilsvarende tall for Modum kommune 7,2 %.

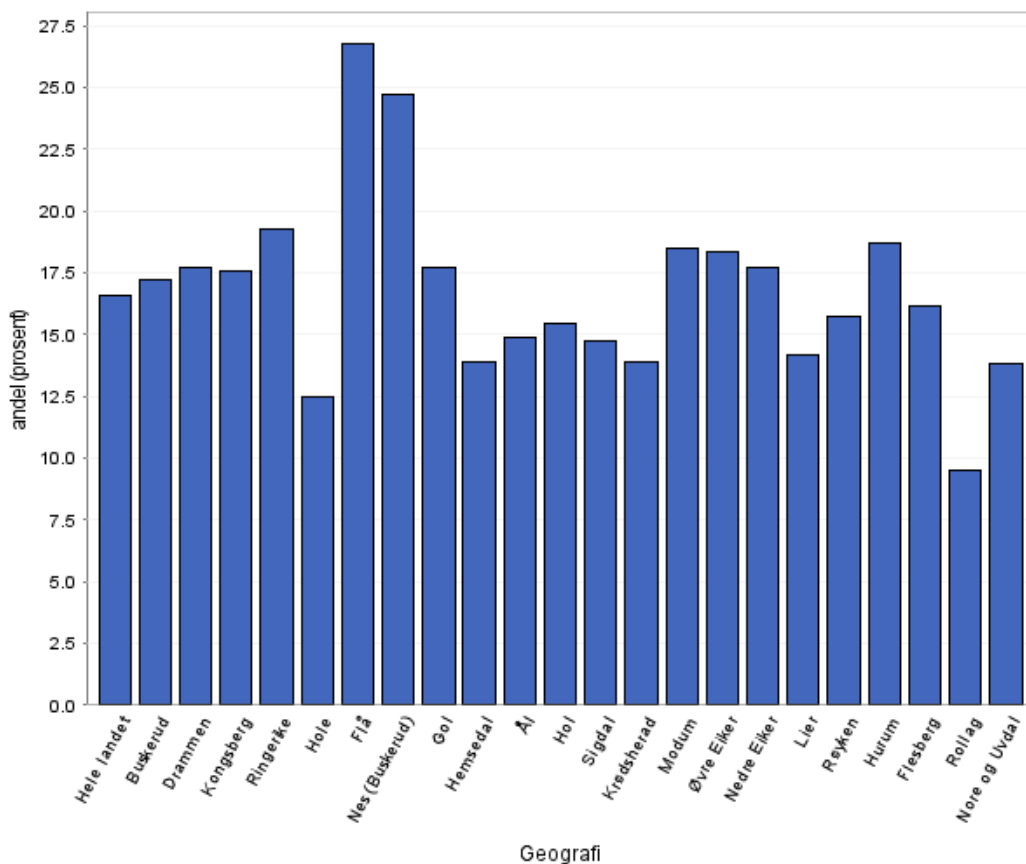
Årsaksforhold

Flere av de andre faktorene i Folkehelseprofilen vil påvirke tallet på uførhet. En økt andel med fysiske og psykiske plager, lavt utdanningsnivå, og forholdsvis høyt frafall fra videregående vil være faktorer som i stor grad er avgjørende for nivået på antall uføretrygdede.

Konsekvens

En stor andel uføretrygdede har uheldige konsekvenser for den enkelte, og dens familie. Inntekten går ned, og kan føre til fattigdom. Manglende aktivitet kan også være negativt for den psykiske helsen. Høyere dødelighet er også et faktum blant denne gruppen. Sosial arv er en tilleggsbelastning. Lave trygdeytelser medfører ofte at den enkeltes inntekt ikke strekker til. Mange må derfor suppleres på økonomisk sosialhjelp. Dette vil igjen ha konsekvenser for kommuneøkonomien.

6.6.7 Eneforsørgere



[kommnehelse statistikkbank](#)

Eneforsørgere under 45 år, andel, 2014-2016

Status

Tabellen viser at Sigdal har en lavere andel eneforsørgere sammenliknet med landet for øvrig. Tall fra folkehelsebarometeret 2018 viser at andelen i Sigdal er 14,8 %.

Konsekvens

Som nevnt under inntektsforhold, kan det å være eneforsørger føre til vanskelig økonomi og en større barnefattigdom. Dette kan igjen føre til en uheldig sosial arv.

6.6.8 Boforhold

Status

Tall fra folke- og boligtellingsen i 2011¹ viste at 76,4 % av innbyggerne i Sigdal bor i selveide boliger, 0,3 % eier gjennom borettslag eller aksjeselskap og 23,3 % leier bolig.

Kommunale boliger

Kommunens boligansvar og retten til kommunal bolig (kriterier for tildeling) er regulert i Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. §§ 15 og 27, samt i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-7. Dette er nærmere beskrevet i boligsosial handlingsplan, KS sak 52/17.

Prioriteringsrekkefølge i retningslinjer for tildeling av kommunale boliger jfr. punkt 3.1. i vedlegg til Boligsosial handlingsplan er som følger:

1. Bostedsløse
 - a. Barnefamilier
 - b. Flyktninger
 - c. Løslatte fra fengsel og utskrevne fra behandlingstilstand
2. Barnefamilier
3. Helsemessige og sosial situasjon
4. Ansatte

Retningslinjene konkluderer at boliger til ansatte ikke kan gå foran i prioriteringsrekkefølgen (jfr. punkt 3.1). Det er ikke definert egne boliger for ansatte. Innføringen av disse nye retningslinjene har medført en strengere tildelingspolitikk og frigjort boliger til målgruppen/ de som har krav på kommunal bolig jfr. lovverket

Det er gjort et arbeid med å kartlegge dagens bruk og fremtidig formål for alle kommunens boliger, sett opp mot fremtidige behov for eventuelt nye boliger til ulike formålgrupper, herunder flykningetjenesten, i perioden frem mot 2025. Se KS sak 47/18 om Kommunale boliger. Det registreres generelt en synkende etterspørsel og behov for kommunale boliger og det er ikke ventelister på boliger p.t. Det konkluderes med at det ikke er behov for nye boliger. Boligbehovet ivaretas med den boligmassen/antallet man har i dag. Dette relateres til befolkningsutvikling og sammensetning, analyse av ulike formålgrupper behov, inkludert redusert behov for boliger til flyktninger. Flyktninger tilbys kommunale boliger fremfor at kommunen skal finansiere privat utleie, men etter endt integreringsperiode har flyktninger selv ansvar for egen bolig.

Helse og sosial v/koordinerende enhet har tildelingsansvaret for *alle* kommunale boliger. Dette på bakgrunn av behov for å ha én tildelingsenhet med oversikt over den totale boligmassen. Budsjettansvar og forvaltning, drift og vedlikeholdsansvar er fortsatt delt mellom teknisk sektor og helse og sosial, som før. Det jobbes aktivt med å få utnyttet den kommunale boligporteføljen.

Kommunens totale boligportefølge er p.t 85, herav teknisk 21 og Helse og sosial 64. Disse fordeler seg som følger:

Navn	Formål	Antall
Prestfosstunet omsorgsboliger	Omsorgsboliger, primært eldre	17
Sigdal borettslag*	Omsorgsboliger, ulike formål	1
Eggedal Eldresenter	Omsorgsboliger, primært eldre	20
Aldersboliger/trygdeboliger PF	Vanskeligstilte	7
Omsorgsboliger Eggedal	Vanskeligstilte	2
Heimtun omsorgsboliger	Omsorgsboliger, primært eldre	8
Bjørkealleen bofellesskap	Tjenester til funksjonshemmede	6
Thorrud-bygg	Omsorgsbolig, forsterket	2
Flataveien	Universelt utformet enebolig, vanskeligstilte	1
Sum HS		64
Div. kommunale boliger teknisk	Vanskeligstilte**, inkl akuttbolig	21

*Sigdal borettslag: Totalt 10 privateide boliger, hvorav kommunen eier 1. Kommunen har tildelingsrett.

** Begrepet vanskeligstilt følger av lovverket og omfatter alle formålsgrupper, inkl flyktninger.

Årsaksforhold

Boligprisene i Sigdal er lavere enn i mange andre mer sentrale kommuner, slik at det for enslige og familier med lav inntekt er lettere å komme inn på boligmarkedet her. Men det er ikke stort boligmarked i kommunen, spesielt ikke av tilrettelagte sentrumsnære boliger. Etterspørselen etter kommunal bolig og omsorgsboliger ville trolig vært lavere dersom det fantes alternative private botilbud.

Konsekvens

Gode og stabile boforhold er viktig både for barn og voksnes helse og trivsel. Store deler av Sigdal kommunes innbyggere har gode boforhold, både med hensyn til bosted og nærmiljø. Mange av de eldre bor imidlertid i boliger som ikke er tilrettelagt eller universelt utformet. Det er viktig å ha fokus på hvordan kommunen sikrer de svake gruppene tilsvarende trygghet i forhold til bosted og nærmiljø. Det bør stimuleres til at folk bygger boliger med livsløpsstandard og at eldre bor i tilrettelagte boliger som gjør at de i større grad har mulighet for å bo i egen bolig så lenge som mulig.

6.6.9 Integrering

Status

Sigdal kommune bosatte gjennomsnittlig en flyktningfamilie i året fram til 2015. På grunn av den økte flyktningestrømmen bosatte kommunen 16 flyktninger i 2015 og 31 flyktninger i 2016. I 2017 bosatte kommunen 9 flyktninger. Så langt i 2018 er det en flyktning og det er usikkert hvordan dette bildet blir framover med tanke på at Sigdal er en liten kommune med mindre enn 5000 bosatte.

