

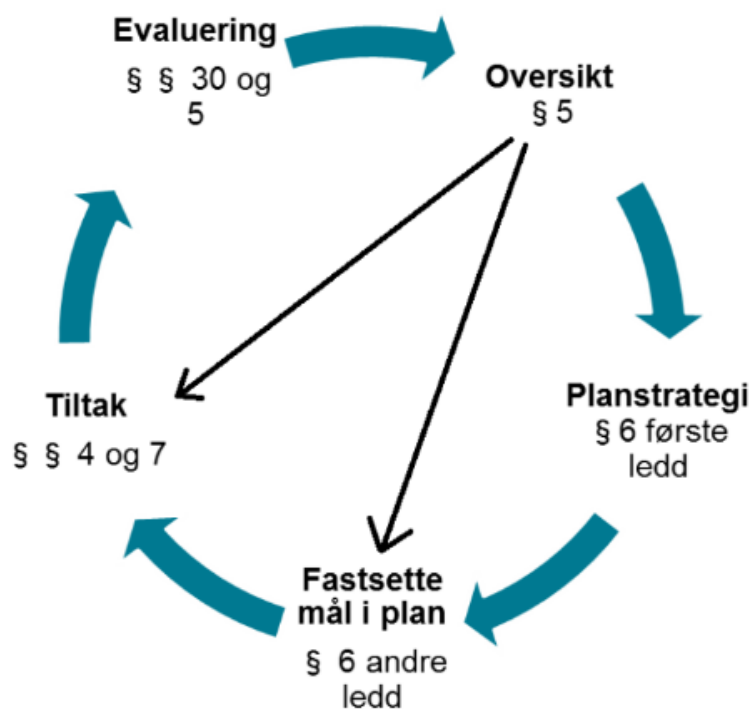
Folkehelseoversikt Siljan 2024

1. Bakgrunn

For å kunne iverksette tiltak som har effekt på folkehelsen må kommunen ha «oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne» som i folkehelselovens § 5 første ledd. ([Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i kommunen - Helsedirektoratet](#))

Ansvar for folkehelsearbeid legges til kommunen fremfor til kommunens helsetjeneste. Kommunen skal i folkehelsearbeidet bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse, og ikke bare helsesektoren. Kommunedirektøren er folkehelseansvarlig.

Folkehelseloven angir en arbeidsform for folkehelsearbeidet som er tilpasset plan- og bygningsloven. Arbeidsformen og dens tidsperspektiv har basis i en kommunestyreperiode på fire år.



Illustrasjon av det systematiske folkehelsearbeidet (kilde: Helsedirektoratet)

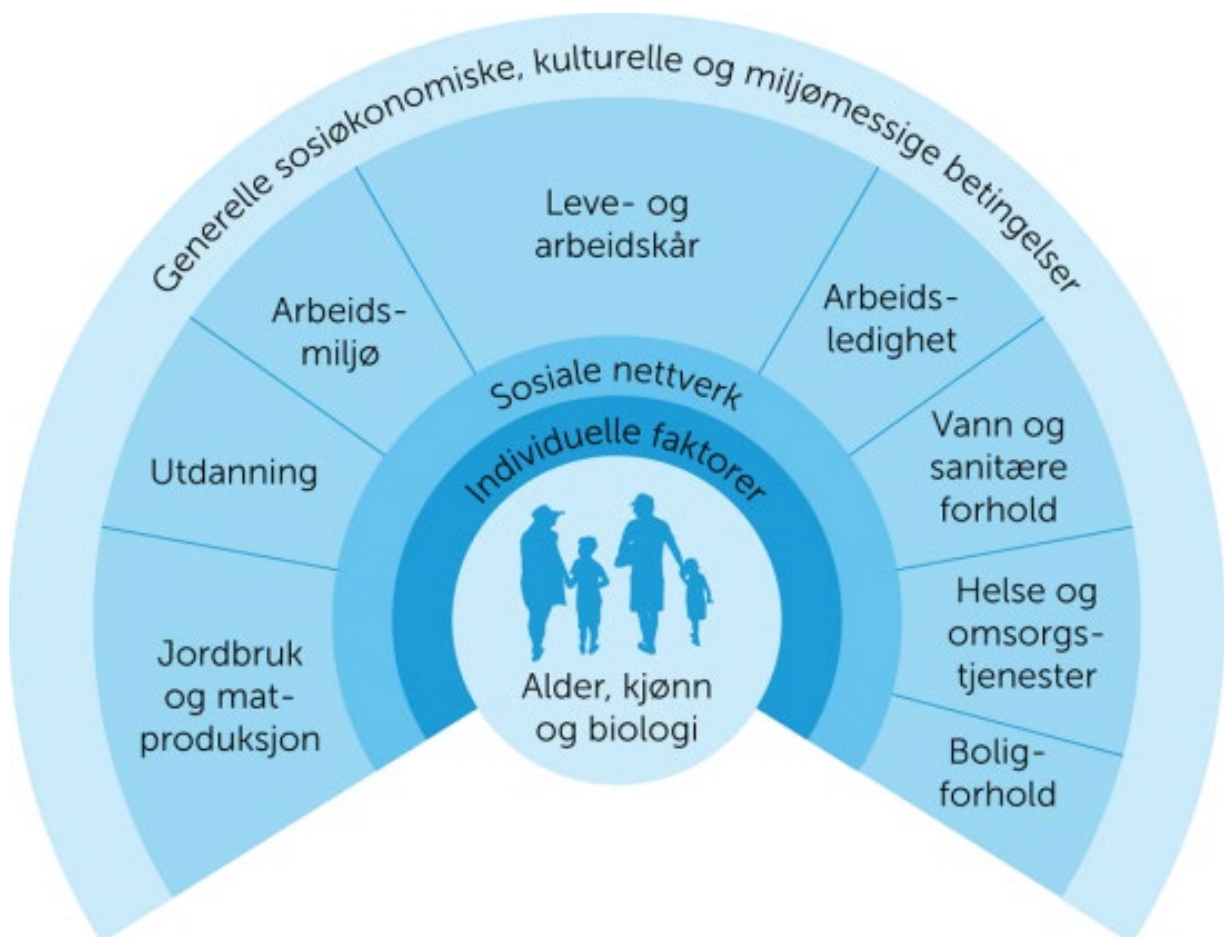
Det systematiske folkehelsearbeidet er illustrert ved hjelp av figuren over. Gjennom å få oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer på helse skal folkehelseutfordringer og ressurser identifiseres. Oversikten over folkehelseutfordringer skal inngå som grunnlag for arbeidet med planstrategier. En drøfting av kommunens helseutfordringer bør inngå i lokal planstrategi. Kommunen skal fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet for å møte

kommunens egne folkehelseutfordringer. Mål og strategier skal forankres i planprosessene etter plan- og bygningsloven.

For å fatte gode beslutninger og utforme tiltak er det viktig at hensyn til folkehelsen og påvirkningsfaktorer vurderes.

1.1. Bruk av oversiktsdokumentet

Oversiktsarbeidet skal være løpende, for å sikre et treffsikkert folkehelsearbeid. Dette er en del av kommunens kunnskapsbaserte og systematiske folkehelsearbeid. Det er en nær sammenheng mellom løpende oversiktsarbeid og oversiktsdokumentet som skal utarbeides hvert fjerde år. Den løpende oversikten skal hjelpe kommunene med å ivareta helsehensyn i det daglige arbeidet, utarbeide ulike del- eller sektorplaner og være «reaktivt» med hensyn til hendelser, beslutninger, tiltak og aktiviteter.



Påvirkningsfaktorer for helse, Dahlgren & Whiteheads modell fra 1991. (Kilde: KS)

1.2. Kunnskapskilder

Folkehelseoversikten baserer seg på flere ulike kilder. Opplysninger som nasjonale helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig er viktige. Disse opplysningene er i stor grad hentet fra sentrale statistikkbanker som SSB, kommunehelsa, folkehelseprofilen, Bufdir og Ungdata. Kunnskap fra egne tjenester inklusive NAV er også innhentet for å utvikle en god oversikt.

Kunnskapskildene/statistikkbankene kan mangle tall for noen indikatorer. Det kan ha flere årsaker, som personvern hensyn eller lite tallgrunnlag i små kommuner, undersøkelsen er ikke gjennomført (dette kan f.eks. gjelde Ungdataundersøkelsen) eller lav svarprosent i en spørreundersøkelse.



2. Siljans befolkning

Med befolkningssammensetning menes grunnlagsdata om befolkningen. Denne type informasjon er viktig i vurderingen av øvrig informasjon, men kan også være vesentlig i seg selv som en del av utfordringsbildet for folkehelsen i kommunen. Ikke minst vil utviklingen i befolkningssammensetningen kunne påvirke strategiske veivalg, som inkluderer folkehelse. (Helsedirektoratet, 2013)



Bærekraftsmål 11 - Gjøre byer og lokalsamfunn inkluderende, trygge, robuste og bærekraftige.

2.1 Befolkning og demografi



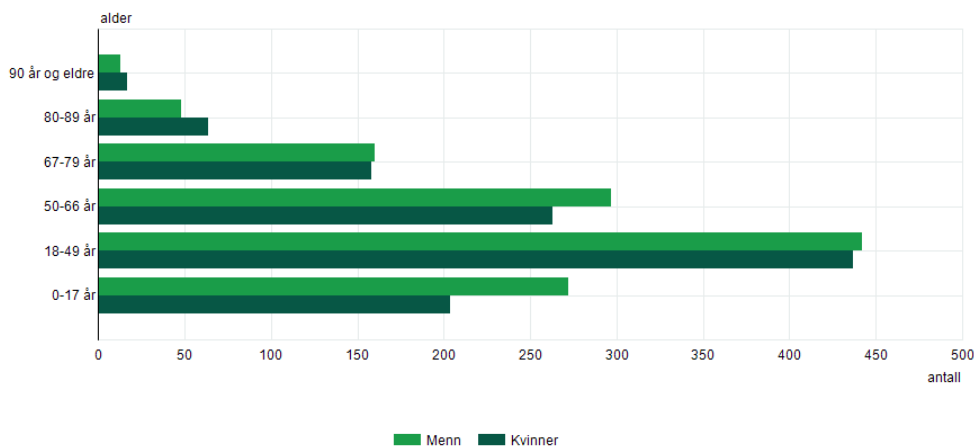
Folketallet

2.kvartal 2023
2 377 innbyggere

Hvordan befolkningen er satt sammen, har mye å si for hvilke tiltak vi bør sette inn for folkehelsen. Folketallet i Siljan har holdt seg stabilt de siste ti årene, med noen minimale forskjeller. Siljan kommune hadde pr. 2. kvartal 2023 2377 innbyggere. Nettoflytting registrert i kommunen i 2022 er på 33 personer. Med nettoflytting menes

antall personer som har flyttet til kommunen, minus antall personer som har flyttet fra kommunen i samme kalenderår. Det har per andre kvartal 2023 ikke vært registrert vekst i befolkningen i kommunen, det har dog vært en nedgang på 4 personer.

07459: Befolkning, etter kjønn og alder. Personer, Siljan, 2023.



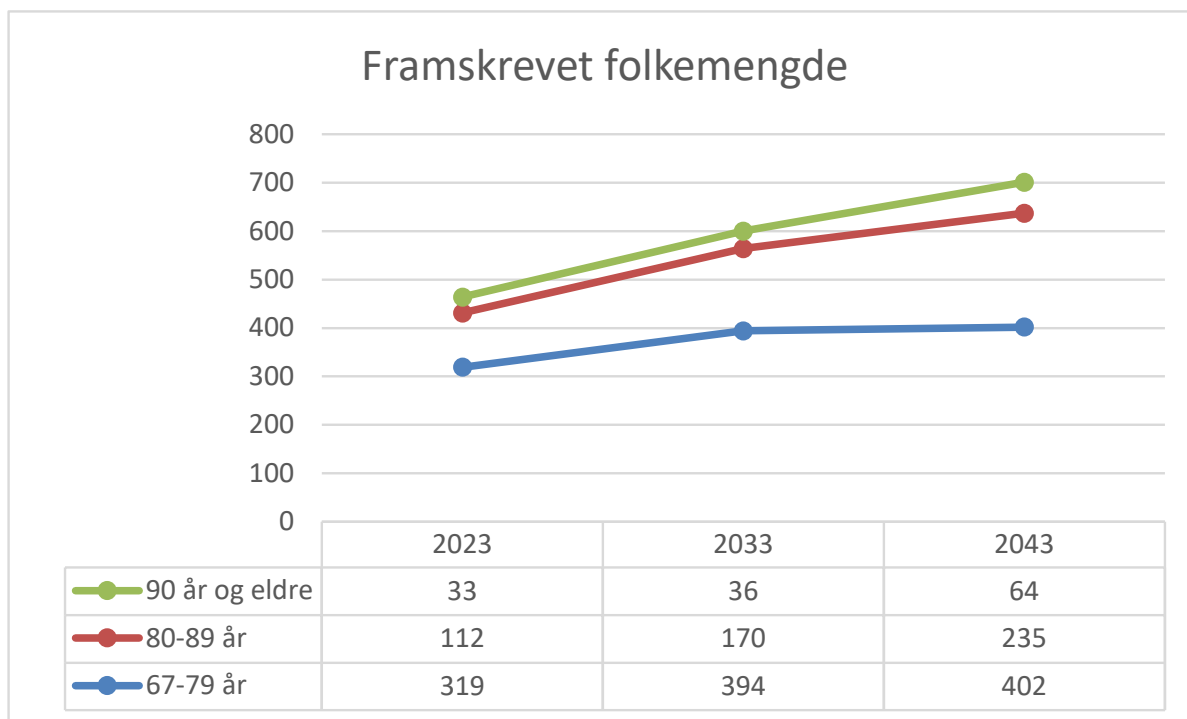
Kilde: Statistisk sentralbyrå

2.2 Befolkningsutvikling

Forventet utvikling i Siljan kommune viser at det estimert et innbyggertall på 2483 personer i 2030 og 2689 personer innen 2050.

Figuren under viser økningen i antall personer de neste 20 årene i de eldste aldersgruppene. Det er særlig aldersgruppen 80 + som har den største økningen, med en dobling frem mot 2043. Befolkningsprognosen anslår at aldersgruppen 0-64 år vil være relativt stabil, men forholdstallet mellom personer i yrkesaktiv alder og antall pensjonister vil imidlertid reduseres. Som resultat av at Siljans befolkning blir eldre, vil det da bli færre yrkesaktive til å finansiere velferdsgodene. Færre yrkesaktive betyr også mindre tilgjengelig arbeidskraft til kommunens tjenester. Vi får også endret etterspørsel etter kommunale tjenester når brukergrupper er i endring.

Økningen i de eldste aldersgruppene vil for eksempel øke behovet for pleie- og omsorgstjenester. I et samfunnsøkonomisk perspektiv, blir det derfor enda viktigere at helsetilstanden i den yrkesaktive andelen av befolkningen er god, og at pensjonsalderen utsettes lengst mulig. Eldre mennesker er også en betydelig ressurs, og en del av framtidens løsninger, gjennom eldre menneskers frivillige engasjement og private omsorg for nærmeste familie og venner.