Alle voksne med flyktningstatus mellom 18 og 55 år har rett og plikt til introduksjonsprogram i flg. Lov om introduksjonsordning og norskopplæring for nyankomne innvandrere (Introduksjonsloven). Sigdal kommune har i hovedsak bosatt familier.

Det blir tilrettelagt for at både barn og voksne kan delta i aktiviteter på fritiden for på den måten bli integrert i kommunen. Dette gjør at flere blir kjent med muligheter som finnes lokalt. Deltakere i introduksjonsprogram får utbetalt 2 G (ca. 15 000 kr), minus skatt. Dette skal dekke alle utgifter (hus,

strøm, mat, klær m.m.). Sigdal har flere flyktningfamilier med lav inntekt. Flyktningtjenesten har erfaring med at noen av de bosatte flyktningene har mer helseplager enn det som er normalt ellers i samfunnet. Det er også grunn til å tro at noen barn sliter med tilpassing på grunn av at foreldrene sliter med å tilpasse og orientere seg i det nye livet i Norge.

I følge «Meld. St.6 (2012-2013) *En helhetlig integreringspolitikk*» benytter enkelte innvandreregrupper seg i liten grad av tilbud om fysisk aktivitet og andre folkehelseiltak. De involverer seg i mindre grad enn befolkningen ellers i idrettslag og de nyter seg i mindre grad av kommersielle treningstilbud. Dette gjelder særlig kvinner.

Årsaksforhold

Det å gi en enkel og forståelig informasjon om fritidsaktiviteter, kan gjøre både voksne og barn mer aktive. Opplevelser fra hjemlandet og møte med et nytt samfunn kan være veldig vanskelig. Overgangen fra å bo og leve i en storfamilie til å bo alene i et nytt land uten støtte fra familien kan utløse psykiske plager. For mange er det skambelagt å søke hjelp for psykiske helseplager.

Konsekvens

Vellykket integrering er avgjørende for deltakelse og fungering i samfunnslivet. Når det gjelder barn vil manglende integrering kunne føre til ekskludering på den sosiale arena både nå og senere i livet.

7 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

7.1 Turstier og løyper

Status

Hverdagsaktiviteter som gåing og sykling kan gi store helsegevinster. Tilrettelegging for stier og sykkelstier er i samarbeid med lag og foreninger.

I følge sti og løypeplan til Sigdal kommune fra 2010 er skiløypenettet på 540 kilometer og turstier på ca. 200 kilometer. Sigdals befolkning har et stort antall turstier og løyper i nærmiljøet. Mange stier er godt ryddet og skiltet og lagt ut på www.ut.no. Det er Turistforeningsstier mot hyttene på Høgevarde og Toveseter i Eggedalsfjella.

Noen stier er tilrettelagt for rullestolbrukere, dette gjelder blant annet rundt nordre del av Haglebuvannet og en sti fra Utevollane ved Frøvollseter som går til en gapahuk ved starten av Madonnastien. Madonnaen ved Trillemarka er hellelagt som sherpasti. Stien er ca. 6 km lang, og kåret av gjensidigestiftelsen til Norges beste tursti i 2018 av publikum. Idrettslagene har lagt ut bøker på mange av topturene der turgåere kan skrive seg inn, og delta i konkurranse om premier etter trekning for hver bok.

I bygda er det skiløyper som kan nås fra alle skoler og barnehager. Idrettslagene har lysløyper og noen løyper i tillegg. Eggedalsfjella er kommunens store utfartsområder med milevis med oppkjørte skiløyper av høy standard. Løypenettet vises på vinteren på www.skisporet.no, med tidspunkt for når løypene sist ble kjørt.

Det er full dekning av turkart over kommunen, og disse viser også både sommer- og vinterløyper. Kartene kan kjøpes på diverse utsalgssteder blant annet Turistinformatjonen.

I tillegg ønsker Sigdal kommune å tilrettelegge for økt aktivitet i fjellet, som for eksempel sykling og oppgradering av eksisterende ski og løyper. I forbindelse med arbeidet med kommunedelplan er sti og løyper ansett som svært viktig både i forhold til folkehelse og utvikling av Sigdal kommune til en reiselivskommune. Nasjonal forskning viser at det er sosiale helseforskjeller i aktivitetsnivå, noe som gir økt forekomst av livsstilsrelaterte sykdommer i lavere sosio-økonomiske grupper. Nasjonale tall

viser videre at kun en av tre voksne oppfyller minimums anbefalinger for fysisk aktivitet. Det er viktig at kommunen tilrettelegger for fysisk aktivitet slik at hver enkelt innbygger kan ta helsemessige gode valg.

En stor del av Sigdals befolkning dyrker friluftsliv i en eller annen form. Økt tilrettelegging med merking av stier og skiløyper av høy standard stimulerer flere til fysisk aktivitet. Vi har ikke forskningsbelegg som viser hvor stor andel som ikke bruker disse mulighetene. Bruken av stier og løyper er også i stor grad preget av tilreisende. I første rekke fritidsbeboerne, men også noe dagsturister som kommer til kommunen for å gå på ski eller turstier.

Det er en viktig oppgave å gjøre kjent de flotte turmulighetene som finnes i kommunen både sommer og vinter.

Forebyggende tiltak for å redusere røyking og bruk av alkohol og narkotika er viktig for å hindre sykdom, skader, psykiske plager og lidelser. Nærhet til der folk bor og kvaliteten på tur-, gang- og sykkelveier vil spille inn på hverdagsaktiviteten. Det er derfor ikke lengde aleine som definerer hvor godt tilbudet.

7.2 Gang- og sykkelveier

Status

I henhold til Statistisk Sentralbyrås statistikk har Sigdal kommune ansvar for 2 kilometer med gang- og sykkelveier. Fylkeskommune har ansvaret for ca. 11 kilometer med gang- og sykkelveier i Sigdal. Dette gir tilsammen ca. 13 km med vinterbrøytede og sommervedlikeholdte gang- og sykkelveier i Sigdal kommune. Det er en målsetning at lengden på gang- og sykkelveinettet langs fylkesveiene skal økes i Sigdal kommune.

Våre tursyklister har et bredere tilbud i barmarksesongen. Skogsbilveinettet er mye brukt til sykling, og det er skiltet flere sykkelruter i kommunen.

Kommunen har en utdatert Trafikksikkerhetsplan som det er planlagt å rullere.

Etablering og jevnlig bruk av gang- og sykkelveier er meget sentralt i det forebyggende arbeidet med folkehelse.

7.3 Kulturtilbud

Deltagelse i kulturaktiviteter kan gi sosial støtte, bidra til sosialt nettverk og gi helsegevinst.

Status

Kulturetaten i Sigdal kommune har ansvar for et bredt tilbud til kommunens innbyggere.

Det er ca. 65 aktive lag og foreninger i Sigdal kommune. Disse gir et mangfold av tilbud til alle aldre. Tallet viser at Sigdals befolkning er aktive innenfor kultur og idrettsfeltet. Kommunen samarbeider med lag og foreninger for å legge tilbud til rette.

KOSTRA:

KOSTRA tall for Sigdal kommune viser at i netto driftsutgifter til kulturtilbud bruker Sigdal litt mindre enn landet for øvrig (2018) – 2098 kroner for Sigdal og 2224 kr pr innbygger i landet for øvrig. I forhold til kommuner i Buskerud bruker Sigdal kommune mer penger på kultur.

Sigdal kommune bruker vesentlig mindre enn landsgjennomsnittet, kommunene i Buskerud og sammenlignbare kommuner, til drift og investeringer i idrettsanlegg. Dette har en sammenheng med

kommunen ikke eier eller drifter mer enn Prestfoss Idrettspark. De andre idrettsanleggene blir eid og driftet av lag og foreninger med støtte fra kommunen.

Fritid 123

fritid123.no er en nettside som er laget i samarbeid med kommunene i Midt fylket. Nettsiden viser en fullstendig oversikt over alle fritidsaktiviteter i Midt fylket. Målet med denne siden er at det skal gjøre det lettere for innbyggere å finne frem til fritidsaktiviteter samt ivareta fritidserklæringen som bygger på FNs konvensjon om barnets rettigheter, herunder artikkel 31:

«Partene anerkjenner barnets rett til hvile og fritid og til å delta i lek og fritidsaktiviteter som passer for barnets alder og til fritt å delta i kulturliv og kunstnerisk virksomhet. Partene skal respektere og fremme barnets rett til fullt ut å delta i det kulturelle og kunstneriske liv og skal oppmuntre tilgangen til egnede og like muligheter for kulturelle, kunstneriske, rekreasjons- og fritidsaktiviteter.

For å realisere dette må alle barn, uavhengig av foreldrenes sosiale og økonomiske situasjon, ha mulighet til å delta jevnlig i minst én organisert fritidsaktivitet sammen med andre.»

https://www.regjeringen.no/contentassets/42fc032208724215886755da5d165f1e/folder_fritidserklaeringen.pdf

Lag og foreninger

Det er et stort mangfold av frivillige lag og foreninger i Sigdal. Oversikten over lag og foreninger finnes på kommunens hjemmeside. De frivillige organisasjoner skaper viktige møteplasser på fritiden og er et viktig folkehelseiltak. De er bygget opp om ulike formål samtidig som de skaper et interessefellesskap hvor deltakelse og sosialt samvær er en viktig del av fellesskapet.

Det er idrett- og friluftslivsorganisasjonene som ofte ses på som de mest sentrale foreningene i folkehelsearbeidet, og helsegevinster ved fysisk aktivitet er godt dokumentert.

Ungdomshuset

Ungdomshuset er et tilbud til ungdom i alderen 13 – 18 år som bor eller går på skole i Sigdal. Ungdomshuset er samlokalisert ved Sigdal Ungdomsskole og har annenhver fredag fra 14.00-22.30 i skoleåret. Det koster en liten sum å komme inn på ungdomshuset, og prisene på det som selges er lave. På ungdomshuset er det tilbud om aktiviteter som film, bordtennis, biljard, diskotek, PlayStation, matlaging med mer.

Kino og kulturhus

Bygdekinoen er Sigdal kommunes kinotilbud. De har spillesteder på samfunnshusene i Prestfoss og Eggedal. Kinoen er en fin møteplass og det er særlig barnefilmene som er mye besøkt. I Sigdal benyttes samfunnshusene og lokale grendehus som kulturhus. Innbyggerne i Sigdal har nær tilknytning til «sine» grendehus. Flere av de lokale grendehusene er privat drevet med mulighet til å søke om tilskudd fra kommunen. Alle samfunnshusene som kommunen har ansvar for er oppgradert og pusset opp.

Midt fylketbiblioteket

Sigdal kommune har en avtale med Modum kommune om drift av felles bibliotekjeneste. Biblioteket er en uavhengig og gratis møteplass for alle innbyggere og tilreisende til kommunen. Det har også en viktig funksjon som skolebibliotek. Biblioteket er lokalisert i Prestfoss og i Eggedal. Det er et ønske at

biblioteket skal ha en møteplassfunksjon med annen sosial profil enn bibliotekbruk generelt og ha et potensial til å utvikle fellesskap på tvers av sosiale, økonomiske og etniske forskjeller.

Forskning viser at biblioteket brukes på tvers av sosial, etnisk, kulturell og aldersmessig tilhørighet. Bibliotekbrukere møter mangfoldet i lokalsamfunnet på biblioteket og folk som er annerledes enn en selv. Jo mer flerkulturelt og komplekst samfunnet blir, i større grad blir det behov for arenaer der man kan møtes og eksponeres for ulike verdier, kulturer og interesser. Her kan biblioteket være pådriver for å skape nye arenaer. Slike arenaer oppstår ikke uten videre spontant. Biblioteket vil forsøke å være en arena for digitalisering

I biblioteket blir ikke folk kategorisert etter yrke eller som arbeidsledig, pasient eller klient – de er alle bibliotekbrukere. Denne kvaliteten ved biblioteket bidrar til å inkludere flere sosiale grupper og til å motarbeide at folk i en vanskelig livssituasjon blir marginalisert. Biblioteket blir brukt av folk fra alle samfunnslag. Generell bibliotekbruk øker med høyere utdanning, mens møteplassfunksjonen har en annen sosio-økonomisk profil.

Sigdal kulturskole

Sigdal kulturskole tilbyr undervisning i musikk og kunst og håndverk. Hver uke får 38 elever, omtrent 9 % av alle elever i grunnskolen, undervisning i 8 ulike disipliner på 2 opplæringssteder i kommunen. Landsgjennomsnittet for kulturskoledeltakelse ligger på 13 %. Sigdal kulturskole har rockeband, individuell musikkopplæring og gruppevis kunst- og håndverksundervisning. I tillegg har kulturskolen et samarbeid med danseskolen i kommunen og kulturskolen i Krødsherad.

Kulturskolene tilbyr undervisning innen ulike kulturelle uttrykk og er samtidig en aktiv arena for sosialt samvær. Kunst og kultur er en del av vår kulturarv og vårt samfunn, og det å være elev i kulturskolen gir grunnlag for deltakelse i andre typer aktiviteter utover kulturskolens egne. Elevene får tilbud om spilleoppdrag og mulighet til å delta i forestillinger og konserter. Sigdal kulturskole er en verdifull møteplass for barn og unge og et godt alternativ til kommunens mange idrettstilbud. Her får elevene mulighet til å utvikle sine ferdigheter innen musikk og kunst samt delta i felles aktiviteter sammen med andre. På denne måten bidrar kulturskolen til nettverksbygging og sosialisering. Kulturskolens mål er å nå ut til flest mulig i kommunen, slik at de som ønsker det får et godt tilbud innen musikk og kunst.

Prestfoss og Eggedal svømmehaller

Svømmehallene ligger i direkte tilknytning til skoler, dette gjør at alle elever i Sigdal har mulighet til å ha et godt bassengtilbud. I tillegg benyttes svømmehallen av frisklivssentralen, organisasjoner og idrettslag.

Kommunen har opprettet nærmiljøanlegg bestående av ballbinger, skatebane og volleyballbaner for å fremme fysisk aktivitet i skole og fritid.

I Sigdal er det mange gode muligheter for å drive med idrett og kulturaktiviteter gjennom organiserte og tilrettelagte aktivitetstilbud. Aktivitetstilbudet er stort, men det er grupper og enkeltpersoner som av ulike årsaker ikke deltar. Mangel på utstyr kan være et hinder for å drive aktivitet. Tradisjoner og kultur innad i familien og omgangskrets og økonomi kan være en årsak.

Sigdal kommune gir økonomisk og praktisk bistand til lag og foreninger og deres anlegg og tilbyr gratis eller rimelige møtelokaler, trenings- og kamparenaer til de som ikke har egne anlegg. Dette gjør det lettere for lag og foreninger å holde aktiviteter i gang, noe som igjen kan fremme et høyt aktivitetsnivå.

Ungdomsfracallet i idretten er en utfordring, men selv om mange slutter med organisert idrett er det mange som fortsatt er fysisk aktive. Mange unge søker bort fra idrettslaget de vokste opp i og til aktiviteter som er mer egenstyrt hvor de selv kan utvikle seg i et aktivetsmiljø sammen med venner

og uten voksnes organisering. Ungdom er opptatt av nye trender og aktiviteter hvor fart og spenning utgjør en vesentlig del.

Samlokalisering av samfunnshus, bibliotek, svømmehall og skole gir effekt knyttet til kulturdeltagelse og kulturopplevelse. Når et av tilbudene besøkes vil det være naturlig og også oppsøke flere av tilbudene. Det er viktig med god samhandling mellom virksomhetene for å synliggjøre tilbudet og tenke helhetlig i hva som tilbys av aktiviteter og opplevelser for alle aldersgrupper

Sigdal kommune er Norges femte største hyttekommune og kan i høysesong ha opptil 24.000 personer i vårt område inkludert våre innbyggere (3500). Næringslivet er aktive arrangører av festivaler, markeder, konserter, m.m., og er viktige bidragsytere til å fremme gode møteplasser og muligheter for gode opplevelser. Disse tilbudene kommer både innbyggere og turister til gode. Kunstnerhjemmene og Sigdal Museum er viktige kulturarenaer med varierte tilbud som byggedager, konserter, eventyrstunder osv.

7.4 Drikkevann

Status

Sigdal kommune forsyner 23 % av befolkningen med godt drikkevann. 38 % av befolkningen er forsynt med kommunalt vann eller fra de største fellesvannverkene under Mattilsynets tilsynsmyndighet. I henhold til nasjonal drikkevannsforskrift har Mattilsynet kun ansvar for drikkevannsforsyningen for vannverk som har 20 abonnenter eller mer. For mindre vannverk enn dette er det vannverkseier som har ansvaret. Årsaken til den lave andelen på kommunalt vannforsyning er at en stor andel av befolkningen bor spredt og har privat vannforsyning.

Sigdal kommune har 4 vannverk i kommunal regi, i tillegg er det 6 større private vannverk, hovedsakelig tilknyttet fritidsbebyggelsen.

Cirka 810 innbyggere betjenes av kommunens 4 kommunale vannverk. I tillegg betjenes ca. 500 personer fra større private fellesvannverk. Øvrige innbyggere, er betjent med egen borebrønn eller overflatebrønn.

Den offentlige vannforsyningen i Sigdal har en svært god vannkvalitet. Den spredte bosettingen gjør at det er små potensialer for stor økning av andelen som får offentlig drikkevannsforsyning. Det er kapasitet på drikkevannsforsyningen for å øke antall abonnenter til de kommunale vannverkene.

7.5 Radon

Status

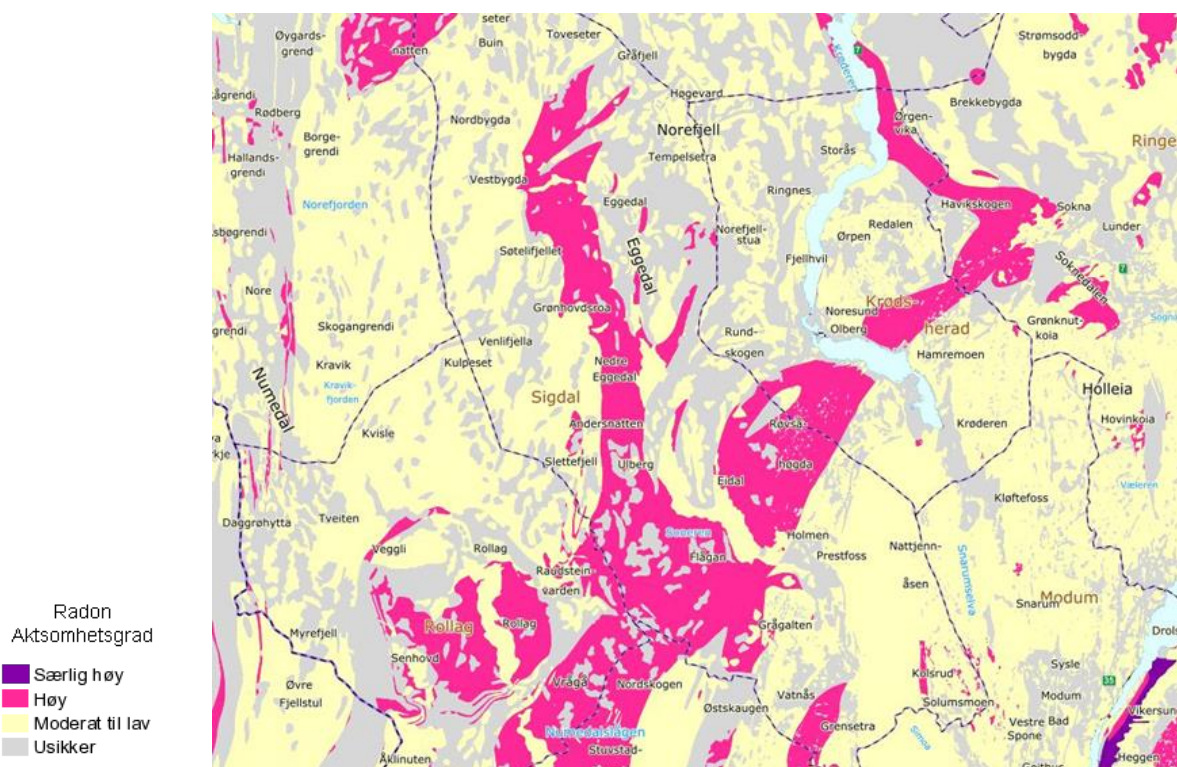
Sigdal kommune har gjennomført (2014) en kartlegging av Bequerel-konsentrasjonen (Årsak; Radon) i de 4 skolene, samt barnehager, og ikke funnet verdier over tiltaksgrensen (100 Beq.) I oppholdsrom. I en av målingene lå verdien over 100, men det var i kjellerrom. Ingen verdier er målt over faregrensen, (200 Beq.)