2.3 Innvandrerbefolkningen

I Siljan bor det 164 innvandrere pr. 1.1.2023. Innvandrerbefolkningen utgjør både innvandrere og som er født i utlandet og de som er født i Norge og har to innvandrereforeldre. 25 nasjonaliteter er representert i kommunen. Det er registrert flest innvandrere fra Syria og Ukraina. Dette er flyktninger som utgjør hovedandelen av flyktningebefolkningen i Siljan, med henholdsvis 35 og 28 personer (tall hentet fra nav oktober 2023). Som tabellen under viser, utgjør flyktingene en stor andel av den totale innvandrerbefolkningen i kommunen. Deretter kommer innvandrere Litauen, Tyskland og Filippinene.

Siljan har flyktninger fra de to største flyktninggruppene, mens ingen fra land som f.eks Somalia, Eritrea, Irak og Afghanistan. Flyktninger og eldre innvandrere er grupper som kan være spesielt utsatt for dårlig helse ([Helse blant personer med innvandrerbakgrunn - FHI.](#)) Det er viktig for folkehelsen i kommunen at vi har en god integreringsprosess, slik at innvandrere og deres barn får brukt sine ressurser og bidra i fellesskapet. God helse for innvandrere handler i stor grad om å skape inkluderende samfunn der hele befolkningen deltar på lik linje.



Status Siljans befolkning

Aldersgruppen 0-64 år vil holde seg relativt stabil de neste 20 årene.

Dobling i de eldste aldersgruppene de neste 20 årene.

Forholdstallet mellom personer i yrkesaktiv alder og antall pensjonister vil reduseres.

Økt tilvekst av flyktninger og behov for gode integreringsprosesser.

3. Oppvekst og levekårsforhold

Oppvekst og levekår er viktige premisser for helse og livskvalitet. Med oppvekst og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold, og utdanningsforhold. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og de muligheter en har til å realisere disse på arenaer som skole, arbeid osv. (Helsedirektoratet, 2013)



Bærekraftsmål 4 - God utdanning: Sikre inkluderende, rettferdig og god utdanning og fremme muligheter for livslang læring for alle.

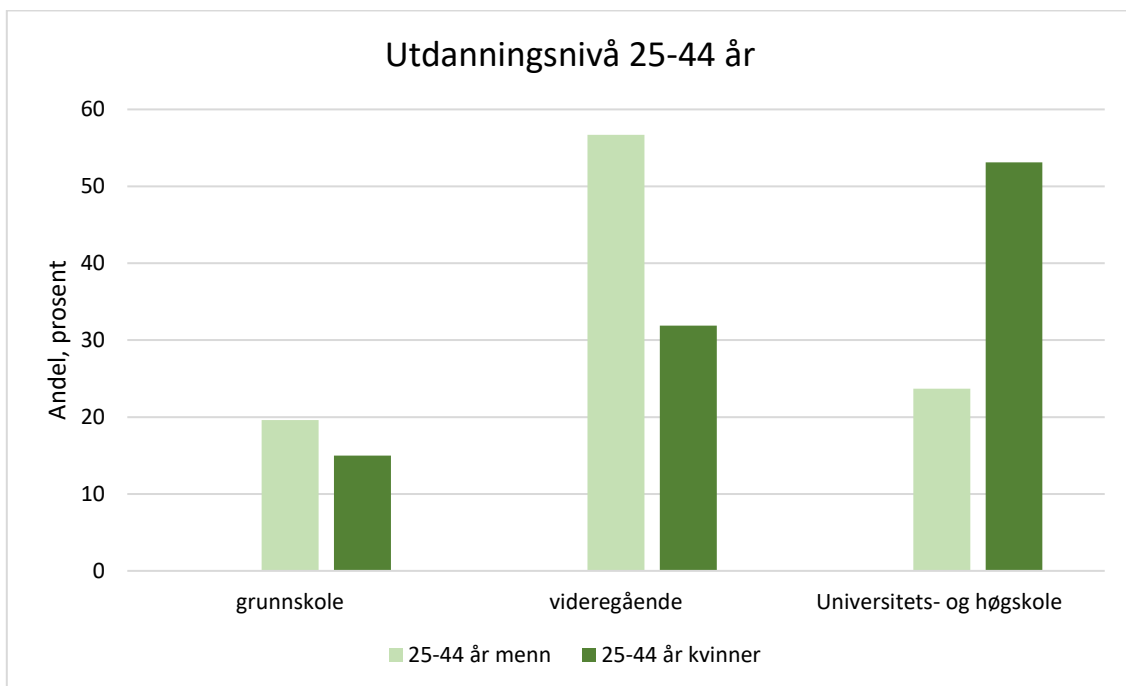
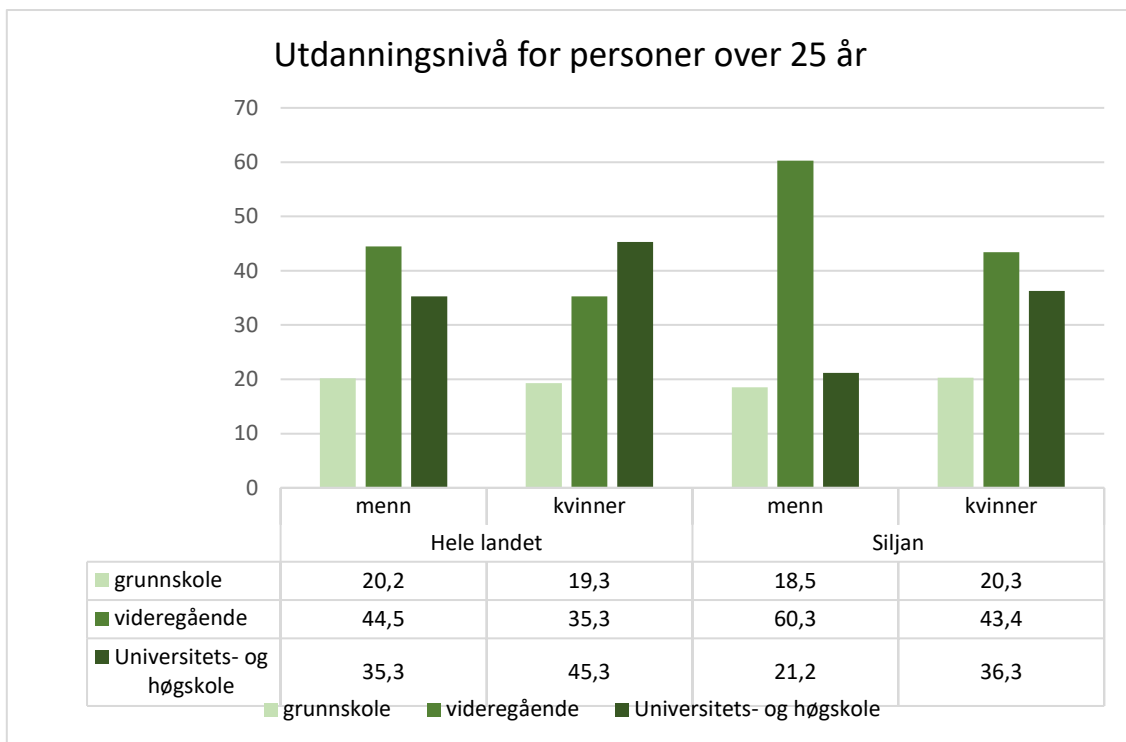
Bærekraftsmål 5 – Likestilling mellom kjønnene: Oppnå likestilling og styrke jenters og kvinner stilling.

3.1 Utdanningsnivå

Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. De fleste grupper i samfunnet har fått bedre helse i løpet av de siste 30 årene. Men helsegevinsten har vært størst for dem som allerede hadde den beste helsen - gruppen med lang utdanning, god inntekt og som lever i parforhold. Helsegevinstene har ikke økt like mye for gruppen med lav utdanning og inntekt.

Utdanningsnivå henger også sammen med risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer: røyking, BMI, blodtrykk og kolesterol. Levekår har betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler. En ny studie fra NTNU ([Effects of education on adult mortality: a global systematic review and meta-analysis - The Lancet Public Health](#)) viser at en utdanningslengde på 12 år reduserer dødsrisikoen med 24 prosent.

I Siljan er det 28,7% av befolkningen over 25 år som har Universitets- og høyskoleutdannelse. Når det gjelder høyere utdanning, ligger vi et godt stykke under både fylket og landet på statistikker. Som tabellen under viser er utdanningsnivået i Siljan lavere enn resten av landet for begge kjønn og det er fortsatt mange som tar utdanning på videregående nivå. Flere kvinner enn menn tar høyere utdannelse her, som ellers i landet.



Kilde: kommunehelsen

Utdanningsnivået og valg av yrke henger ofte sammen med næringsstruktur og virksomhetenes behov for arbeidskraft. Arbeid som krever høyere utdanning finner vi i Siljan innen offentlig administrasjon, skole, barnehage og sykehjem, som tradisjonelt regnes som typiske kvinneyrker. Flere menn har arbeidsplassene sine knyttet til jord- og skogbruk, bygg- og anlegg, transport og industri.

3.2 Oppvekst

Å skape gode rammer for oppveksten og utviklingen til barn og unge er en av de viktigste oppgavene i samfunnet. St. melding 15 (2022- 2023) “Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller”, har mål om å skape trygge, inkluderende og helsefremmende oppvekstmiljø for alle, og sikre god kvalitet i barnehager, skoler og skolefritidsordninger.

Barnehage

I Siljan kommune har vi to kommunale barnehager. Barnehagen har en helsefremmende og forebyggende funksjon og bidrar til å jevne ut sosiale forskjeller. Barnehagen skal være en frivillig, fullverdig del av utdanningssystemet.

	Personer født							Befolkningsframskriving etter hovedalternativet SSB (uten tilflytting eller mottak av flyktninger)						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2030	2035	2040	2045
0 år	23	20	18	20	19	16	25	19	19	20	21	23	23	23
1 år	18	26	22	16	21	21	18	23	20	18	20	19	16	25
2 år	20	18	31	19	19	22	22	18	26	22	16	21	21	18
3 år	26	20	19	28	20	21	23	20	18	31	19	19	22	22
4 år	26	26	20	20	28	22	22	26	20	19	28	20	21	23
5 år	33	28	25	22	21	31	22	26	26	20	20	28	22	22
Totalt	146	138	135	125	128	133	132	132	129	130	124	130	125	133

Siljan kommune har i snitt mellom 90 - 95 % av aldersgruppen 1 – 5 år som benytter barnehagetilbudet. Siljan kommune har litt lavere dekningsgrad for barn i alderen 1-2 år og 3-5 år i forhold til landet. Ut ifra lokal kunnskap vet vi at flere velger å være hjemme med barna frem til 2-årsalder i Siljan. Dette kan imidlertid endre seg, særlig på grunn av en generelt svakere norsk økonomi. Kommunen bygger nå en ny barnehageavdeling med 18 plasser, for å bedre kapasiteten.

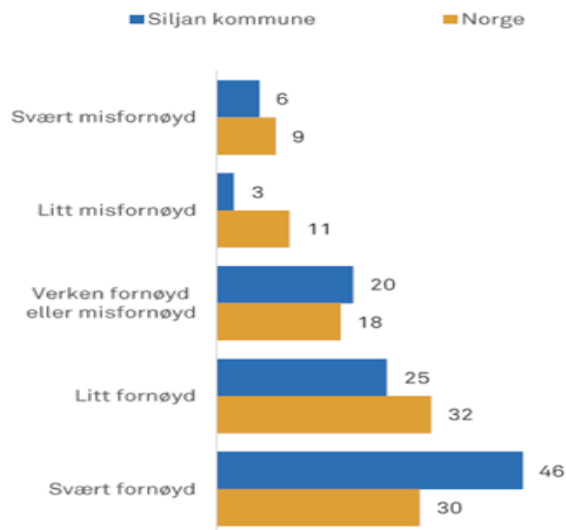
Det jobbes systematisk med psykososialt miljø i barnehagene med både universelle tiltak og individrettede tiltak, som blant annet foreldrestøtteprogrammer.

Grunnskole

Siljan har to kommunale skoler: Midtbygda barneskole og Siljan ungdomsskole. Inn på Tunet (IPT) er Siljan kommunes alternative opplæringsarena.

Økt trivsel er et sentralt mål for folkehelsearbeidet. For barn og unge er skolen en svært viktig sosial arena. Trivsel på skolen er en av en rekke faktorer som påvirker elevenes motivasjon for å lære, og dermed deres evne til å mestre de utfordringene skolehverdagen gir. Trivsel kan på lengre sikt ha betydning for frafallet blant elever i den videregående skolen, hvor hull i kunnskapsgrunnlaget fra ungdomsskolen er en viktig medvirkende årsak til frafall. Videre kan skoletrivsel knyttes til livstilfredshet, spesielt for jenter.

**Hvor fornøyd er du med skolen du går på?
Prosent i Siljan kommune og nasjonalt**

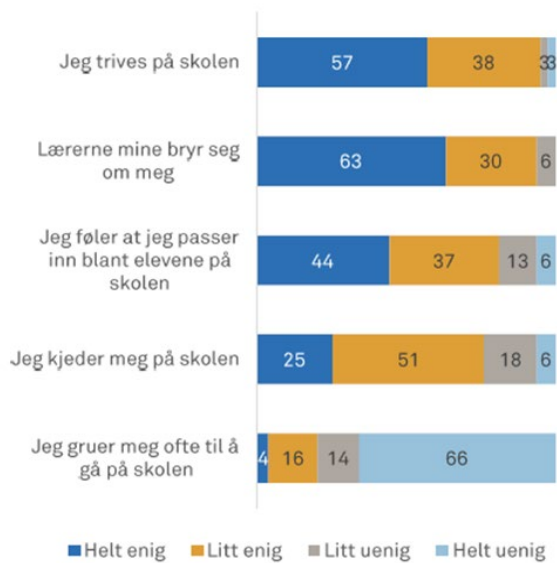


Figur 1 Kilde Ungdata 2021

Ulike trivselsskapende faktorer, som venner, gode lærere og faglig mestring virker positivt inn på den fysiske og den psykiske helsen. Motsatt vil et belastende eller stressende skolemiljø øke risikoen for psykiske helseproblemer. Mobbing, faglige vansker, negative forhold til lærere og manglende støtte fra elever og voksne gir økt risiko for skolefravær og psykiske helseplager. Skolens generelle arbeid med læringsmiljøet er vesentlig for elevenes trivsel og psykiske helse.