Kommunelegen har i telefonsamtale med NGU (Norges geologiske undersøkelser) blitt orientert om at Sigdal ikke berøres av Oslofeltet (Alunskifer), og det er heller ikke påvist svart-skifer i vårt område. Radongassen fra alunskifer er en viktig årsak til lungekreft.

Byggteknisk forskrift (TEK17) stiller krav til at alle nye bygninger som er beregnet for varig opphold, skal oppføres med radonforebyggende tiltak. I tillegg stiller forskriften krav om at nybygg skal ha et radonnivå i inneluft under 200 Beq/m³.

Det er ikke registrert overhyppighet av sykdomstilfelle (lungekreft) som kunne relateres til radon i Sigdal kommune.

Nedenfor er radonkart for Sigdal. Radonkartet viser hvor det utifra berggrunn kan være fare for radon. (Kilde NGU)



Tiltak for å forebygge helsefare fra radon i hus er konkret nedfelt i byggeteknisk forskrift, Tek 10. Arbeidstilsynet har fastsatt grenseverdier for radonkonsentrasjoner på arbeidsplasser (gruver m.m.). Videre er det tatt inn bestemmelser om håndtering av radonholdige masser i forurensningsforskriften. Fra kommunens side er informasjon om lokale radonforhold og henvisning til fagmyndighetene (statens strålevern, arbeidstilsynet m.fl.) vårt viktigste tiltak.

Årsaksforhold

Berggrunnen i deler av Sigdal gjør at en bør ha et aktsomhetsforhold i deler av kommunen, der det kan være fornuftig å måle i eldre bygg.

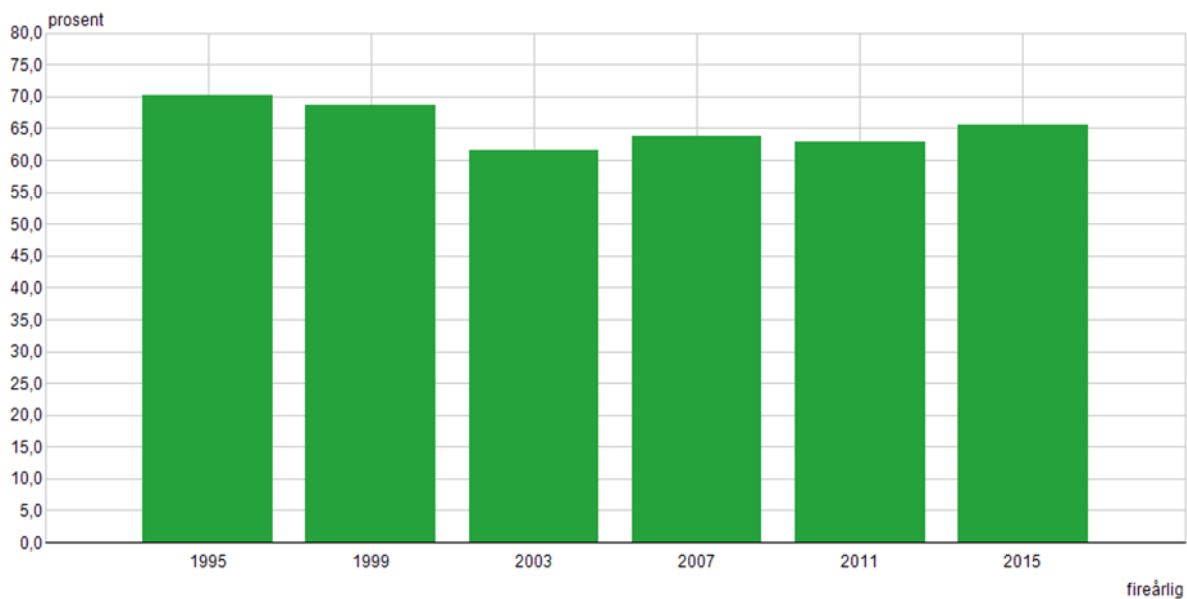
Konsekvens

Radon er den nest vanligste årsaken til lungekreft i Norge (etter røyking). I de seinere årene har det vært stor oppmerksomhet rundt problemstillingen. Det er imidlertid ikke holdepunkter for å kunne si at radon har stor effekt på folkehelsen i Sigdal.

7.6 Valgdeltakelse

En rekke sosiale faktorer har betydning for helsen. Valgdeltakelse er én indikator og er fra 2016 også en indikator på folkehelsebarometeret.

Kommunestyrevalget. Stemmer og valgdeltakelse, etter fireårlig. Sigdal, Valgdeltakelse i prosent.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Valgdeltakelsen i Sigdal ved kommunestyrevalget i 2015 var 65,5 %, mens landsgjennomsnittet var 60 %. Figurene viser at valgdeltakelsen for Stortingsvalg er noe høyere med ca. 79 % i 2017, hvor landsgjennomsnittet var 64,6 %. Norge ligger midt i sjiktet i valgdeltakelse i europeisk sammenheng.

Årsaksforhold

Valgdeltakelsen kan si noe om samfunnsengasjementet i kommunen.

Konsekvens

Dersom det er lite samfunnsengasjement blant innbyggerne kan det gjøre det vanskeligere for kommunen å jobbe med innbyggerinvolvering og frivillighet.

8 Skader og ulykker

De fleste skader, meldt fra sykehus, gjelder trafikkuhell. Når man undersøker årsaksforhold rundt trafikkulykkene her i landet har det vist seg at i minst 30 % av ulykkene så skyldes disse ulykkene forhold ved veien, som medvirkende årsak. Derfor er det viktig å sørge for godt vedlikehold, sommer som vinter.

Status skader behandlet på sykehus

I henhold til statistikken som fremkommer i folkehelsebarometeret, ligger Sigdal på landsnivå hva angår skader behandlet på sykehus sammenliknet med landsgjennomsnittet. Dette er målt ved å registrere personskader som er blitt behandlet i sykehus, og omfatter således ikke skader som bare er registrert hos fastlege, legevakt eller politi. Det er ikke skilt ut om dette for eksempel er hjemme skade, yrkesskade, idrettsskade eller trafikkskade, det er heller ikke skilt ut for menn eller kvinner og heller ikke i henhold til yrke eller om skaden hadde dødelig utgang.

Årsaksforhold skader og ulykker

Variasjon i antallet skader behandlet på sykehus fra år til år tilskrives tilfeldig variasjon og ikke som et direkte resultat av eventuelle ulykkesforebyggende tiltak. Hjemmetjenesten og kommuneergoterapeut/hjelpemiddeltjenesten har fokus på kartlegging og tilrettelegging i hjemmet og målrettet arbeid for trygghet og selvstendighet i hjemmet er viktige forebyggende faktorer for å hindre skader, eksempelvis forebyggende branntiltak og fallforebygging. Det registreres likevel en del fallulykker i Sigdal (tall fra prehospitaltjenester). Dette må det ses nærmere på.

Konsekvens skader og ulykker

Alvorlige ulykker er alltid tragisk, særlig sett hen til det menneskelige aspektet. Ofte vil det også kunne føre til betydelige utgifter for kommunen.

9 Helsereelatert adferd

9.1 Fysisk aktivitetsnivå

Status

Nasjonale studier viser at fysisk aktivitetsnivå synker jevnt fra 6 års alderen til 20-årene. Barn med foreldre med høyere utdanning har et høyere aktivitetsnivå sammenlignet med barn med foreldre med en lavere utdanning^[1]. Ungdataundersøkelsen viser at rundt 22 prosent av elevene på ungdomstrinnet i Sigdal oppgir at de ikke er fysisk aktive minst en gang i uken. 66 prosent er aktive i fritidsorganisasjoner, dette er tilsvarende landet og Buskerud for øvrig. 58 prosent oppgir at de er ute om kvelden sammen med venner minst en gang i uken. Dette er som landet for øvrig. 16 prosent av andelen av ungdomsskole – og videregåendelever bosatt i Sigdal oppgir at de har vært eller er ganske eller veldig mye plaget av ensomhet. Dette lavere enn landet (20 %) og Buskerud (23 %)^[2].

Nasjonale tall^[3] viser at en av tre voksne oppfyller minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet. Eldre fra 67 år har et noe lavere aktivitetsnivå. Voksne med minst 4 års høgskole- eller universitetsutdanning har et høyere gjennomsnittlig aktivitetsnivå enn personer med grunnskoleutdanning som høyeste utdanning.

Årsaksforhold

Sigdal har et bredt spekter av frivillige organisasjoner og tilbud som er gjort lettere tilgjengelig for alle på nettsiden www.fritid123.no. Samtidig er det over 36 prosent av de unge i Sigdal som oppgir at de ikke deltar i organisert aktivitet. Dette samsvarer med landet for øvrig. Ungdomsklubben er en uformell møteplass for ungdom, der både ungdommer som deltar/ikke deltar i organisert aktivitet møtes. Det er flere åpne idrettsanlegg og områder som er tilrettelagt for uteaktivitet i Sigdal. Nyetablert skatepark og sandvolleyballbanen er i umiddelbar nærhet til ungdomsklubben og brukes

^[1] Kilde: Fysisk aktivitet blant barn og ungdom – Resultater fra en kartlegging av 9- og 15-åringer i 2005–2006 IS 1533. Helsedirektoratet.

^[2] Kilde: Ungdata 2017

av flere aldersgrupper. Tidstrenden for ungdomsskoleelever er at hjemmet har blitt et stadig viktigere tilholdssted for ungdommer. Årsaken til dette i følge Ungdataundersøkelsen er den nye kommunikasjonsteknologien som gjør det mulig å være hjemme og samtidig å kommunisere med andre via sosiale medier.

Konsekvens

Det er grundig dokumentert at fysisk aktivitet styrker fysisk og psykisk helse og kan forebygge en rekke sykdommer. Fysisk aktivitet kan være arena for opplevelse av sosial støtte, som er en viktig faktor for helse og en av de viktigste beskyttelsesfaktorer mot å utvikle psykiske lidelser. Gode vaner legges tidlig i livet. Det er viktig å tilrettelegge slik at det er enklere for flere å ta helsemessig gode valg. Det er sannsynlig at nedgangen i aktivitetsnivå blant eldre også gjelder for Sigdal. Det er viktig å være oppmerksom på denne utviklingen som må sees i sammenheng med demografisk utvikling.

Frisklivssentralen er en kommunal forebyggende helsetjeneste med formål å fremme fysisk og psykisk helse og forebygge eller begrense utvikling av sykdom relatert til levevaneområdene. Målgruppen er personer i alle aldre som har økt risiko for – eller allerede har utviklet sykdom og som har behov for hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer.

9.2 Kosthold

Status

En landsomfattende kostholdsundersøkelse² viser at kun 15 prosent av den voksne befolkningen får i seg anbefalt mengde grønnsaker, vel 20 prosent spiser anbefalt mengde fet fisk og 25 prosent anbefalt mengde fullkorn. Det drikkes i gjennomsnitt 60 liter sukret brus årlig og forbruket av godteri er 14 kilo per år. For eldre kan underernæring være et problem.

Overvekt og fedme har vært økende i den norske befolkningen. Barnevektstudien ved folkehelseinstituttet viser at andelen av barn med overvekt og fedme har stabilisert seg på 13 % (gutter) og 17 % (jenter) blant 3. klassinger. I følge folkehelsebarometeret er andelen 17. åringer i Sigdal med fedme høyere enn landet for øvrig. Kommunehelsestatistikkbank viser at kvinner i Sigdal har en betydeligere høyere andel av overvekt eller fedme (55 %) sammenliknet med Buskerud (36 %) og landet for øvrig (33 %).

Årsaksforhold

Økt inntak av brus og godterier er en viktig årsak til overvekt. Personer med lang utdanning har et kosthold som er bedre for helsen enn personer med kortere utdanning. Ikke-røykerne har et høyere inntak av frukt, bær og grønnsaker, enn de som røykte daglig³

Konsekvens

I møte med de nye helseutfordringene og folkesykdommene er det viktig med kunnskap om ernæring. Det er særlig viktig å bidra til at barn og unge har et variert og sunt kosthold, siden det viser seg at vanene som etableres i ung alder vil gi grunnlaget for kostvaner senere i livet. Flere studier viser at ren kunnskapsopplysning ikke er nok for å endre folks matvaner. Det er behov for målrettede tiltak for å forebygge sykdom og bidra til utjevne sosiale helseforskjeller.

² Norkost3 2012 Helsedirektoratet.

³ Norkost3 2012. Helsedirektoratet.

9.3 Tobakksbruk

Andelen dagligrøykere blant ungdomsskoleelever i Sigdal er på 0-1 % (2017), og antall som snuser daglig har gått ned fra 5 % (2014) til 2 % (2017).

Det er flere ungdommer som snuser enn som røyker. Tallene fra Sigdal samsvarer med nasjonale tall. Folkehelseprofil fra 2018 viser at antall kvinner som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet er 8,7 % for Sigdal kommune.

Nasjonale tall viser at blant den voksne befolkningen har antall røykere redusert de senere årene fra 22 % (2007) til 11 % (2017). Antall som snuser daglig har økt siden kartleggingen startet i 2012 og antall som snuser daglig er 12 % (2017).

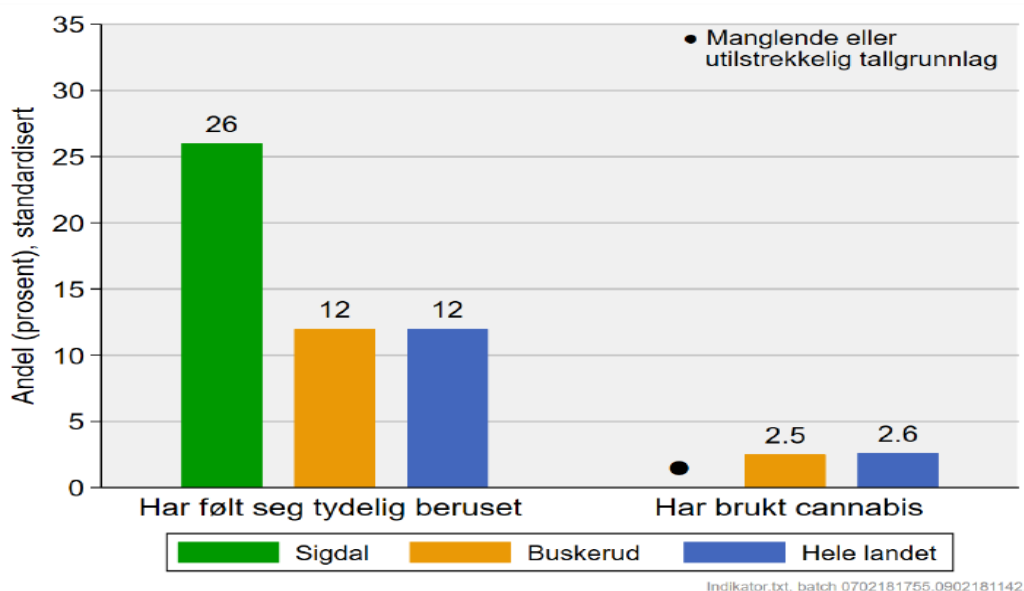
Konsekvens tobakksbruk

Negative helsekonsekvenser av tobakksbruk er grundig dokumentert. Det er behov for opplysningsarbeid og tilbud om hjelp til snus- og røykeslutt. Redusert tobakksbruk vil gi helsegevinst for den enkelte og en stor samfunnsøkonomisk gevinst. Når det gjelder ungdom er det spesielt viktig med tiltak for å redusere snusbruk.

Nedgangen i antall dagligrøykere kan forventes en betydelig nedgang i antall røykerelaterte krefttilfeller, noe som omfatter svært mange ulike kreftformer i tillegg til lungekreft.

9.4 Rusmiddelbruk

Tabellen viser andelen ungdomsskoleelever som i løpet av de siste 12 måneder «drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset», og andelen som «har brukt cannabis» (2015-2017)

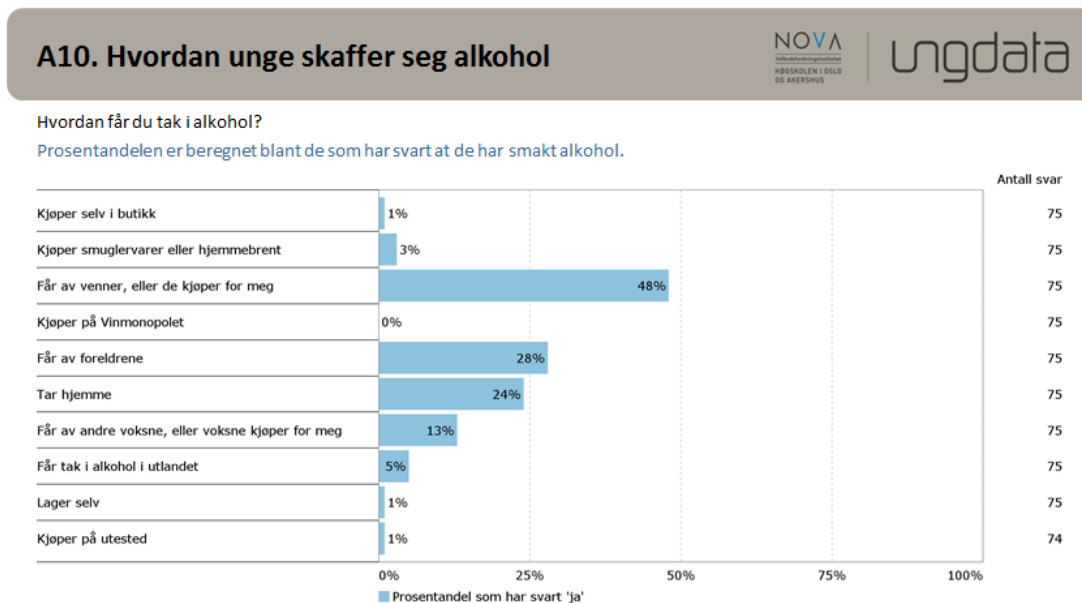


Andelen ungdomsskoleelever som drikker alkohol månedlig eller oftere i Sigdal er 17 %. Dette er betydelig høyere enn Buskerud (5 %) og landet for øvrig (5 %).