I følge Ungdata trives de aller fleste elevene i Siljan på barneskolen, ungdomsskolen og videregående skoler. Andelen som svarer at de trives på skolen er høyere i Siljan enn for resten av landet. Ungdata for ungdomsskolen viser at det store flertallet mener læreren deres bryr seg om dem, og majoriteten av barna føler at de passer inn i klassen. De aller fleste rapporterer at de alltid har det bra i friminuttet og at de har noen å være sammen med. Nokså mange barn oppgir at de kjeder seg i timene; dette stiger på ungdomsskolen. Siljan kommune har ansatt miljøterapeuter på begge sine skoler. Slik kompetanse vil kunne avlaste lærerne, være konfliktdempende og medføre mindre bråk og uro i klassen som ofte er en følge av manglende oppfølging av ulike psyko-sosiale problemer. (Stortingsmelding 19 2009/2010). Lokale erfaringer bekrefter dette.

Hvor mange som er enige og uenige i ulike utsagn om hvordan de har det på skolen



Ifølge Ungdataundersøkelsen 2021 oppgir 9 % av elevene på ungdomstrinnet at de blir mobbet minst hver 14. dag. 8 % av elevene på ungdomstrinnet i hele landet samlet oppgir det samme. Rapport etter Elevundersøkelsen 2024 viser at etter flere år med relativt stabile nasjonale tall, ses de siste to årene en markant økning i andelen elever som opplever mobbing i grunnskolen. Økningen skjer på alle trinn. Færre elever er motiverte i sin skolehverdag. Tall for Siljan er unntatt offentlighet på grunn av små tall/personvern hensyn. Det jobbes systematisk med skolemiljøet gjennom skolens sosiale programmer og miljøtjenestene.

Figur 2 Kilde Ungdata 2021

Nasjonal prøver viser at elevene skårer rundt det nasjonale nivået.

Gjennomsnittresultatene på prøvene viser både resultater høyere og lavere enn det nasjonale nivået i løpet av de siste 5 årene. Det ses imidlertid en positiv utvikling de seneste år med færre elever på de laveste mestringsnivåene sammenliknet med resten av fylket og landet.

5.trinn		2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Engelsk	Nasjonalt	50	50	51	50	50
	Siljan	50	49	47	51	47
Lesing	Nasjonalt	50	50	50	50	49
	Siljan	53	49	46	53	49
Regning	Nasjonalt	50	50	50	50	50
	Siljan	52	49	46	54	50

8.trinn		2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Engelsk	Nasjonalt	50	50	50	50	50
	Siljan	50	48	48	50	51
Lesing	Nasjonalt	50	50	50	50	49
	Siljan	49	46	47	51	52
Regning	Nasjonalt	50	50	50	50	49
	Siljan	44	47	47	51	52

Grunnskolepoeng er en samlet poengsum beregnet ut fra alle standpunkt- og eksamenskarakterene på vitnemålet, og danner grunnlag for opptak til videregående skole. Tallen i perioden 2019 til 2022 er på grunn av koronapandemien ikke direkte sammenliknbare med tidligere år. Statistikk fra tidligere år viser at eksamenskarakterene i snitt trekker ned karaktersnittet.

Grunnskolepoeng							
	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020 -21	2021- 22	2022 - 23
Norge	41,4	41,8	42,0	43,2	43,3	43,4	42,4
Fylket					42,9	42,7	41,5
Siljan	38,7	42,4	38,8	42,7	43,5	41,7	42,4

Videregående skole

Fullført videregående skole er en viktig inngangsport til arbeidslivet og for aktiv deltakelse i samfunnet. Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være vel så utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt å ikke ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole. Mye tyder på at psykiske problemer er den viktigste grunnen til at ungdom faller ut av skolen.

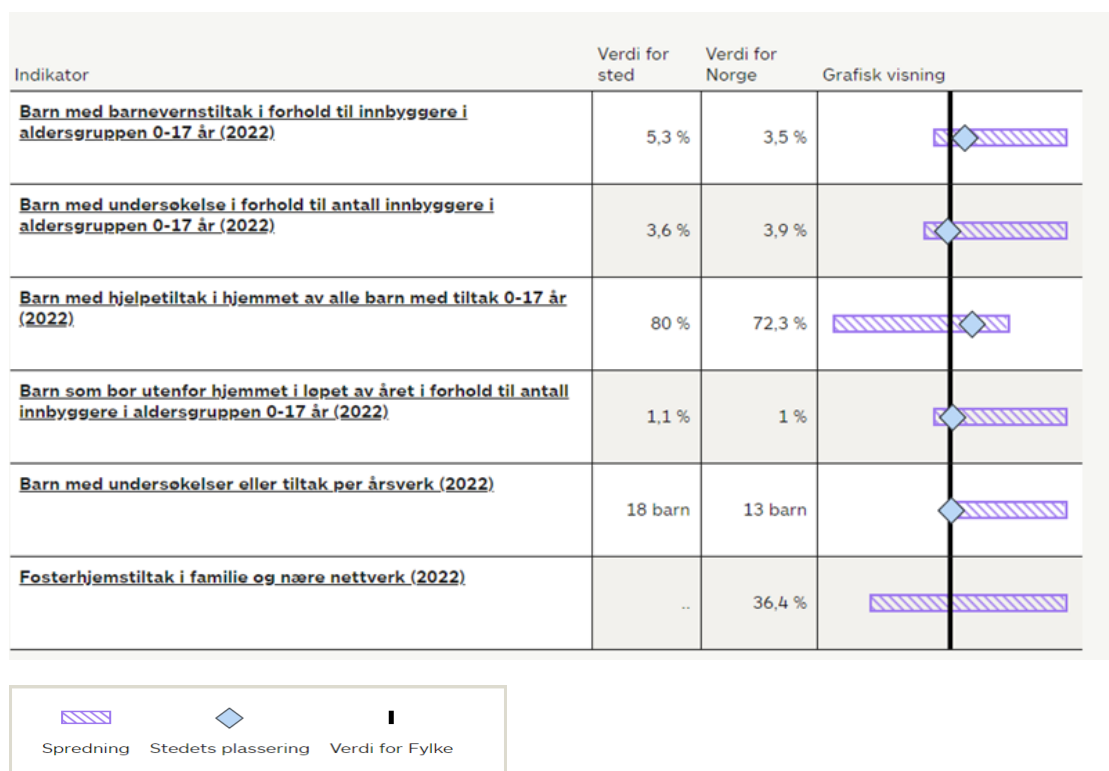
Andel unge som gjennomfører videregående skole i Siljan har holdt seg stabilt på rundt 80 % og ligger på linje med landet som helhet. Gjennomføringsgraden varierer med foreldrenes utdanningsnivå, og er høyere for de med foreldre med høyere utdanningsnivå. Statistikk presentert av Fylkeskommunen viser at 100 % av elevene som gikk ut av grunnskolen i Siljan i 2023 søkte yrkesfaglige studieretninger. Tendens til å søke yrkesfaglige studieretninger har vært tydelig i flere år. Dette skiller seg klart fra resten av fylket. Ut ifra elevenes grunnskolepoeng er det vanlig at en betydelig større andel søker studieforberedende, anslagsvis 40 %. Det er usikkert hva som er årsaken til dette. En av konsekvensene er at disse elevene tar opp plassen for andre elever hvor yrkesfaglig studieretning ville vært mest hensiktsmessig.

En viktig årsak til frafall i videregående skole er at en del elever har svake faglige forutsetninger fra grunnskolen. Personer med få grunnskolepoeng har betydelig lavere fullføring enn de med mange grunnskolepoeng. Det ser ut til at de med svakest resultater fra grunnskolen har noe større andel som fullfører på yrkesfag enn på studieforberedende fag. Hvis man har under 25 grunnskolepoeng, altså 2,5 i gjennomsnittskarakter fra ungdomsskolen, er sannsynligheten for å fullføre videregående opplæring rundt 20 prosent på yrkesfag og rundt 15 prosent på studieforberedende. Hvis man har mer enn 4 i gjennomsnitt fra ungdomsskolen er sannsynligheten for fullføring i videregående over 90 prosent og litt høyere på studieforberedende enn på yrkesfag. (NOU 2019: 2 - regjeringen.no)

Barnevern

I 2022 var antall barn 0-17 år med barneverntiltak i Siljan 5,3 %. Barnevernstiltak er en rekke ulike tiltak som iverksettes for å ivareta barns omsorgsbehov. Barnevernet kan sette inn ulike hjelpetiltak for å øke foreldrekompetansen, kompensere for mangler i omsorgen, eller avlaste foreldrene. Dersom barnevernets hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig for å sikre barnet en forsvarlig omsorgssituasjon, kan barnet flyttes ut av hjemmet.

Tabellen gir en status for andel barn som mottar barnevernstiltak i befolkningen 0-17 år. Behovet for hjelp fra barnevernet varierer på tvers av kommuner, og indikatorene bør derfor ikke brukes til å rangere kommuner.



Kilde: Statistikk og analyse, Bufdir

Statistikken viser at barnevernet i Siljan kommune har omtrent like mange saker som i resten av landet. Tjenesten opplyser at det i mange tilfeller blir satt inn tidlig innsats med mindre tiltak. Siljan har i større grad enn resten av landet hjelpetiltak når barnet bor hjemme.

Barn med tiltak fra barnevernet er en gruppe som har gjennomsnittlig lavere karakterer i grunnskolen og lavere gjennomføring enn andre barn.

Status Oppvekst og levekårsforhold

Lavere utdanningsnivå enn resten av landet for begge kjønn.

Flere kvinner enn menn tar høyre utdanning.

God trivsel på skolene.

God erfaring med miljøterapeuter.

100 % av elevene som går ut av grunnskolen i Siljan

4 Økonomiske vilkår

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 høyere forventet levealder enn personer med kortere utdanning og lavere inntekt. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt, det gjelder både fysisk og psykisk helse, og både barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.



Bærekraftsmål 1- Utrydde fattigdom

Bærekraftsmål 8 – Anstendig arbeid og økonomisk vekst: Fremme varig, inkluderende og bærekraftig økonomisk vekst, full sysselsetting og anstendig arbeid for alle.

Bærekraftsmål 9 – Industri, innovasjon og infrastruktur: Bygge robust infrastruktur, fremme inkluderende og bærekraftig industrialisering og bidra til innovasjon.

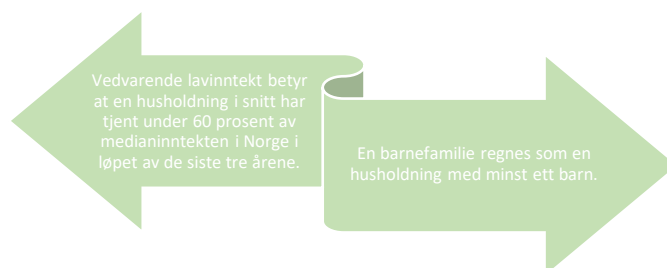
Bærekraftsmål 10 – Mindre ulikhet: Redusere ulikhet i og mellom land.

4.1 Inntekt

Medianinntekten for alle husholdningstyper i Siljan var i 2022 kr. 676 000 etter skatt. Medianinntekten for hele landet etter skatt var kr. 590 000. Det vil si at vi ligger noe over landsgjennomsnittet.

Tallene viser imidlertid at vi ligger noe lavere enn landsgjennomsnittet når man ser på de ulike husholdningstypene hver for seg. For aleneboende i Siljan var medianinntekten etter skatt kr. 334 000 (landsgjennomsnitt 345 000), mens den for par med barn (0- 17) var på kr. 923 000 etter skatt (landsgjennomsnitt 990 000). Eneforsørgere (mor/far m/barn 0-17) hadde en medianinntekt på kr. 437 000 (landsgjennomsnitt 487 000), og par uten barn hadde kr. 716 000 (landsgjennomsnitt 744 000).

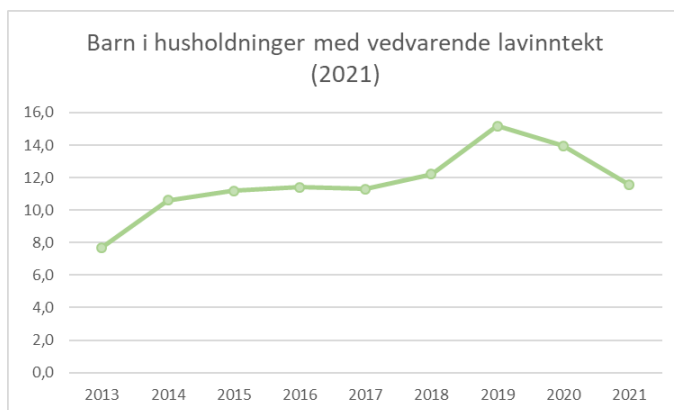
4.2 Lavinntektshusholdninger



Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. I tillegg har det å vokse opp i familier som over tid har lavinntekt stor betydning for barnas helse og velferd. Det er påvist at unges mentale helse påvirkes av å tilhøre en lavinntektsfamilie. Tall fra Ungdata undersøkelsen viser at barn fra lavere økonomisk bakgrunn blant annet er mindre aktive, deltar i færre faste fritidsaktiviteter, trives dårligere på skolen og er mindre fornøyd med boligen og lokalsamfunnet sitt.

Ifølge Bufdir er det visse generelle kjennetegn som gir økt risiko for lavinntekt blant barnefamiliene. Foreldrenes yrkestilknytning er svært viktig for inntekten, og barnefamilier uten yrkestilknytning er de barnefamiliene som er mest sårbare for vedvarende lavinntekt. Enslige forsørgere har også høy risiko for lavinntekt. Barnefamilier hvor foreldrene har lav utdanning er også utsatt for lavinntekt, og lav utdanning henger sammen med yrkestilknytning og lønnsnivå. Barn med innvandrerbakgrunn er overrepresentert i lavinntektsstatistikken i Norge. (Kilde [Nye tall om barnefattigdom | Bufdir](#))

Også i Siljan kan vi se at det har vært en økning i prosent av barn som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt siden 2013. Hele 15,2 % av barn (0-17 år) i kommunen lever i lavinntektsfamilie i 2019. Dette gjenspeiles også i antall barnefamilier som mottar økonomisk sosialhjelp for å få endene til å møtes. I 2019 var det 30 familier som mottok stønad til livsopphold. På landbasis er det forventet at denne økningen vil fortsette i årene fremover. (Kilde: [115 000 barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt \(ssb.no\)](#)) I følge Ungdata 2021 svarer 5 % av ungdommen at de opplever at familien har dårlig råd. I hele Norge svarer 3 % at de opplever at familien har dårlig råd.



Kilde: Statistikk og analyse | Bufdir

Siljan Frivilligsentral har tilbud om utdeling av gratis mat en gang i uken til alle som har behov for det. Dette er et samarbeid mellom Matsentralen i Vestfold og Telemark, Siljan Røde Kors og Siljan Frivilligsentral. Til tross av at dette er et relativt nyoppstartet tilbud benyttes tilbudet av rundt 20 familier hver uke, 40-60 personer.