På landsbasis er andelen unge som oppgir at de har drukket seg full ofte, halvert siden 2002. Andelen ungdomsskoleelever som svarer at de får lov til å drikke alkohol av foreldrene sine er 21 %. Dette er

betydelig høyere enn Buskerud (5 %) og landet for øvrig (5 %). Tall fra Buskerud fylke sier at flere foreldre med høy sosioøkonomisk status enn foreldre med lav sosioøkonomisk status sier nei til alkoholbruk hos ungdommene. Dette gjelder både ungdomstrinnet og videregående elever.

Tabellen viser hvordan unge skaffer seg alkohol (2017).



Nasjonale tall⁴ viser at andelen i alderen 67 år eller eldre som drakk alkohol to ganger i uken eller oftere var dobbelt så stor i 2012 som i 1998, både for kvinner og menn. Alkoholforbruket blant voksne har økt med cirka 40 prosent siden 1990-tallet. Menn drikker fortsatt mest, men forbruket øker mest blant kvinner og eldre.

Årsaksforhold

Unge som begynner å drikke mye alkohol tidlig er i risiko for å eksperimentere med tyngre rusmidler. Foreldre og venners holdning til og bruk av alkohol er viktig. Barna tar med seg sin forståelse av foreldrenes handlinger om alkohol og andre rusmidler når de selv skal bestemme seg for hva de mener om å drikke eller ruse seg⁵.

Konsekvens

Bruk av alkohol og andre rusmidler er forbundet med en rekke sosiale og helsemessige konsekvenser i form av sykdom, skader, psykiske plager og lidelser.

Andelen ungdomsskoleelever og elever fra videregående skole som har kjørt moped eller annen motorisert kjøretøy i alkoholpåvirket tilstand er 14 %. Dette er betydelig høyere enn Buskerud (5 %) og landet for øvrig (5 %).

Tabellen viser konsekvenser som følge av alkoholbruk, ungdomsskoleelever 2017.

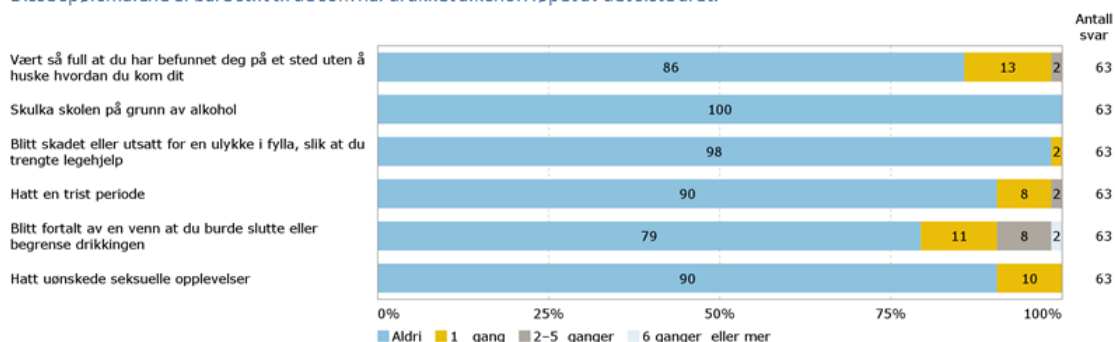
⁴ 4 Nøkkeltall for helse og omsorgssektoren 2015, Helsedirektoratet

⁵ Nasjonalt kompetansesenter for rus

A11-1. Problemer i forbindelse med alkohol

Hvor mange ganger har du gjort eller opplevd følgende i forbindelse med at du har drukket alkohol?

Disse spørsmålene er bare stilt til de som har drukket alkohol i løpet av det siste året.



Risikoen for uhelse knyttet til alkoholbruk øker gradvis. Hos storforbrukere er risikoen høy. For enkeltpersoner i «gråsoner-gruppa» er risikoen lavere, men fordi denne gruppen øker, vil det ha betydning for folkehelsen. Dette, kombinert med demografisk utvikling, vil gjøre at flere i fremtiden vil ha et alkoholbruk som kan være negativt for helsen. Det er grunn til å anta at økt alkoholbruk blant eldre vil gi et økt behov for helse- og omsorgstjenester. Oppmerksomhet og tiltak knyttet til å redusere risikofylt alkoholbruk i alle aldersgrupper er viktig i forhold til å redusere risiko for sykdom og uhelse. Når det gjelder unge er fortsatt rusforebyggende arbeid avgjørende. Foreldrene er de viktigste forebyggerne av rusproblemer⁶.

10 Helsetilstand

10.1 Generelt

God tilgang til helsetjenester er viktig, enten det gjelder fastlege, fysioterapi, psykolog, tannlege, hjemmesykepleie eller andre helse- og omsorgstjenester. Tradisjonelt har de fleste helse- og omsorgstjenester hatt fokus på behandling, men fokus på også forebyggende helsetjenester og forebyggende tiltak er økende. En del definerte forebyggende tiltak får i dag refusjon fra HELFO, så som legers informasjon om riktig kosthold og tiltak mot røyking.

Gode helse- og omsorgstjenester, særlig bruk av dagtilbud og hjemmetjenester medfører at innbyggerne kan bo lenger hjemme i egen bolig, eller andre botilbud, fremfor institusjon. Og gode lavterskeltilbud kan forebygge behov for mer kostnadskrevenne tjenester.

10.1.1 Helsetjenester

Status

Sigdal har følgende dekningsgrad (KOSTRA):

Nøkkeltall	Enhet	Sigdal	KOSTRA gruppe 02	Landet uten Oslo
		2017	2017	2017

⁶ www.forebygging.no

Legeårsverk per 10 000 innbyggere	Kommunehelse dekningsgrad	13,2	13,2	11,1
Fysioterapeutårsverk per 10 000 innbyggere	Kommunehelse dekningsgrad	14,6	10,7	9,5
Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år (årsverk)	Kommunehelse	65,9	47,4	39,4

Tallene viser at det er økt satsning på kommunehelse, forebygging, helse og skolehelsetjenesten. Kommunen har god dekning av fysioterapiårsverk. Dette er ressurser som gjør at kommunen kan være rigget for å kunne arbeide forebyggende og med brukerne på en måte slik at de kan bo lengst mulig i eget hjem. Kommunen ligger på nivå med kommunegruppe 2 når det gjelder legeårsverk, og litt over landet. Når det gjelder pasientlister så har legene i kommunen i gjennomsnitt lengre pasientlister sammenlignet med KOSTRA gruppe 2, men noe lavere enn landet for øvrig. KOSTRA er ikke korrigert for alderssammensetning. Listelengdene kombinert med en befolkning med overvekt av eldre gjør arbeidssituasjonen krevende med dagens legehjemler.

I Sigdal er det et legesenter, med 3 fastleger og 1 LIS1-lege (tidligere turnuskandidat). Det er planlagt ytterligere 1 fastlege. Samtlige fastleger og LIS1-legen har også treffetider på legekantoret i Eggedal. (LIS = lege i spesialisering)

Hjemmetjenester defineres som pleie og omsorgstjenester i KOSTRA. Tallene der viser at Sigdal har et høyere antall mottakere av hjemmetjenester for personer over 80 år enn både kommunegruppen og landet (dekningsgrad). Dette gjelder også gruppen 0-66 år. Hjemmesykepleien ligger betydelig under gjennomsnittet når det gjelder tildelte timer til hjemmesykepleie (gir litt til mange). Videre viser tall at brukerne i hjemmetjenesten samlet sett ikke har så omfattende hjelpebehov som i kommunegruppen og landet for øvrig. I KOSTRA-sammenheng omfatter hjemmetjenester både hjemmesykepleie, praktisk bistand, tjenester til funksjonshemmede, samt psykisk helse. Hverken KOSTRA eller nasjonal statistikk gir oversikt over ressursbruk disse tjenestene i mellom.

10.1.2 Institusjonshelsetjenester

Status

	Antall plasser
Sigdalshimmen, sykehjem	49 Herav; 21 langtidsplasser i sykeavdelingen 10 plasser på skjermet enhet 7 plasser på korttids/rehabiliterende enhet 8 plasser på korttidsavdeling. inkl øyeblikkelig hjelp og lindrende plasser
Bjørkekvisten avlastningsbolig	Ingen som bor i barnebolig p.t

Sigdal har følgende dekningsgrad (KOSTRA):

	Sigdal 2017	Komm.gr 2 2017	Landet u/Oslo 2017
Andel innbyggere 80+ som er beboer på institusjon	14,9	13,4	12,6
Andel plasser i institusjon og heldøgns bemannet bolig i prosent av befolkning. 80+	27	29	29

Sigdal har per definisjon ikke heldøgns bemannede boliger (omsorgsboliger med heldøgns bemanning tilsvarende sykehjemsplass). Vi ligger litt høyere enn landet på beboere i institusjon, men lavere enn landet når man regner med kommunenes plasser i heldøgns bemannede boliger.

Årsaksforhold

Man forventer at det må skje en gradvis endring av sykehjemdriften over tid for å ta vare på personer med kognitiv svikt.

Konsekvens

Tilstrekkelig antall institusjonsplasser til ulike formål er viktig, samtidig som god hjemmetjeneste og bruk av dagtilbud medfører at pasienter kan bo lenge hjemme.

10.1.3 Forventet levealder

Status

År	Sigdal		Buskerud		Landet	
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
2014	77,2	83,2	77,9	82,7	78,2	82,2

Kilde: www.fhi.no

Forventet levealder ved fødsel viser en økning i Sigdal som i landet for øvrig. Kvinner lever ca. 5 år lengre enn menn.