4.3 Mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, sykepenger og økonomisk sosialhjelp

Gruppen som står utenfor arbeid og/eller utdanning er sammensatt av personer i ulike livssituasjoner. Den består av blant annet langtidsledige, unge med alvorlige helseproblemer, personer som er hjemmeværende og blir forsørget av andre, og personer som for eksempel har valgt å ta et friår i utdanningsløpet. De siste ti årene har andelen som får sykemelding og uføretrygd vært høyere i Norge enn i andre OECD-land. Økte helseproblemer i befolkningen kan ikke forklare dette. Årsakene til sykefravær og uførepensjon er vanskelige å fastslå. Ofte er de sammensatte, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanning og livsstilsfaktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser.

Disse gruppene opplever å bli innskrenket av sin økonomiske situasjon, og ifølge en lokal spørreundersøkelse gjennomført i 2023, oppgir 62 % at de begrenses fra å delta i sosiale aktiviteter på grunn av personlig økonomi.

Uføretrygd

Personer som er i denne gruppen, ser ut til å ha mer varige problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet. En del av disse vil være å finne blant de arbeidsledige, mens andre går ut av arbeidsstyrken ved at de etter hvert slutter å søke arbeid. Blant dem som blir værende utenfor over lengre tid, er det klar overvekt av unge med helseutfordringer og uten videregående utdanning.

Siljan	Uføretrygdede			Uføretrygdede i prosent av befolkningen		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
18-67 år	201	199	202	13,7	13,6	13,8
18-24 år	*	*	*	2,6	2,4	1,8
25-34 år	*	7	10	1,9	2,7	3,8
35-44 år	35	31	26	11,9	10,9	9,3
45-54 år	47	47	49	14,2	14,5	15,0
55-61 år	55	52	54	24,2	23,1	24,3
62-67 år	55	58	60	28,6	29,7	29,0

* Under publiseringsgrensen

Kilde: 11715: Uføretrygdede, etter region, alder, statistikkvariabel og år. Statistikkbanken (ssb.no)

Uføretrygdede representerer en del av befolkningen som står utenfor arbeid og utdanning. Ofte vil det gjerne bety lavere deltakelse også på andre

samfunnsområder. Å stå utenfor arbeid betyr som regel en krevende økonomisk situasjon for den enkelte og kan forsterke andre utfordringer.

Tallene indikerer at andelen uføretrygdde i kommunen har holdt seg relativt stabil de siste årene totalt sett. Man kan imidlertid se en markant økning i aldersgruppen 25-34 år, hvor antall er doblet fra 2020 til 2022. Statistikk fra NAV på fylkesnivå viser at 2,8 % av befolkningen i alderen 18-29 år i Siljan mottar uføretrygd. Andel uføre i Siljan 18-67 år er totalt 13,2% pr. sept. 2023. (Dette er tall fra fylke 2023, Nav deler opp i andre aldersgrupper enn ssb.)

På generelt grunnlag på landsbasis er det vanskelig å si noe om årsaken til høyere uføretall. Det kan være sammensatte årsakssammenhenger til dette, men flere av mønstrene indikerer at det kan være barn født med alvorlige lidelser, sosioøkonomiske kjennetegn som påvirker helsen, mulighetene på arbeidsmarkedet og hvordan NAV, og andre offentlige instanser, møter unge med sammensatte problemer.

Samfunnskostnadene ved at en 19-åring står utenfor arbeidslivet frem til fylte 62 år utgjør 15,9 millioner kroner.

Arbeidsavklaringspenger

Arbeidsavklaringspenger fra folketrygden skal sikre inntekt for personer som har behov for og får aktiv behandling, arbeidsrettede tiltak eller annen oppfølging med sikte på å få eller beholde arbeid.

På slutten av 2023 mottok 148 959 personer arbeidsavklaringspenger. Dette er nær 9 600 flere sammenliknet med året før. Dette medfører at 4,2 prosent av befolkningen i aldersgruppen 18-66 år mottar ytelsen. Hvis man sammenligner før pandemien (februar 2020) betyr det at nær 33 000 flere mottar AAP. I Siljan kommune per desember 2023 var det registrert 43 mottakere av arbeidsavklaringspenger. Fra januar 2023 til desember 2024, ser vi at det er en nedgang på 7 personer. Noe av hovedårsaken til nedgangen er enten overgang til annen statlig stønad slik som uføretrygd eller overgang til arbeidslivet.

Årsakene til at det er variasjoner mellom kommunene er sammensatt, men demografiske forhold, utdanningsnivå og nivå på arbeidsledighet er faktorer som antas å kunne påvirke hvor mange som mottar stønader som AAP i de ulike kommunene. (NAV)

Sykmeldte

Statistikk fra NAV viser at sykefraværsprosenten 2. kvartal 2023 lå på 3 % for de under 30 år og 5,9 % for de over 30 år i kommunen.

Blant avsluttede sykefravær i Siljan 2. kvartal 2023 hadde 55,3 % varighet i 16 dager eller kortere, 18,1 % varighet 16 dager til 8 uker, 5,3 % varighet 8 til 12 uker, 7,4 % varighet 12 til 26 uker, og 13,8 % med varighet 26 uker eller mer. Basert på disse tallene ser man at de fleste er raskt tilbake i arbeid.



Flertallet av sykemeldingene viser at muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser er de to vanligste diagnosegruppene ved sykefravær.

Økonomisk sosialhjelp

Økonomisk sosialhjelp er en midlertidig stønad. Når alle andre inntektsmuligheter er utnyttet fullt ut, men ikke strekker til, kan en person ha rett til økonomisk sosialhjelp.

Baserte på interne tall fra NAV Siljan kan man se en økning i mottakere av økonomisk sosialhjelp i 2023. Dette viser at sosialmottakere øker også blant de unge. Ingen av disse er flyktninger. I år 2022 hadde vi ingen sosialhjelpsmottakere i aldergruppen 18-24 år.

Det er også høyere andel innkommende søknader av sosialhjelp i 2023. I 2022 mottok det lokale nav kontoret 52 søknader. Mens i 2023 har man mottatt 119 søknader totalt. Dette er uavhengig om det er flyktninger eller norske statsborgere.

Dette viser at det er flere som sliter økonomiske, mye på grunn av rentehevinger, mangel på arbeidsplasser, økte strømuttergifter, samt at kommunen har vedtatt å ta imot flyktninger som også mottar økonomisk sosialhjelp ved ankomst.

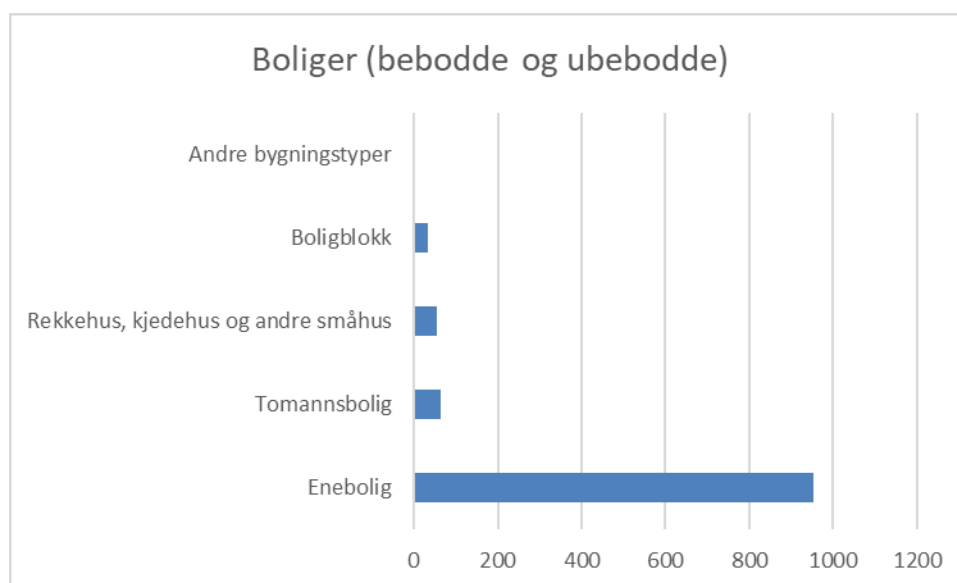
Nøkkeltall for Siljan Kommune	2019	2020	2021	2022
Antall sosialhjelpsmottakere	36	33	17	27
Antall sosialhjelpsmottakere 18-24	*	*	*	0
Antall sosialhjelpsmottakere med stønad i 6 mnd eller mer	10	*	*	*
Antall sosialhjelpsmottakere med sosialhjelp som viktigste kilde til livsopphold	15	18	12	9
Antall barn i familier som mottok sosialhjelp	30	40	28	32

Kilde: Plan for økonomi 2024-27 – Tall fra 2019-2022. (Tallene kommer opprinnelig fra NAV Siljan)

Mottakerne av sosialhjelp er en utsatt gruppe psykososialt og materielt. De har ofte en mer marginal tilknytning til arbeidsmarkedet, kortere utdanning og lavere bostandard enn befolkningen ellers. Det er også vist at det er langt større innslag av helseproblemer blant sosialhjelpsmottakere enn i befolkningen ellers, og særlig er det en stor andel med psykiske plager og lidelser. Utbredelsen av sosialhjelp i totalbefolkningen er et uttrykk for pågangen på det kommunale hjelpeapparatet fra personer som for kortere eller lengre tid er avhengig av økonomisk støtte til livsopphold. Langtids avhengighet av sosialhjelp kan bl.a. gjenspeile et lokalt vanskelig arbeidsmarked, men også at sosialtjenesten legger ulik vekt på aktivisering av den enkelte og på tverrfaglig samarbeid (fhi).

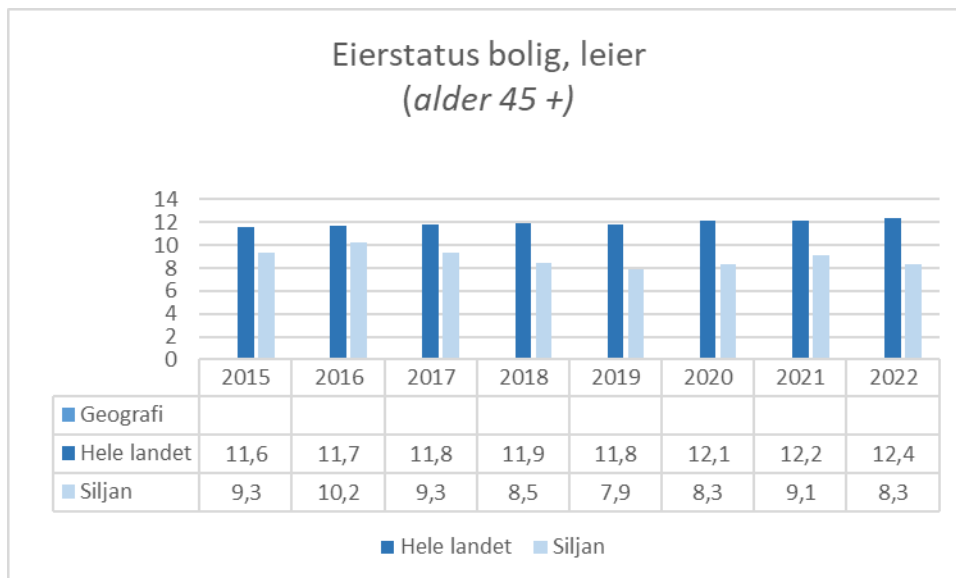
4.4 Bolig

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



I 2023 hadde Siljan 1112 boliger. Bebyggelsen er hovedsakelig frittstående og spredt. Det er mange som eier egen bolig i Siljan, og det er et lite leiemarked. Det store

flertallet av boliger er eneboliger. Det kun 9,9 % (2022) som bor trangt i Siljan, det er mye lavere enn resten av landet som ligger på 18,3 %. Statistikken viser at det er få leiligheter og småhus i Siljan. Med en beregnet befolkningsendring må behovet for tilrettelegging av denne typen boliger, og fokus på beliggenhet, vurderes i takt med utviklingen.



Det finnes totalt 14 omsorgsboliger i kommunen, med varierende tilknytning til kommunens helse- og omsorgstjenesten. Kommunens innbyggere kan søke på omsorgsboligene, og boligene tildeles etter gitte kriterier. I tillegg har kommunen ca. 15 kommunale boliger som tildeles etter gitte kriterier.

4.5 Sysselsetting og arbeidsliv

Arbeid kan være helsefremmende ved å skape sosiale relasjoner, identitet, personlig utvikling og økonomisk trygghet. I motsatt tilfelle kan det bidra til helseskader gjennom skader og belastninger i arbeidsmiljøet. For de fleste voksne er arbeid en stor og viktig del av livet og de fleste som er i arbeid har gjennomsnittlig bedre helse enn de som står utenfor arbeidslivet. (Kilde: Folkehelseinstituttet)

Andelen sysselsatte (2022) i alderen 15-74 år er ifølge SSB 69,0 %, som er nært landsgjennomsnittet på 68,7 %.

Statistikk fra 2022 viser at det var 885 personer som pendlet ut av kommunen til arbeid i 2022 og 175 personer som pendlet til kommunen. Siljan er en "bokommune" med nærhet til storkommuner med flere arbeidsplasser.

Ifølge NAVs statistikk var mellom 1,2 og 2,1 % av befolkningen helt arbeidsledige i 2023 (månedlig statistikk). Siljan ligger stort sett litt lavere enn landsgjennomsnittet som ligger på 1,7 til 1,9 % og lavere enn Telemark og Vestfold fylke som ligger rundt 2,0 og 2,5 %.

Status økonomiske vilkår

Økende andel barn som vokser opp i familier med vedvarende lavinntekt.

Andelen unge uføre øker.

Se på behovet for mer varierte boligtyper, i takt med befolkningsutviklingen.

NAV ser en økning i søknader av sosialhjelp.

5 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Det er en rekke miljøforhold, både sosiale og fysiske som påvirker folkehelsen. Støy, drikkevann, luftkvalitet, gang-og sykkelvegnett, tilgang til friluftsområder og kulturaktiviteter så vel som sosiale møteplasser og organisasjonsdeltakelse. Folkehelseloven har som formål å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller.

Miljørettet helsevern inngår som en del av kommunens samlede folkehelsearbeid. Miljørettet helsevern er organisert som et interkommunalt samarbeid i Grenlandskommunene.



Bærekraftsmål 6 - Rent vann og gode sanitærforhold: Bærekraftig vannforvaltning og tilgang til vann og gode sanitærforhold for alle.

Bærekraftsmål 10 – Redusere ulikhet i og mellom land.

Bærekraftsmål 11 - Gjøre byer og lokalsamfunn inkluderende, trygge, robuste og bærekraftige.

Bærekraftsmål 13 - Stoppe klimaendringene: Handle umiddelbart for å stoppe klimaendringene og bekjempe konsekvensene av dem.

Bærekraftsmål 15 - Livet på land: Beskytte, gjenopprette og fremme bærekraftige økosystemer, sikre bærekraftig skogforvaltning, bekjempe ørkenspredning, stanse og reversere landforringelse samt stanse tap av artsmangfold.

Bærekraftsmål 16 - Fred, rettferdighet og velfungerende institusjoner: Fremme fredelige og inkluderende samfunn med sikte på bærekraftig utvikling, sørge for tilgang til rettsvern for alle og bygge velfungerende, ansvarlige og inkluderende institusjoner på alle nivåer.

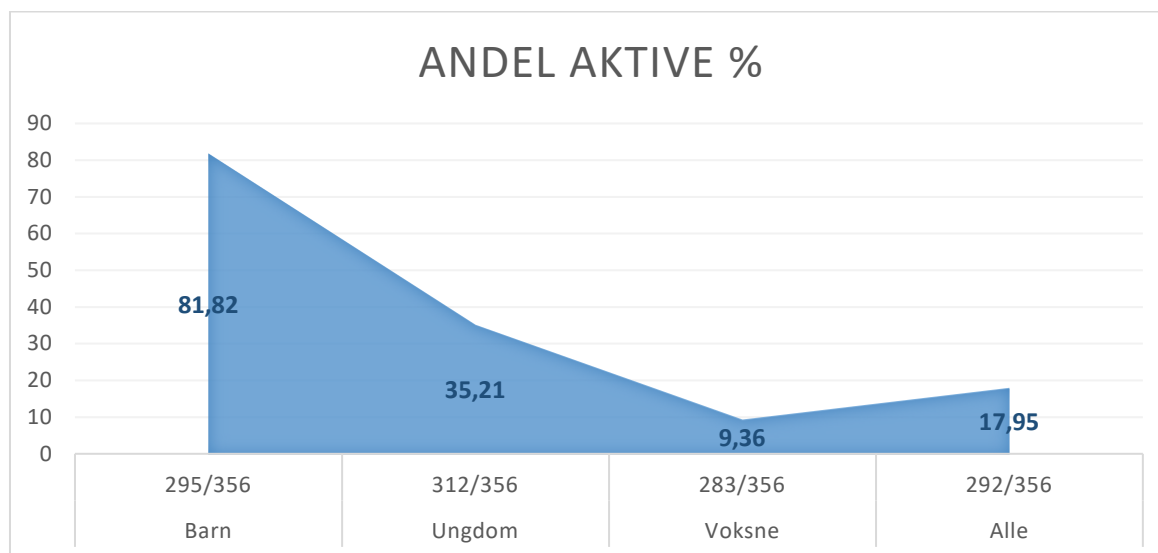
5.1 Fysisk miljø

Det fysiske miljøet og tilhørighet til nærmiljøet har stor betydning for livskvaliteten. Det omfatter blant annet tilgang til åpne møteplasser, rekreasjonsområder og urørt natur, samt fritids- og kulturtilbud. Siljan er en friluftskommune med store områder med natur- og kulturterreng som skog, fine vann med fiskemuligheter, badeplasser og variert natur.

Anlegg for idrett og fysisk aktivitet

Gode forhold i lokalsamfunnet for idrettsaktivitet, fysisk utfoldelse og sosialt samvær fremmer psykisk og fysisk helse ([Meld. St. 15 \(2022–2023\) \(regjeringen.no\)](#)).

Idrettsaktiviteten og anleggsdekningen i Siljan er lavt sammenlignet med landsgjennomsnittet. Tall fra Idrettsindeks 2022 plasserer Siljan på 292 plass av 356 på aktivitet totalt og 295 plass på anleggsdekning. 17,95% av befolkningen er medlem av en idrettsforening i kommunen, og vi ser som ellers i landet, er flest aktive innen barneidrett. I Siljan oppgir 64 % av ungdommen at de synes tilbudet av idrettsanlegg er bra. Dette er under landsgjennomsnittet som er på 71 %.



I netto driftsutgifter til idrett og idrettsanlegg per innbygger rangeres vi på 146 plass, noe som er over gjennomsnittet. («Idrettsindeks» 2022 [<https://idrettsindeks.no/> [funnet januar 2023]])

Grøntstruktur og friområder

Naturen gir muligheter for frisk luft, mosjon og vakre sanseopplevelser. Å oppleve natur på vei til jobb eller skole kan gi gode hverdagsopplevelser og gjøre at man ønsker å ta vare på nærmiljøet. Forskning om sammenhengen mellom helse og natur viser at de naturbaserte fritidsaktivitetene synes å ha den avgjørt mest allsidige positive effekten når det gjelder psykisk helse (Miljøverndepartementet, «Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse,» 2008).

Siljan har mange gode jakt og fiskemuligheter, og mange benytter seg av dette som rekreasjon. Det er et rikt artsmangfold og man kan oppleve å være helt alene i naturen. I tillegg til mange utfartsområder har kommunen også et rikt tilbud av nærturområder.

Nærturområder og lekeplasser som skaper grunnlag for aktivitet i nærheten av der folk bor er viktig. Variasjon i tilbudet i kombinasjon med gode opplevelser forsterker motivasjon for aktivitet. Overvekt, muskel- og skjelettplager må forebygges på flere måter. God tilrettelegging for hverdagsaktivitet som det å gå og sykle til skole og arbeidsplass er blant de forhold kommunen kan gjøre noe med gjennom god planlegging.

Natur- og friområder i nærheten av der folk bor blir mye brukt og viser betydningen av å ha slike områder tett på boligområder. I Siljan har vi 31 leke- og rekreasjonsområde innenfor tettsteder hvorav 8 med kommunalt ansvar. Rekreasjons- og friluftsområder med universell utforming er 6 av disse kommunale.

Nærmiljø	I alt	Kommunalt ansvar
Areal i alt av lekeplasser innenfor tettsteder	88 dekar	65 dekar
Antall lekeplasser innenfor tettsteder	33 stk	26 stk
Antall rekreasjon med universell utforming	8stk	7 stk
Samlet lengde turveier sommer	290 km	0
Samlet skiløyper	33 km	19km

Kilde: Kostra

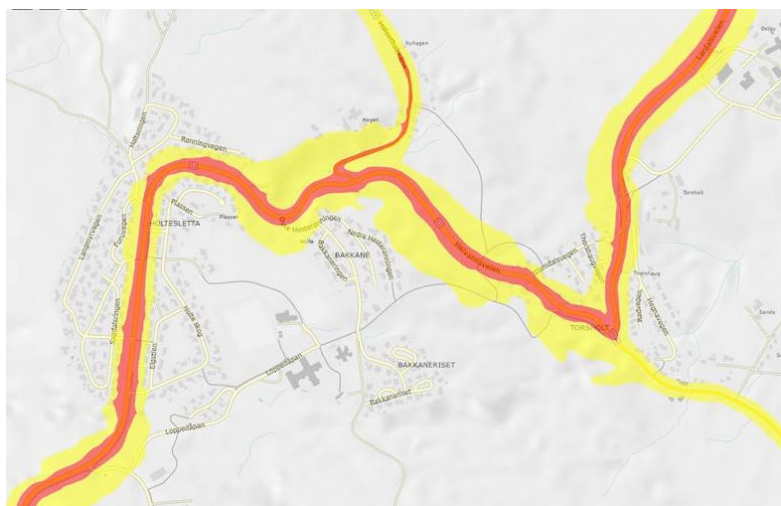


For barn og unge vil det å føle seg trygg i nærmiljøet sitt være spesielt viktig. Barn og unge bruker i større grad, og på en annen måte nærmiljøet enn det voksne gjør. Ungdata 2021 viser at den store majoriteten opplever nærmiljøet sitt som veldig trygt

i Siljan 74 % (67 i landet). Og hele 95 % i Siljan opplever det som trygt å være ute om kvelden i nærområdet der de bor.

Støy

Støy er definert som uønsket lyd og lyd som kan gi helseskader. De viktigste kildene til støy i samfunnet er samferdsel, tekniske installasjoner, industri, naboaktiviteter og bygge- og anleggsvirksomhet. Nasjonalt nivå 25 % av befolkningen er utsatt for støy over det anbefalte nivået ved boligen sin. Støy fra veitrafikk er den største kilden til støyplager i samfunnet. Søvnforstyrrelser er den mest alvorlige følgen av støy i befolkningen. God og helhetlig arealplanlegging kan forebygge støyplager (Folkehelseinstituttet). Siljan har generelt lite støyproblemer, men deler av befolkningen bor nært veitrafikk.



Tegnforklaring

55 -65 dB

>65 dB

Inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg

Barnas fysiske miljø er en viktig del av deres oppvekstmiljø, og en del av den tidlige innsatsen rettet mot barn og unge. Miljørettet helsevern fører tilsyn med skoler og barnehager med formål å sikre at kvaliteten på virksomhetene (for eksempel inneklima, sikkerhet og renhold/hygiene,) er i henhold til regelverket.

Miljørettet helsevern i Grenland gjennomfører jevnlig tilsyn med skoler og barnehager, siste gjennomførte tilsyn ved Siljan ungdomsskole i 2023. Miljørettet helsevern i Grenland fikk et godt inntrykk av driften av Siljan ungdomsskole. Det jobbes systematisk for å sikre elevene et godt læringsmiljø med fokus på trivsel, trygghet og gode relasjoner.

Det skal etter forskrift om miljørettet helsevern for barnehager og skoler søkes om godkjenning når det er planer om å etablere, utvide eller endre barnehagen eller skoler.

5.2 Biologisk og kjemisk miljø

Utendørs luftforurensning er et problem for menneskers helse og trivsel i byer og tettsteder. Luftforurensning kan forårsake både akutte og kroniske lidelser, særlig i luftveiene, men også i hjertekarsystemet. Veitrafikk er den viktigste kilden til luftforurensning, men også vedfyring, industriutslipp og halm- og bråtebrenning utgjør en viktig del av luftforurensningen. Trafikken i Siljan er i stor grad preget av gjennomgangstrafikk fra nordre del av Grenlandsområdet i retning mot Oslo på fv. 32. Øvrige to fylkesveier har forholdsvis lav trafikk. Kommunen har lite industri med utslipp til luft.

De komponentene det er mest kunnskap om og som ser ut til å ha størst relevans for norske forhold er svevestøv og nitrogendioksid. Kommunen har få kilder til luftforurensning og har heller ikke fått henvendelser på grunn av høy luftforurensning. Målinger av finkornet svevestøv viser lave verdier ($3,8 \mu\text{g}/\text{m}^3$) og luftkvaliteten i Siljan vurderes som svært god. Befolkningsvektet konsentrasjon av fint svevestøv ($\text{PM}_{2,5}$) er beregnet for hver kommune ved hjelp av luftkvalitetsmodellene EMEP og uEMEP. Dette er den samme modellen som luftkvalitetsvarslingen til Meteorologisk institutt baseres på. Andelen personell som er eksponert for verdier høyere enn luftkvalitetskriteriene på $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ for fint svevestøv ($\text{PM}_{2,5}$) er lavere i Siljan enn resten av fylket og landet. Luftkvaliteten i Siljan vurderes samlet som svært god.

Drikkevann

Kommunens vann- og avløpshåndtering skal bidra til at Siljan også i fremtiden vil være kjent for god vannkvalitet i vann og vassdrag. Den overordnede visjonen er å ha rent vann til alle formål; både som drikkevann og til rekreasjon. Vannforsyningen kan ses på som et kretsløp fra kilden, til forbruker og videre til avløpshåndtering og behandling før utslipp til resipienten; som på nytt blir kilden. Kilden er både den kommunale drikkevannskilden Skisjø, men også alt grunnvann og vassdrag som forsyner kommunens alle private vanninntak og drikkevannsbrønner. Vannforsyningens kretsløp gjelder for både kommunale og private anlegg.

Siljan kommunes vannkilde er Skisjø og leverer rent vann til 64 % av Siljan sine innbyggere. Det leverte vannet har god drikkevannskvalitet med tanke på både hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet. Skisjø ligger øverst i sidevassdraget til Siljanelva og er naturlig skjermet fra omverden med bommet vei inn og ut. Svært lite påvirkning på vannet som også har en klausul med restriksjoner som skal ivareta vannkvaliteten i tilsigsområde til råvannskilden. Det er lagt inn hensynssone i nedbørfeltet i kommuneplan til både Siljan og Skien kommuner.

Badevann

I ferskvann angir EU's nye badevannsdirektiv at man skal teste for innhold av intestinale enterokokker og E.coli. E.coli og intestinale enterokokker er bakterier som stammer fra tarminnholdet fra mennesker og dyr. Disse bakteriene dør når de ikke er i et varmblodig dyr. Intestinale enterokokker overlever lenger i naturen enn E.coli som kan overleve noen uker.

Siljan kommune har flere flotte badeplasser. I perioden 2005 og frem til og med 2012 har Miljørettet helsevern i Grenland tatt prøver av badevannskvaliteten i Grenland. Dette har blitt startet opp igjen 2021. I Siljan kontrolleres Heivannet og Øverbøtjønn. De fleste prøvene som ble tatt i 2022 lå innenfor karakteren «utmerket kvalitet».

Klima-, natur- og miljøendringer

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) er klimaendringer den største trusselen mot folkehelsen globalt, og klimaendringer er også en trussel nasjonalt. Klimakrisen er derfor også en helsekrise, og helseargumentet for å håndtere klimakrisen har aldri vært klarere.

Mange smittsomme sykdommer vil påvirkes av klimaendringer og utbredelsen vil øke. Tørke- og nedbørsperioder kan bli resultatet av stigende gjennomsnittstemperaturer i Siljan, som vil kunne påvirke bomiljø og levekår. Akutte og vedvarende naturkatastrofer som f. eks ekstremnedbør, flom, ras, skogbranner og tørke kan føre til bortfall av viktig infrastruktur og påvirke viktige samfunnsfunksjoner.

Klima- og miljøendringer påvirker samfunn ulikt. Det vil være en ujevn fordeling i samfunnet siden eksponeringen blir ulik. Allerede utsatte og sårbare grupper, for eksempel de med lavest sosioøkonomisk bakgrunn og/eller med underliggende sykdom, vil bli hardest rammet. Det er viktig å skaffe mer kunnskap om hvilke områder, befolkningsgrupper og individer som er mest utsatt for konsekvenser av klima- og miljøendringer, og hvordan sosiale forskjeller påvirker utfallet.

Naturkrisen som vi alle på kloden står oppe i nå, kan man merke lokalt i kommunene. Bit for bit av natur forsvinner eller blir fragmentert, i gjennomsnitt forsvinner 80 m2 natur hvert minutt i Norge. Store sammenhengende naturområder sammen med økosystemer forsvinner eller blir skakkjørte. Ifølge norsk rødliste for utrydningstrua arter (2021) er 9 av 10 arter i fare for å dø ut pga arealendring i Norge, dette er alvorlig og vi vet ikke helt fullt ut konsekvensen av dette. Nedbygging er den arealbruksendringen som gir størst utslipp av klimagasser. Det er nedbygging av skog, særlig på organisk jord, og myr som gir størst utslipp per arealenhet. Nedbygging av natur kan i tillegg gjøre at økosystemene tåler klimaendringene dårligere, som igjen kan gi økte klimagassutslipp. ([Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2023–2027- regjeringen.no](#))

Endringer i klima, miljø og natur påvirker folkehelsen både direkte og indirekte, og kan virke inn på fysisk og psykisk helse. Kontakt med natur gir både mental og emosjonell ro og mange bruker naturen til å "lade" og finne mental stabilitet: stillhet i

naturen kan oppleves befriende. Når samspillet og naturen endres, er det ikke bare en naturkrise, men også et potensielt kritisk folkehelseproblem som vi vet for lite om konsekvensene av.