Årsaksforhold

Det har vært en betydelig økning av forventet levealder i løpet av de siste 50 år. Dette skyldes redusert barnedødelighet, bedret behandling av infeksjoner og hjerte- og karsykdommer spesielt. Økningen nå er bedret overlevelse for personer i 50-60 års alder.

Konsekvens

Det vil være flere som lever lenger og som trolig vil trenge helsetjenester i en eller annen form.

10.2 Ikke-smittsomme sykdommer

De 4 store folkesykdommene omtalt som ikke-smittsomme sykdommer er kreft, diabetes 2, hjerte - kar-sykdommer og KOLS. Det forventes at antallet personer som dør av kreft er økende. Lungekreft er den vanligste krefttypen. Det er en klar sammenheng mellom røyking og lungekreft.

Utbredelsen av tykktarmkreft øker, og er den nest vanligste kreftformen. Noe av dette skyldes økende alder i befolkningen, i tillegg er lite mosjon, feil kosthold og røyking er viktige risikofaktorer.

Føflekk-kreft er også et økende problem i Norge, på grunn av overdreven soling, og solarier. Det er derfor på trappene med restriksjoner når det gjelder solarier.

Høy gjennomsnittsalder kan forklare et økende antall diabetes 2 i kommunen. Gode refusjonsordninger gjør at egenkontrollen av denne sykdommen er forholdsvis høy.

Status hjerte/karsykdommer og lungesykdommer (særlig KOLS) i Sigdal: På det feltet har Sigdal et økende antall i forhold til fylket og nabokommuner. Kilde:(folkehelsebarometeret) Årsaksforholdene er i stor grad livsstilbettinget. Ved å fokusere på reduksjon av overvekt, øke mosjonen, og ha et riktigere kosthold, samt unngå røyking vil man kunne utsette eller unngå flere av de overfor nevnte sykdommene.

10.2.1 Muskel- og skjelettsykdom

Status

Muskel- og skjelettsykdom er den vanligste årsak til sykemeldinger og uføretrygd. Det går frem av tabellen som er tall fra Folkehelseprofilen, at Sigdal ligger på landsgjennomsnittet i denne sykdomsgruppen. Tallene er hentet fra diagnoselister hos fastlegen og viser hvor mange i befolkningen pr 1000 innbyggere som er registrert med slike diagnoser. Tall fra 2017, presentert i Folkehelseprofilen 2018, er det registrert 323 av 1000, noe som utgjør til sammen ca. 1130 personer i Sigdal.

År	Norge	Buskerud	Sigdal
2017 pr 1000	319	323	323

Årsaksforhold

En vanlig årsak til muskel- og skjelettsykdommer er røyking, stillesittende livstil, tildels overvekt og mekanisk eksponering med gjentatte bevegelser. Personer som røyker og har mye smerter i muskler og ledd kan med fordel redusere eller slutte å røyke.

Konsekvens

Store helseplager, redusert livskvalitet.

Tilrettelegging for fysisk aktivitet er et viktig tiltak for denne gruppen.

10.2.2 Infeksjonssykdommer

Vaksiner spiller en viktig rolle i forebygging av infeksjonssykdommer, og en høy vaksinasjonsgrad er viktig for kommunen. Imidlertid finnes det en rekke infeksjonssykdommer som det ikke kan forebygges mot, og som vekker bekymring hos dem som er satt til å overvåke situasjonen. Økt tilflytting kan blant annet medføre import av stammer med tuberkulose, med en vanskelig resistens. Infeksjonssykdommene overvåkes tett av Folkehelseinstituttet, med tiltakslinjer til kommunene, med sine smittevernplaner og pandemiplaner.

Konsekvens

Infeksjonssykdommer overvåkes tett av Folkehelseinstituttet med tiltakslinjer helt til kommunalt nivå med smittevernplan og pandemiplan.

10.2.3 Kognitiv svikt

En kognitiv svikt kan oppstå etter ulykker, sykdom eller forgiftninger. Våre kognitive funksjoner har med vår evne til tenkning, intellektuelle og mentale prosesser i hjernen å gjøre.

Kile: Hjernehjelp

Status

Vi har ikke tall i Sigdal på personer med Kognitiv svikt.

Årsaksforhold

Siden verdens befolkning stadig blir eldre forventes antall personer med demens å øke dramatisk. (Kilde: Folkehelseinstituttet). Man ønsker at diagnosen skal stilles tidligst mulig. Viktige disponerende faktorer er bl.a. fedme, høyt blodtrykk, røyking, lav utdanning, depresjon, psykiske lidelser og lite fysisk aktivitet.

Mange av årsakene er livsstilstilstander som man kan intervensere overfor gjennom ulike tiltak. Dette blir en viktig oppgave i de kommende år.

10.3 Tannhelse

Formålsparagrafen i Tannhelsetjenesteloven sier at «Fylkeskommunen skal fremme tannhelsen i befolkningen og sørge for nødvendig forebygging og behandling.

Status barn og unge

Tannhelsetilstand målt med antall barn med mindre enn 5 hull, ligger lavere enn gjennomsnittet for Buskerud. I Sigdal har 80 % av 5 åringene, 91 % av 12 åringene, 79 % av 15 åringene og 66 % av 18åringene har mindre enn 5 hull. I Buskerud er tallene 95 % av 5 åringene, 97 % av 12åringene, 87 % av 15 åringene og 74 % av 18åringene.

Det er stor ulikhet i tannhelse blant barn og unge. Tannhelsetjenesten bruker derfor mye ressurser til oppfølging av de med dårligst tannhelse gjennom hyppige innkallinger og individuelt tilpassede forebyggende tiltak. Forsterket innsats overfor gruppen med mange hull (risikopasientene) er nødvendig for å redusere gapet mellom barn og unge med god og dårlig tannhelse.

Tannhelsetjenesten har årlige samarbeids- og informasjonsmøter med skole- og helsestasjonstjenesten. Tannhelsetjenesten er med på folkehelsedager i samarbeid med skole- og helsestasjonstjenesten og frisklivssentralen.

Status psykisk utviklingshemmede og eldre og langtidssyke brukere i institusjon og hjemmetjeneste: Det rapporteres ikke tannhelsestatistikk på brukere innenfor disse gruppene, men den offentlige tannhelsetjenesten sier i sin årsmelding fra 2014 at disse brukerne ikke skal ha ubehandlede smerte- og betennelsestilstander i tenner eller munnhule. De skal ha tilfredsstillende tyggeeivne og et sosialt akseptabelt tannsett. Dekningsgraden innenfor disse gruppene har økt i forhold til tidligere år. Det

tyder på at samarbeidet med helse- og omsorgstjenesten i kommunen fungerer bra. Det er årlige samarbeidsmøter mellom disse virksomhetene.

Hvert tredje år gjennomfører tannhelsetjenesten en kartlegging av eldre og langtidssyke brukere i institusjon og bo – og omsorgssentre i fylket. I 2017 ble det gjennomført en kartlegging av 30 brukere på Sigdalsheimen. Gjennomsnittresultatene av kartleggingen viste at det er god oppfølging av tann – og munnstell på brukerne og at de får den oppfølging de trenger og har krav på fra tannhelsetjenesten.

Det er en utfordring å følge opp disse brukerne som etter hvert har/får problemer med å utføre tann- og munnstell selv. Kartleggingen viste at av de 30 som ble kartlagt så hadde 24 personer egne tenner i munnen, av disse så hadde 15 personer mer enn 20 tenner.

Tannhelsetjenesten har årlige samarbeids- og informasjonsmøter med institusjoner for eldre, funksjonshemmede og langtidssyke, NAV, innenfor rus, hjemmetjenesten og barneverntjenesten.

Status voksne

Tannhelsetjenesten i Norge er delt i en offentlig og en privat tannhelsetjeneste. Det er ikke krav om rapportering/tannhelsestatistikk i den private tannhelsetjenesten og det er der den største delen av tannbehandling for voksne foregår.

Nasjonale undersøkelser viser at en av ti voksne i den norske befolkningen har et udekket behov for tannhelsetjenester. Videre viser resultatene at det udekte behovet er størst blant de med lav utdanning og lav inntekt, og at økonomi er den viktigste årsaken til ikke å oppsøke tannhelsetjenesten

Årsaksforhold

Tannhelseproblemer er nært knyttet til andre samfunnsmessige, sosiale og medisinske problemer, og kan ikke sees isolert fra disse. Lav utdanningsnivå henger sammen med dårligere tannhelse. Felles innsats fra tannhelsetjenesten og samarbeidspartnere i kommunen er derfor viktig for å bidra til å utjevne sosial ulikhet i helse og tannhelse.

Konsekvens

Det er viktig å beholde tennene livet ut da det har stor betydning sosialt og ernæringsmessig. Studier viser også en klar sammenheng mellom tannhelsen og den generelle helsen.

10.4 Vaksinasjonsdekning

Status barn og unge

Barnevaksinasjonsprogrammet er det senere år supplert med nye vaksinetilbud mot livmorhalskreft, Rota-virusinfeksjon og hepatitt B hos spedbarn. Vaksinasjonsdekningen i Sigdal for meslinger er 93 %, mot 95 % som er landsgjennomsnittet. De andre vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet er også noe lavere enn landsgjennomsnittet. Dette skyldes noen få foreldres reservasjoner mot vaksiner. Tallene for HPV-vaksine (mot livmorhalskreft) på 38 %, som er på landsgjennomsnittet. Kommunens reisevaksinetilbud medfører at flere i voksenbefolkningen oppdaterer sin grunnvaksinasjon.