([Klimaendringer og helse - FHI](#))

5.3 Sosialt miljø og livskvalitet

Et hovedmål for folkehelsearbeidet er å fremme befolkningens helse og livskvalitet, og forebygge psykisk og fysisk sykdom. Det er mye som tyder på at sykdomsrisiko kan reduseres ved å styrke livskvaliteten. Livskvalitet og helse bygges i stor grad der folk lever livene sine – i familien, i barnehage og skole, på jobben og i nærmiljøet. For å påvirke faktorer på disse arenaene er det nødvendig med innsats også på andre arenaer enn i helsesektoren. Fem aktiviteter (fem grep for økt hverdagsglede) kan bidra til bedre livskvalitet og har god vitenskapelig dokumentasjon; å knytte bånd, å være aktiv, å være oppmerksom, fortsette å lære og å gi/bidra. Mennesker som tar del i slike aktiviteter regelmessig, har høyere livskvalitet ([Livskvalitet- FHI](#))

Resultater fra Ungdata 2021 viser at det store flertallet av ungdommen er fornøyd med hvordan de er, og mange er fornøyd med hvordan de har det. En klar majoritet opplever at livet gir mening. Samtidig finnes det også en del som gir uttrykk for at ikke alt er like greit.

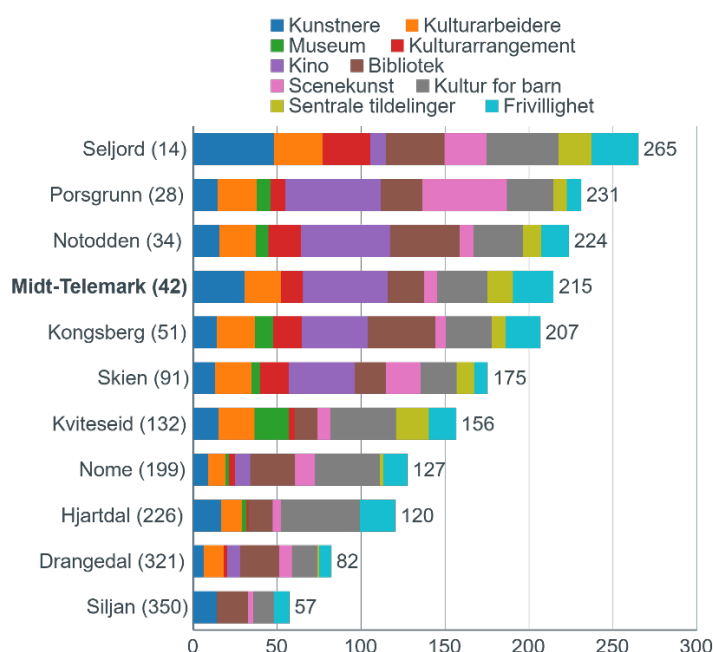
Alle kjenner ikke alle lengre, faktisk virker det å være et flertall av tilflyttere i Siljan nå. Disse gamle mytene og tanken om at det er de innfødte som må inkludere bør derfor slås hull i – det er vel så mye tilflytterne selv som må skape sitt lokalsamfunn og inkludere nye.

I følge undersøkelsen «Det gode liv i Siljan» svarer de fleste, 8 av 10, at de har et godt liv i Siljan. Det er flest i aldersgruppen 35-49 år som angir å ikke ha et så godt liv og som i liten grad føler Siljan som et inkluderende samfunn. De som faller utenfor virker å være personer i yrkesaktiv alder som ikke er i arbeid eller utdanning, og som begrenses sosialt på grunn av personlig økonomi. Flere av disse savner venner og et trygt nettverk. De føler på utenforskap og isolasjon samt mangler sosial og praktisk støtte i hverdagen. De inviteres minst med og kjenner derfor lokalsamfunnet dårligst. Det virker derfor å være vesentlig å opprette tilbud for disse og aktivt jobbe for å inkludere disse da de er potensielle frivillige og bidragsyttere i kommunen, eller motsatt om så ikke skjer. Trolig vil også helsegevinsten hos dem være mye høyere og gleden ved å få og gi. Den samme undersøkelsen sier at det er størst andel i aldersgruppen 35-49 år som angir at det *ikke* finnes sosiale aktiviteter som passer dem (15% enig, 20% litt enig). Det er størst andel i aldersgruppen 67-75 år som mener det finnes sosiale aktiviteter som passer dem.

Kulturtilbud

Et variert og inkluderende kulturliv bidrar til å skape levende lokalsamfunn og et godt liv for den enkelte. Kunst og kultur, idrett og øvrig frivillighet bidrar til sosiale fellesskap og gjør lokalsamfunn mer attraktive. Det er viktig at det i planleggingen avsettes tilstrekkelige arealer for kulturutøvelse, idrett og øvrig frivillighet, og at disse behovene ses i sammenheng. Frivilligheten har behov for tilgang til kommunale og fylkeskommunale bygg, og både profesjonelt og frivillig kulturliv har behov for egnede lokaler til kulturaktivitet. Idrettsaktivitet i lokalsamfunnene forutsetter utbygging av idrettsanlegg til både organisert idrett og egenorganisert fysisk aktivitet. Vurdering av sambruk, flerbruk og planlegging, oppgradering og utvikling av lokaler for frivillig aktivitet er en forutsetning for varierte møteplasser og tilbud lokalt.

Norsk kulturindeks gir en indikator på hvordan kommunen ligger sammenlignet med resten av landet på den ytringskulturen. Dette kulturbegrepet innbefatter kulturvern, men ikke generell frivillig aktivitet og idrett. Av landet 355 kommuner, havnet Siljan kommune i 2022 på 350. plass med 57 poeng. Kommunen med høyest score hadde 385 poeng. I Telemark ser vi at Siljan er helt i bunnen.



I Ungdata 2021 svarer 24 % at de synes kulturtilbudet i kommune er bra, mens landsgjennomsnittet er på 56 %. Ungdommen i Siljan er likevel over landsgjennomsnittet fornøyd med lokalmiljøet (74% mot 67%.) De opplever som resten av landet at de ikke har lokaler til å treffe andre unge. Siljan har under gjennomsnittet som har vært på en aktivitet i korps, kor, orkester, musikk-/kulturskole, kun 9% mot 15% i hele landet. Mens Siljan er litt over snittet på hvor mange som oppgir at de har vært med på en aktivitet i en fritidsklubb/ungdomsklubb med 30%, mot 26 % i resten av landet.

Tilknytning til nærmiljøet og sosiale møteplasser

Nærmiljøet bør tilby naturopplevelse og stimulere til aktivitet, både blant barn, voksne og eldre. Møteplasser i og i nærheten av boligområder stimulerer til sosial kontakt og tilhørighet. Den lokale aktiviteten i idrettslag og friluftslivsorganisasjoner, skaper daglig mye fysisk aktivitet og er en viktig bidragsyter i folkehelsesammenheng. Tall fra Statistisk Sentralbyrå viser at spesielt for befolkningen med lav sosial status er tilrettelagte friluftslivsaktiviteter viktige. ([*Tilgang til natur- og rekreasjonsområder, friluftsliv og idrett - Helsedirektoratet*](#))

Ensomhet og sosial isolasjon ansees som et folkehelseproblem og er forbundet med en rekke negative konsekvenser for fysisk og psykisk helse. Det å ha gode møteplasser og lavterskeltilbud hvor man kan gå uten at det koster eller krever noe av deg kan ha en forebyggende effekt mot ensomhet, utenforskap og sosial isolasjon. Møteplasser kan være fysiske steder hvor man møtes uformelt, det kan også være arrangement som samler mennesker. Samarbeid mellom kommune og frivillige lag og organisasjoner er viktig for å lykkes med arrangementer som favner mange.

I forbindelse med spørreundersøkelse (2023) i prosjektet «Det gode liv i Siljan» oppgir mindre enn 1 av 10 å oppleve ensomhet ofte eller svært ofte. Dette er vesentlig mindre enn i andre undersøkelser. Majoriteten oppgir at de sjelden eller aldri opplever ensomhet. Det er flest pensjonister og heltidsansatte som angir sjelden eller aldri ensomhet. Det er flest blant de i yrkesaktiv alder som står utenfor arbeidslivet (arbeidsledig, ufør, AAP etc.) som angir at de svært ofte eller ofte savner noen å være sammen med. Det er den samme hovedgruppen som føler mest på utenforskap, med det er også en del blant de yrkesaktive som angir dette. I følge Ungdata 2021 svarer 14 % i kommunen at de er veldig mye plaget av ensomhet. I hele Norge svarer 11 % det samme. Samme undersøkelse svarer 84 % at de har en fortrolig venn, og 83 % er fornøyd med vennene sine. Det bemerkes at det er små tall i denne undersøkelsen. Små tall kan gi store utfall og det er vanskelig å vurdere årsakssammenhenger.

Frivillighet

Folkehelseloven pålegger kommunen å legge til rette for samarbeid med frivillig sektor i planleggingen. Frivilligheten utfører en rekke viktige samfunnsoppgaver, understøtter det offentlige tjenestetilbudet og bidrar til levende lokalsamfunn.

Forskning viser at det er positiv sammenheng mellom deltakelse i frivillig arbeid og god helse. De som er frivillige rapporterer at de ha bedre allmenn helse, færre fysiske helseplager, mer velvære og bedre sosiale nettverk. Gjennom frivillig arbeid forbygges ensomhet og isolasjon, og man ser også at det styrker selvbildet ved at man hjelper andre. Det vises også at frivillig arbeid har effekt på den fysiske helsen. ([*Frivillighet og folkehelse 260916 \(samfunnsforskning.no\)*](#))

Frivillighet er en hjørnestein i norsk kultur og samfunnsliv. Frivillig sektor bidrar med store verdier til samfunnet, og er viktig for et aktivt og levende lokalsamfunn. Kommunen må tilrettelegge for frivillig sektor og forsterke det gode arbeidet som gjøres av lokale lag og foreninger. En stor frivillig sektor innen idrett og friluftsliv

utgjør grunnpilaren i lokalt arbeid med fysisk aktivitet. Menighetsarbeid og ulike religiøse organisasjoner skaper også viktige møteplasser.

Siljan kommune har et stort mangfold av frivillige organisasjoner med over 40 ulike lag, foreninger og organisasjoner som gir tilbud og aktiviteter til innbyggere i alle aldre. Frivillige bidrar blant annet innen kultur, idrett, religiøse organisasjoner, humanitære og sosiale organisasjoner, natur- og friluftsliv, politikk og nærmiljø. 13 % av ungdommen oppgir at de aldri har vært med i en organisasjon, klubb eller lag, mens 21 % har vært med på annen organisert aktivitet, og 55 % svarer at de er med i en organisasjon, klubb eller lag, hvorav 47 % oppgir at de har vært med på en aktivitet i en idrettsklubb.

Deltakelse i frivillige lag og foreninger er viktig for tilhørighet til stedet der man bor (Frivilligbarometeret 2023), og innbyggere som føler tilhørighet er mer aktive i frivillige organisasjoner. Tiltak som aktivt knytter personer til lag/foreninger og sitt nærmiljø kan bidra til økt deltagelse og dermed mulig frivillighet.

Valgdeltakelse

Valgdeltakelsen i Siljan ved kommunestyrevalget i 2023 var 66,5 %, mot 62,4 % i hele landet. I 2019 var valgdeltakelsen 70,9 %, mot 64,7 % i hele landet. Valgdeltakelsen i Stortingsvalget i 2021 var på 78,6 %. I landet var denne deltagelsen på 77,2%. Valgdeltakelsen i kommunestyrevalgene er vanligvis lavere enn i stortingsvalgene. Dersom man ser valgdeltakelsen som et mål på innbyggernes samfunnsengasjement, viser dette et forholdsvis stort samfunnsengasjement i Siljan. Likevel velger en stor andel av befolkningen ikke å stemme.

Status fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Nærmiljøet bør tilby naturopplevelse og stimulere til aktivitet.

Gode møteplasser er inkluderende.

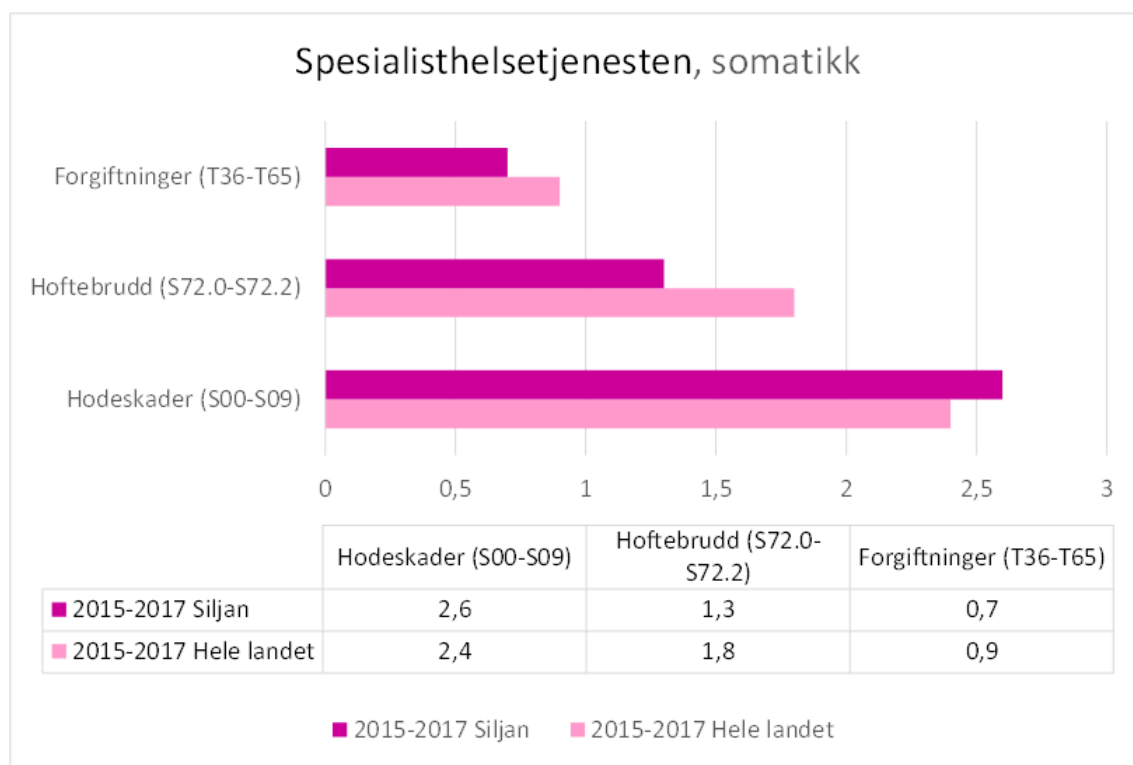
Personer i yrkesaktiv alder som ikke er i arbeid eller utdanning står i risiko for å falle utenfor det sosiale fellesskapet.

Flertallet av de som er medlemmer i frivillig organisasjoner i Siljan er pensjonister. Tiltak som aktivt knytter personer til frivillighet, er viktig i et folkehelseperspektiv og kan bidra til økt livskvalitet for den enkelte.

6. Skader og ulykker

Ulykker med personskader er i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. De tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Blant ungdom og unge menn forårsaker trafikkulykker både redusert helse og tapte liv. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet. Det er et betydelig potensial for forebygging av skader og ulykker.

De fleste skade- og dødsulykker skjer i hjemmet og fritiden, oversikt over hvor og når ulykker inntreffer osv. kan bidra til økt oppmerksomhet mot forebygging og mer treffsikkerhet i tiltaksarbeidet (Helsedirektoratet/kommunehelse).



Tabell: Antall personer fra Siljan innlagt med skader i somatiske sykehus, pr. 1000 innbyggere

Befolkningens bruk av sykehustjenester kan gi en viss pekepinn på viktige trekk ved så vel helsetjenester som helsetilstand i kommunene. Sykehusinnleggelser kan i tillegg gi en pekepinn på potensialet for forebyggende innsats for noen sykdomsgrupper. I perioden 2015-2017 hadde Siljans innbyggere noe færre forgiftninger og hoftebrudd, og noen flere hodeskader enn landsgjennomsnittet. Forskjellene er imidlertid små mellom Siljan og resten av landet.

Trafikkulykker med personskade

På landsbasis er årlig antall drepte i trafikken omtrent halvert de siste 10 år, mens antall hardt skadde er redusert med 10-20%. I 2022 ble 12 personer drept, 16 personer hard skadet og 429 lettere skadet i trafikken i Vestfold og Telemark.

I en 10-års periode fra 2012-2022 har det totalt vært 42 trafikkulykker innenfor Siljan sin kommunegrense. Av de 42 trafikkulykkene var det totalt 61 skadede personer, hvorav det var ett dødsfall, 4 hardt skadet og 54 lettere skadede personer. Ut ifra den lave andelen trafikkulykker og skadde i trafikken er det vanskelig å si noe om trenden i kommunen for denne perioden. Siljan kommune har vært «trafikksikker kommune» siden 2018, og ble i november 2022 resertifisert i ordningen.

Både kommunen og politiet er kjent med at det foregår ulovlig og farlig kjøring blant ungdom. Ungdom har også vært involvert i ulykker. Det arbeides med holdningsskapende arbeid blant ungdom og foreldre, samt tiltak som sjekk av mopeder på ungdomsskolen.

Status skader og ulykker

Antall personer innlagt med skader i somatiske sykehus
ligger nært landsgjennomsnittet

Sertifisert som trafikksikker kommune

Ungdomskultur med ulovlig og farlig kjøring

7. Helserelatert atferd

Helserelatert atferd er atferd som har vist seg å ha innvirkning på et helseutfall. Dette kan for eksempel være fysisk aktivitet, ernæring, bruk av tobakk og rusmidler, seksualatferd og risikoatferd (fhi). Det finnes lite tilgjengelig statistikk for den voksne befolkningen i Siljan når det gjelder helserelatert atferd. Derfor er Ungdata-undersøkelsen kilde til de fleste indikatorene.

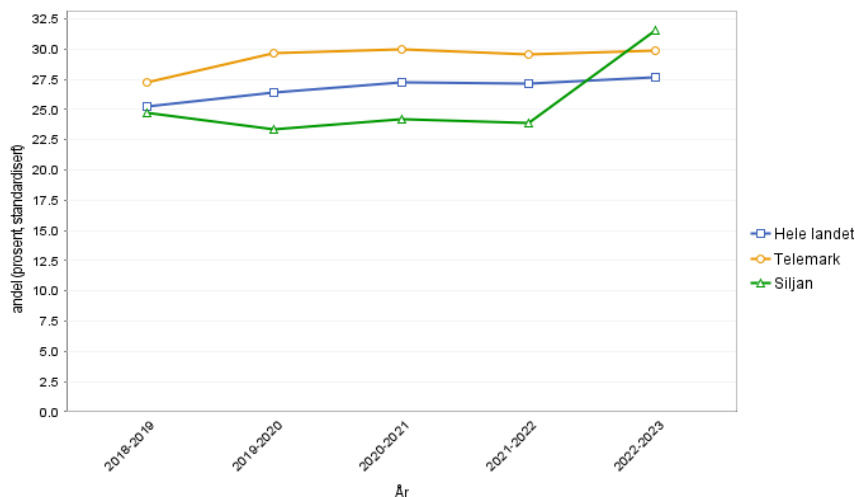
Fysisk aktivitet og helse

Fysisk aktivitet omfatter mer enn trening. Andelen som trener sjeldnere enn ukentlig kan likevel si noe om det fysiske aktivitetsnivået. Fysisk aktivitet forebygger sykdom og plager, gir bedre fysisk funksjon, flere friske leveår og forebygger for tidlig død. Fysisk aktivitet med moderat til høy intensitet i barne- og ungdomsårene ser ut til å ha gunstig påvirkning på blodtrykk, midjemål, insulinsensitivitet og kolesterol. Dette kan bidra til å redusere risikoen for utviklingen av hjerte- og karsykdom senere i livet. Vektbærende fysiske aktiviteter med høy intensitet som hopping, løping og styrketrening påvirker skjeletthelsen og er viktig for å oppnå optimal benmasse i løpet av barne- og ungdomsårene.

Fysisk aktivitet er viktig i forebygging av en rekke plager og sykdommer som overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer. Overvekt og fedme er i ferd med å bli et stort helseproblem i de fleste land, også i Norge. Erfaring viser at det for de fleste er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når man først har blitt overvektig. Forebygging av overvekt er derfor av stor betydning.

Ungdata undersøkelsen for 2021 viser at 76 % av ungdomskoleelevene trener jevnlig minst en gang i uka, dette er noe lavere enn landsgjennomsnittet på 81 %. 52 % prosent (48 % i landet) trener på egenhånd. 29 % er aktive i et idrettslag, dette er færre enn i landet samlet hvor 49 % er aktive. 20 % trener på treningsstudio (27 % i hele Norge). Av ungdomsskoleelevene i Siljan trener 19 % sjeldnere enn en gang i uka. Tallene viser at flere ungdommer i Siljan er fysisk inaktive, sammenliknet med resten av landet hvor 15 % trener mindre enn en gang i uka.

Andelen 17-åringer som oppgir at de trener sjeldnere enn ukentlig er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået, vurdert etter resultater fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter, men vi ser likevel en tydelig endring i perioden 2022-2023 som grafen under viser. Tallene i Siljan er små, som kan gi store utslag. Det er først når vi ser resultatene over tid vi kan si noe om utviklingen.



Barnehagene og skolene i Siljan er med i det helhetlige og helsefremmende prosjektet Liv og røre. Prosjektet har som mål å fremme helse, trivsel og inkludering som grunnlag for læring og livsmestring gjennom økt fysisk aktivitet, sunne og inkluderende måltider og bedret psykososialt miljø.

Kosthold og ernæring

Det du spiser og drikker påvirker helsen din. Å spise sunt og variert, kombinert med fysisk aktivitet er bra både for helse og trivsel (Helsedirektoratet, 2022). Generelt har både barn og voksne et variert kosthold med grønnsaker, frukt, grove kornprodukter og fisk, men det er for få som spiser nok av disse matvarene. Deler av befolkningen har mangel på D-vitamin, jod og jern, og mange spiser for mye av matvarer med høyt innhold av mettet fett, sukker og salt (FHI).

Sammenliknet med grupper som har høyere sosioøkonomisk posisjon, har befolkningsgrupper med lavere sosioøkonomisk posisjon høyere inntak av sukkerholdig drikke og salt mat og lavere inntak av frukt, bær og grønnsaker (FHI).

Endring av kostholdet i tråd med Helsedirektoratets kostråd og anbefalinger kan redusere risikoen for utvikling av sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdommer og type 2-diabetes. Et sunt og variert kosthold kan gi flere gode leveår, og gi samfunnsgevinster ved at vi lever lengre og har bedre helse. Kostholdet kan ha betydning for psykisk helse, og omvendt, psykisk helse kan påvirke kosthold og fysisk aktivitet ([Kosthold - FHI](#) FHI).

Begge skolene i Siljan tilbyr frokost til elevene daglig. Det er fokus på ro i måltidsituasjonen, og voksne til stede. Skoler og barnehagene deltar i Fiskesprell, som er et nasjonalt kostholdsprogram som har som mål å øke sjømatkonsumet blant barn og unge.

Røyking og snusbruk

Blant unge er snusing nå den vanligste formen for tobakksbruk. Røyking påvirker fremdeles folkehelsen negativt, og er den livsstilsfaktoren som bidrar mest til tapte leveår i befolkninga.

I den voksne befolkningen bruker cirka 30 % tobakk, enten som røyk eller snus. Røyking er like vanlig blant kvinner som blant menn. Særlig siden 2000 har det vært en økning i snusbruken, men økningen har stoppet i aldersgruppen 16-24 år. Det er tydelige sosioøkonomiske forskjeller i røyking, der tobakksbruken er lavest i gruppen med lav utdanning. Det ses en stor nedgang i røyking blant gravide. Vi har ikke informasjon om bruken av snus.

Spesifikke tall for gravide kvinner i Siljan er for små til å rapporteres ut ifra personvern hensyn. 3 % av ungdomsskoleelevene i Siljan oppgir at de røyker daglig eller ukentlig, mot 2 % i landet for øvrig (2021). 5 % av ungdomsskoleelevene snuser daglig eller ukentlig.

Alkohol

Vi drikker i gjennomsnitt over 7 liter ren alkohol per år, regnet per innbygger over 15 år. Menn drikker oftere og i gjennomsnitt dobbelt så mye alkohol som kvinner. Eldre drikker oftere, men mindre alkohol enn yngre. Bruk av alkohol og ulovlige rusmidler er blant de viktigste risikofaktorene for død og tapte friske leveår i befolkningen. Alkohol er årsak til betydelig mer helsemessige og sosiale problemer i samfunnet enn narkotika. Det er ikke et skarpt skille mellom bruk og skadelig bruk.

Alkohol er det rusmiddelet med størst utbredelse blant ungdom. Det har vært nedgang i bruk av alkohol blant ungdom siden tusenårsskiftet, men man ser at det fremdeles er mange unge som drikker og da særlig mot slutten av tenårene. Det er stor variasjon i når ungdom starter å drikke, men Ungdata viser at flertallet ikke har vært beruset i løpet av ungdomsskolen (Ungdata, 2022).

I Siljan drikker 9 % av ungdomsskoleelevene alkohol minst en gang i måneden, landsgjennomsnittet ligger på 6 %. 79 % har aldri smakt, eller bare smakt noen få ganger, som er en mindre andel enn resten av landet på 86 %. Flere ungdommer (19 %) enn resten av landet (13 %) har vært beruset på alkohol.

Andre rusmidler

Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet i den norske befolkninga.

3 % har brukt Cannabis, 8 % har blitt tilbudt cannabis. I landet for øvrig er tallene hhv 4 % og 16 %.

Lokalkunnskap tyder på generelt lite bruk av rusmidler blant ungdom i Siljan sammenliknet med nabokommunene.

Skjermbruk

I løpet av kort tid har det nærmest skjedd en digital revolusjon. Smarttelefoner og digitale medier er en integrert del av ungdommers hverdag. Særlig viktig er muligheten for å kommunisere med hverandre. Disse mediene er også en viktig formidlingskanal for hva som skjer i ungdomskulturene. Det kan handle om alt fra å holde kontakt med venner, til å arrangere fester, konserter eller politiske markeringer. Mange lever ut mye av sin sosiale tid på nettet, og for den enkelte unge kan det ha store sosiale omkostninger å ikke være til stede.

I barne- og ungdomsårene, øker tiden som benyttes i ro foran ulike skjermer med stigende alder. Man ser sammenhenger mellom stillesitting og kroppsvekt, motoriske ferdigheter, kognitiv utvikling og risikofaktorer til hjerte- og karsykdommer blant barn og unge. Helsemyndighetene har kommet med anbefalinger til barn, unge, voksne og eldre om å redusere tiden i ro i løpet av dagen.

Bruken av skjermer (mobiltelefon, nettbrett, videospill og lignende), spesielt i forkant av leggetid, henger tett sammen med søvnvansker. Jo lengre tidsbruk foran skjermen, desto høyere risiko for kortere søvntid.

Tall fra Ungdataundersøkelsen viser at 74 % av ungdomsskoleelevene bruker minst tre timer foran en skjerm daglig er (2021), som er sammenliknbart med landet ellers på 73 %.

Både barneskolen og ungdomsskolen i Siljan er mobilfri.

Status helserelatert adferd

Færre unge som trener jevnlig og færre som er aktive i idrettslag.

God erfaring med miljøterapeuter.

Mobilfri grunnskole.

Skoler og barnehager deltar i program for kosthold og fysisk aktivitet.

7 Helsetilstand

Med helsetilstand menes status for innbyggernes helse og sykdom. For å kunne identifisere status for folkehelse må dette sees i sammenheng med de andre kapitlene.



Bærekraftsmål 3- God helse og livskvalitet. Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder.

Egenvurdert helse

Egenvurdert helse er en viktig indikator for sykkelighet og bruk av helsetjenester, og brukes til overvåkning av befolkningens helsestatus over tid (Ungdata, 2022). Nasjonalt er to av tre (67 %) fornøyd med egen helse, og i gjennomsnitt er gutter mer fornøyd med egen helse enn jenter. Ungdata viser at 67 % (2021) i Siljan er fornøyd med egen helse. Sammenlikner vi med tall fra 2018 oppgir 57 % at de var fornøyd med egen helse.