Status eldre

Sigdal har 1040 personer over 60 år, som er målgruppen for influensavaksine. I tillegg kommer de med kroniske sykdommer, helsepersonell o.a. Det er imidlertid kun bestilt 310 doser, siden legene stadig opplever at befolkningen ikke ønsker denne vaksinen. Også blant beboerne på Sigdalsheimen,

samt blant de ansatte, er vaksineringsprosenten langt under 30 prosent. Det planlegges informasjonsmøter om nytten, samt de bivirkninger som måtte komme pga vaksinen.

Årsaksforhold

De fleste er positive til barnevaksinasjonstilbudet som omfatter vaksine mot en rekke alvorlige sykdommer. Vaksinen mot livmorhalskreft er et forholdsvis nytt tilbud som det i enkelte grupper har vært aktiv motstand mot. Russen er spesielt utsatt for meningokokksykdom og det kan ha alvorlige konsekvenser for den enkelte.

Etter alt oppstyret rundt den spesielle svineinfluensavaksinen for 7 år siden, har store befolkningsgruppen en negativ holdning til vaksiner generelt, og influensavaksine spesielt. Vaksinasjon mot influensa gjøres på legekantorene. Selv om legene bestiller stadig færre doser, brenner de allikevel inne med til dels mange doser. Det trengs derfor en innsats for å få flere til å vaksinere seg, men også bedre helsepersonellets innsats for å få dette til.

Konsekvens

Manglende grunnvaksinering i befolkningen medfører redusert beskyttelse på individ- og gruppenivå for alvorlige infeksjoner.

10.5 Vekt hos barn og unge

Status

Forekomsten av overvekt og fedme blant barn og unge i Norge har stabilisert seg de siste årene, på 13-17 %, i følge Barnevektsstudien. Forekomsten av undervekt er ganske stabil. Rundt 20 % av ungdomsskoleelever i Sigdal er misfornøyd med sitt eget utseende ifølge Ungdata. Flere jenter enn gutter er misfornøyd. Ved sesjon er det 30 % fra Sigdal som har en KMI over 25, mens 22 % landsgjennomsnittet.

Årsaksforhold

Overvekt og fedme blant barn er et betydelig helseproblem som kan ha alvorlige konsekvenser for barnets psykiske og fysiske funksjon og for sykkelighet i voksen alder. Blant barn og unge i Norge er det gjennomført regionale undersøkelser⁷ som antyder at andelen overvektige barn og unge ligger mellom 15-20 %. En økende inaktivitet parallelt med endrede kostvaner er en del av årsaksbildet.

Konsekvens

Overvekt og fedme representerer et helseproblem allerede i barne- og ungdomsalder med økt risiko for utvikling av høyt blodtrykk, nedsatt glukosetoleranse og type 2-diabetes, psykososiale problemer, lungesykdommer og søvnapne, samt ortopediske problemer. Overvekt i barnealder er også knyttet opp mot økt sykkelighet og mortalitet i voksen alder. Utviklingen krever langsiktig og tverrfaglig arbeid på tvers av yrkesgrupper og sektorer. Det foregår flere slike samarbeid i Sigdal som involverer ulike aktører.

10.6 Psykisk helse

Status

I følge Ungdata rapporterer 14 % av ungdomsskoleelever i landet om psykiske helseplager og lidelser, og 21 % av videregående elever rapporterer om depressive symptomer. Omtrent halvparten av befolkningen vil i løpet av livet få en psykisk lidelse.

⁷ Helsedirektoratet

^[x] Folkehelseprofil 2018

^[x2] Kommunehelse statistikkbank, folkehelseinstituttet.

Sigdal har en folkehelseprofil^[x] som viser at ungdom har en bedre enn gjennomsnittlig psykisk helse. 12,4 % i alderen mellom 15 og 29 har en psykisk lidelse i Sigdal, mot 15,2 % landsgjennomsnitt. Omtrent 12 % av videregående elever rapporterer om depressive symptomer. Ungdata undersøkelsen viser at 20 % av jenter har en høy grad av depressivt stemningsleie på ungdomsskolen, som er landsgjennomsnittet for jenter. Guttene strever mindre med denne problematikken i følge Ungdata. 16 prosent av andelen av ungdomsskole – og videregåendelever bosatt i Sigdal oppgir at de har vært eller er ganske eller veldig mye plaget av ensomhet. Dette lavere enn landet (20 %) og Buskerud (23 %)^[2]. Folkehelseprofilen på aldersgrupper viser at Sigdals befolkning plages noe mindre enn gjennomsnittet med psykiske lidelser og har et lavere enn gjennomsnittlig bruk av legemidler mot psykiske lidelser hos voksne^[x2]. Samtidig ser vi økende problematikk med psykiske lidelser i Sigdal med rett under 10 % prevalens i 2010 mot 13,3 % i 2017. Ca. 1/3 av barn av psykisk syke får selv psykiske helseproblemer.

Ungdomsundersøkelsen viser at ungdommen i Sigdal, som resten av landet, i hovedsak er en veltilpasset, aktiv og hjemmekjær ungdomsgenerasjon, samtidig som det fortsatt er mange unge som opplever bekymring og stress i hverdagen. Det er store kjønnsforskjeller i helse. Guttene er mer fornøyd med kropp og helse enn jentene som rapporterer mer depressive symptomer og de er mer misfornøyd med seg selv. Mange sliter med dårlig selvbilde eller symptomer på stress, som det å tenke at «alt er et slit» eller «å bekymre seg for mye om ting». Mange, og spesielt gutter, sliter med søvnmangel fordi de bruker mye tid på nettspill. Uavhengig av kjønn er det slik at de som har flest psykiske plager, har dårligere relasjoner til foreldrene sine, de har færre venner, blir oftere mobbet og de liker seg dårligere i lokalmiljøet og på skolen enn de som rapporterer god psykisk helse. Unge jenter oppsøker oftere helsetjenestens tilbud enn gutter.

Sigdal kommune har gjennom mange år og med ulike tiltak hatt fokus på barn- og unges psykiske helse. Tidlig innsats skaper bedre resultatet på sikt. De første månedene i et barns liv er spesielt viktige i forhold til barnets psykiske og sosiale helse og utvikling. Ulike instanser har tilbud om foreldreveiledningstiltak både gjennom kurs og individuelle samtaler/ oppfølging. Helsestasjon og skolehelsetjenesten har spesielt fokus på barn og unges psykiske helse. Helsestasjon for ungdom er et gratis, drop-in helsetilbud. Avdeling forebyggende helse i kommunen har flere tilbud til barn og voksne i forhold til å bedre psykisk helse.

Sigdal kommune har etablert et samarbeidsprosjekt med Modum kommune, Modum Bad (spesialisthelsetjeneste) og Buskerud fylkeskommune; Samarbeidsarena Psykisk Helse (SAPH). Krødsherad og Øvre Eiker har nylig blitt med. Inn under SAPH hører ulike folkehelseprosjekter innenfor psykisk helse. Her satses det bl.a. på å utvikle lavterskeltilbud av høy kvalitet også for barn og unge. Et av de største prosjektene er Rask psykisk helsehjelp. Dette er et behandlingstilbud som baserer seg på veiledet selvhjelp og kognitiv terapi. Tilbudet startet opp i mai 2013 og pr 2.2.16 har det vært journalført 680 henvendelser. Rask psykisk helsehjelp er et tilbud for innbyggere som sliter med depresjon og angstlidelser av lett til moderat grad, ev. med søvnproblemer i tillegg. Tilbudet er gratis og man trenger ikke henvisning fra lege. Andre eksempler på samarbeidstiltak er Elevtjenesten ved Rosthaug og Snarvei til hjelp – Chat ved Kildehuset, Modum Bad. Videre har Sigdal fra 2014 deltatt i et nasjonalt forskningsprosjekt i regi av RKBU-Vest og UNI Research Helse i Bergen. Her tilbyr skolehelsetjenesten ulike mestringkurs for å redusere engstelse hos ungdom i ungdomsskolen.

Årsaksforhold

Å føle seg trygg, oppleve tilhørighet og det å trives i oppvekstmiljøet og lokalsamfunnet er grunnleggende betingelser for god psykisk helse (Folkehelseinstituttet). God barnehagedekning og god kvalitet i barnehager og grunnskole er viktige faktorer.

Eksempler på psykiske helseutfordringer hos barn og unge;

- Avhengighet -røyking/snus/rusmisbruk/spill
- Inaktivitet
- Overvekt og fedme
- Mobbing
- Fravær og frafall fra skolen
- Minoritetsbakgrunn
- Alvorlig/kronisk sykdom hos foreldre
- Rusmiddelavhengighet hos foreldre
- Konfliktfylte samlivsbrudd hos foreldre

Konsekvens

Opplevelse av mestring styrker barns selvtillit og psykisk helse. Hvis det ikke satses på tidlige helhetlige tiltak i familien og etter hvert for den enkelte, blir konsekvensen en fortsatt negativ utvikling med store konsekvenser for den enkelte og samfunnet med mer fysiske og psykiske helseplager som angst og depresjon, rusmisbruk, arbeidsløshet og tidlig uføretrygd.

^[i] Barne- og likestillingsdepartementet 2015; <http://spotidoc.com/doc/4494629/barn-som-lever-i-fattigdom-%E2%80%93-regjeringens-strategi> lastet ned 5/5.2017

^[ii] Ungdata 2017, <http://www.ungdata.no/Organiserte-fritidsaktiviteter/Organisert-fritid>

^[iii] Barne- og likestillingsdepartementet 2015; <http://spotidoc.com/doc/4494629/barn-som-lever-i-fattigdom-%E2%80%93-regjeringens-strategi> lastet ned 5/5.2017

^[iv] NOVA rapport 3/16 «Sosiale forskjeller i Unges liv. Hva sier UNGdata undersøkelsene?»
<http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2016/Sosiale-forskjeller-i-unges-liv>

^[v] Helsedirektoratet 2015 «Evaluering av prosjekter for utvikling av habiliteringstjenester til barn og unge»