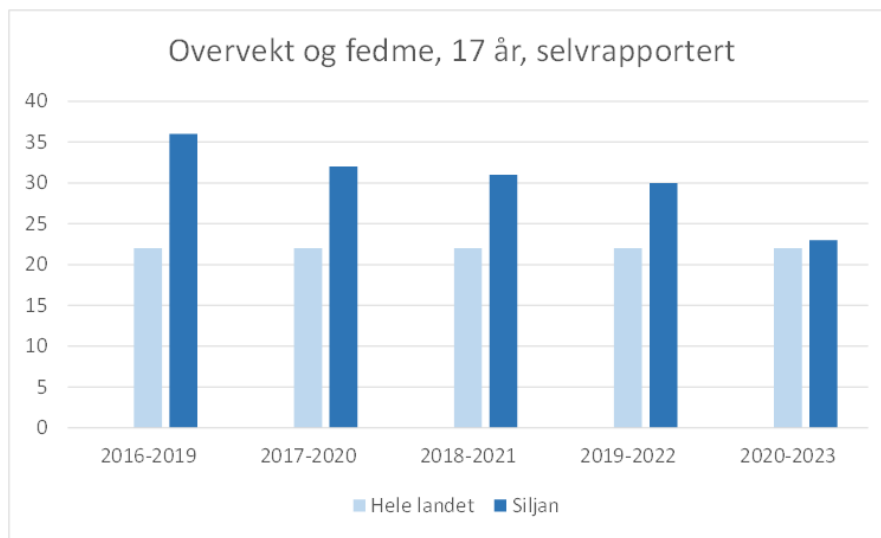
Forventet levealder

Forventet levealder kan gi informasjon om helsetilstanden i befolkningen. Forventet levealder i Siljan er 80,7 år for menn og 83,9 år for kvinner. Forventet levealder for landet som helhet er henholdsvis 80,1 og 83,9 år. De siste 30 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men helsegevinsten har vært størst for gruppen med lang utdanning og høy inntekt. Sistnevnte gruppe har høyere forventet levealder, lavere forekomst av psykisk og somatisk sykdom og utsettes i mindre grad for ulykker enn gruppen med kortere utdanning og lavere inntekt. Utjevning av sosiale helseforskjeller er derfor en viktig målsetting i folkehelsearbeidet.

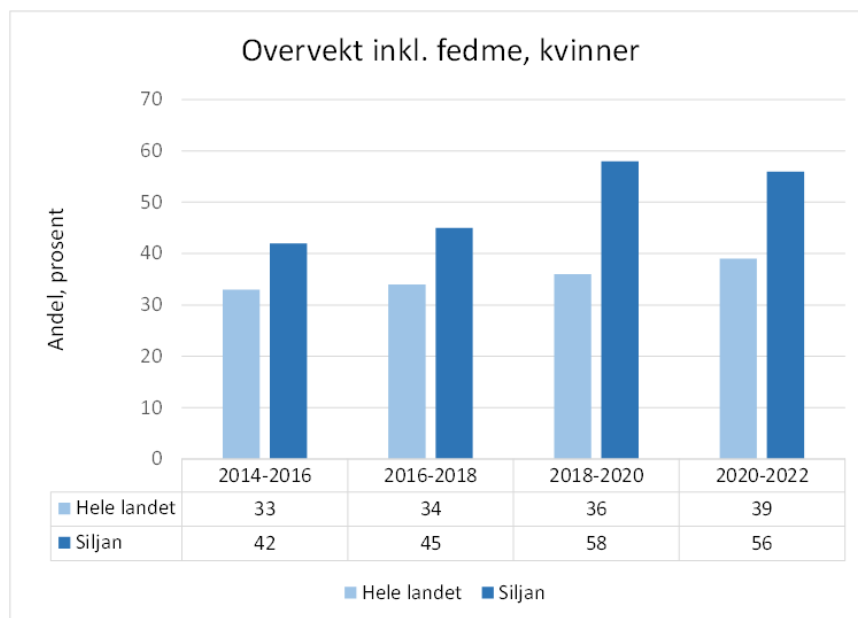
Overvekt og fedme

Forekomst av overvekt og fedme blant barn og unge er økende i Norge. Med det følger økende risiko for sykdom i barnealder, men ikke minst i voksen alder. Overvekt og fedme er blant de tilstander som er krevende å behandle, både for helsetjenesten og ikke minst for pasienten. Overvekt og fedme kan også føre til alvorlige psykiske helsekonsekvenser. Det må derfor legges stor vekt på forebyggingsstrategier blant barn og unge. Ved å etablere gode levevaner tidlig i livet reduseres risiko for sykdommer siden. Helsestasjonen og skolehelsetjenesten har en sentral rolle i denne

forbyggende jobben da de ser tilnærmet alle barn og unge. Helsetjenesten er en viktig premissleverandør og rådgiver for andre sektorer som planlegger og iverksetter tiltak som har innflytelse på barn og unges helse og utvikling (Helsedirektoratet 2010).



Andel gutter og jenter med overvekt (dvs. KMI tilsvarende 25-29,9 kg/m²), fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 30 kg/m²) eller overvekt inkludert fedme (dvs. KMI tilsvarende over eller lik 25 kg/m²), i prosent av alle som oppga høyde og vekt i den nettbaserte sesjon 1. Tall fra Siljan viser at andel overvektige 17-åringer har vært høyere enn i landet for øvrig, men de siste tallene fra perioden 2020 –2023 viser at vi nå ligger omtrent på landsgjennomsnittet.



Figuren viser andel kvinner med overvekt inkludert fedme i prosent av alle fødende kvinner med høyde- og vektopplysninger fra første svangerskapskontroll. Overvekt inkl. fedme regnes som KMI over eller lik 25 kg/m². Tallene viser at over 50 % av gravide kvinner i Siljan er overvektige. Dette er betydelig høyere enn landet for øvrig.

Sykdomsbyrden i Norge

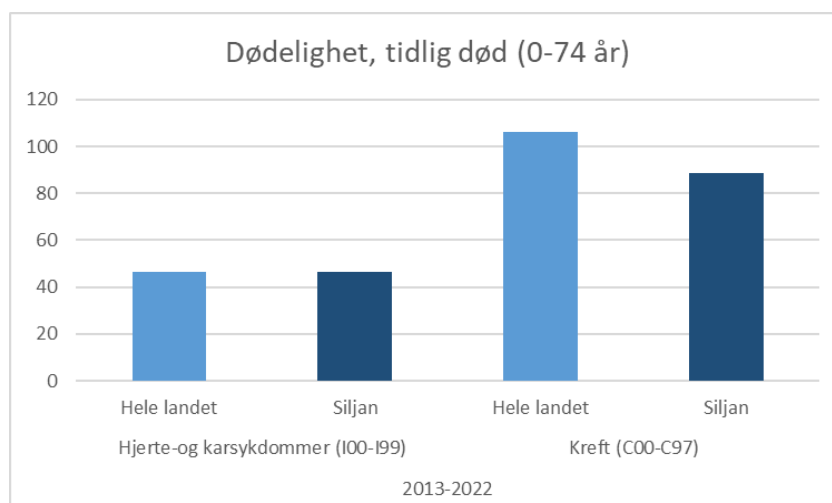
Sykdomsbildet i Norge domineres av ikke-smittsomme sykdommer, som forårsaket 87 prosent av den totale sykdomsbyrden i 2016. Med flere eldre i befolkningen øker også antallet som lever med flere sykdommer samtidig. Alt dette innebærer økt hjelpebehov fra familie og helse- og omsorgstjenestene. Eldre med lav utdanning og inntekt har flere sykdommer og helseplager, og også kortere forventet levealder enn de med høy utdanning og inntekt.

Sykdomsbyrden som skyldes ikke-dødelig helsetap er i stor grad preget av muskel- og skjelettsykdommer og psykiske lidelser. Disse tilstandene rammer de fleste aldersgrupper, men utgjør en spesielt stor andel av helsetapet blant unge og de i arbeidsfør alder (FHI).

En stor andel av den samlede norske sykdomsbyrden kan tilskrives «atferds faktorer», spesielt usunt kosthold, tobakksrøyk, bruk av alkohol og illegale rusmidler og lav fysisk aktivitet er viktige. I tillegg er risikofaktorer som høyt blodtrykk, høyt kolesterol, høyt fastende blodsukker, høy kroppsmasseindeks (KMI) og nedsatt nyrefunksjon på listen over de ti viktigste risikofaktorene for død (FHI).

Ikke-smittsomme sykdommer

Folkehelseinstituttet (FHI) oppgir at man med ikke-smittsomme sykdommer mener sykdomsgruppene kreft, hjerte- og karsykdommer, diabetes og kronisk lungesykdom (KOLS), som i dag utgjør de viktigste årsakene til tidlig død i Norge. Det er et stort potensial i å forebygge sykdommene og de for tidlige dødsfallene de forårsaker (FHI). Av personvern hensyn har vi begrenset tilgang på offentlige tall for Siljan i Dødsårsaksregisteret.



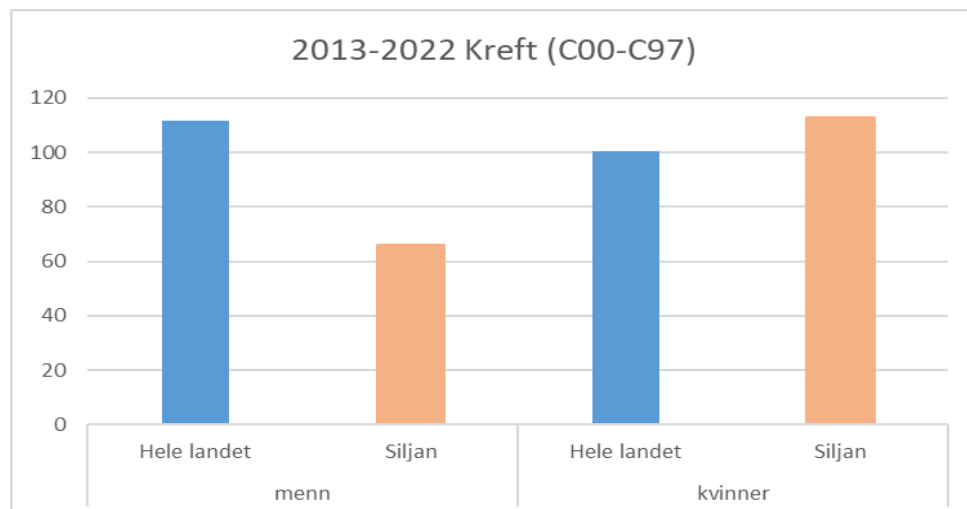
Tallene viser at dødelig for hjerte-karsykdommer ligger svært nær landet for øvrig med 46,5 per 100 000 mot 46,2 per 100 000. Dødeligheten for kreft ligger litt under resten landet med 88,8 per 100 000 mot 106,2 per 100 000. I perioden 2013-2022 var det flere kvinner enn menn som døde av kreft i Siljan, noe som skiller seg fra landet for øvrig.

Kreft

Kreft er ikke én enkelt sykdom, men en fellesbetegnelse for en rekke sykdommer som kan ha forskjellige risikofaktorer og ulik sykdomsutvikling. Det tar ofte lang tid fra eksponering til man utvikler kreft, og mange faktorer kan derfor medvirke til at sykdommen oppstår.

Kosthold, fysisk aktivitet, røyke- og alkoholvaner er faktorer som har betydning for kreftforekomsten. Det anslås at ett av tre krefttilfeller henger sammen med levevaner. En endring i befolkningens levevaner har derfor et stort potensial til å redusere risikoen for å utvikle kreft.

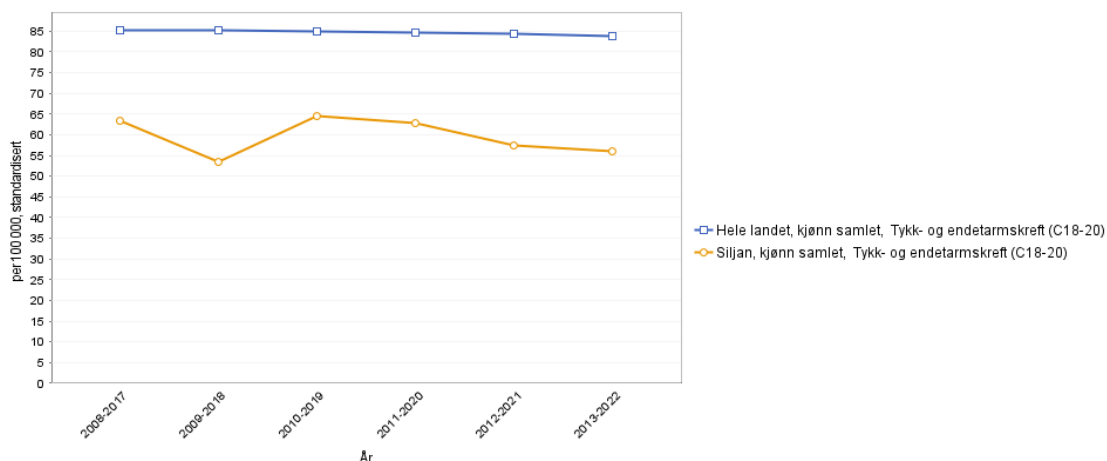
Kreftforekomst og -dødelighet varierer med hvor man befinner seg på den sosiale rangstigen. Om lag 20 prosent av kreftdødsfallene blant menn og 30 prosent blant kvinner ville vært unngått dersom alle hadde hatt samme dødelighet som det gruppen med høyere universitetsutdanning har (Elstad, 2006).



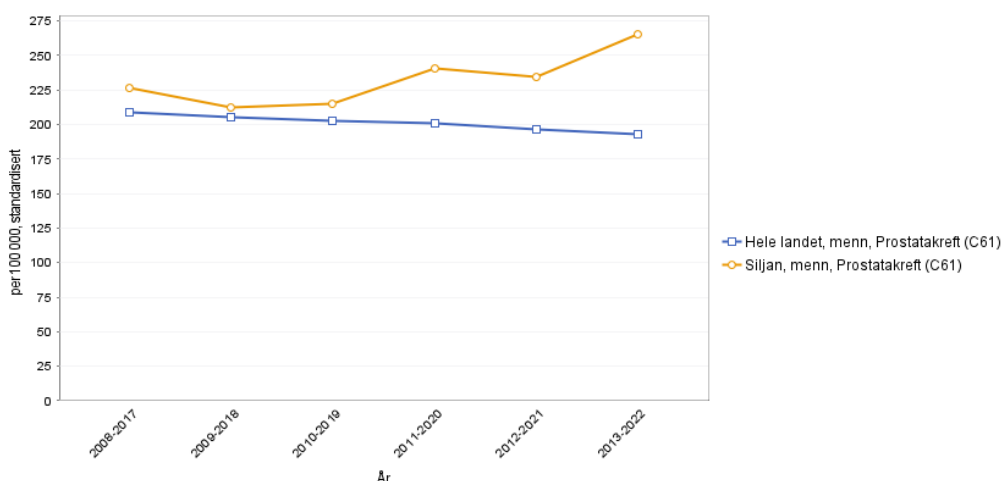
Hittil har det først og fremst vært menn som har fått lungekreft. Nå haler kvinnene innpå.

Tilgjengelig statistikk ser på de vanligste kreftformene som er tykk- og endetarmskreft, lungekreft, hudkreft, brystkreft og prostatakreft. Statistikken viser begge kjønn samlet og hver for seg. På grunn av små tall i Siljan er den offentlige statistikken noe begrenset. Det er derfor gjort et utvalg ut ifra hva som er offentlig.

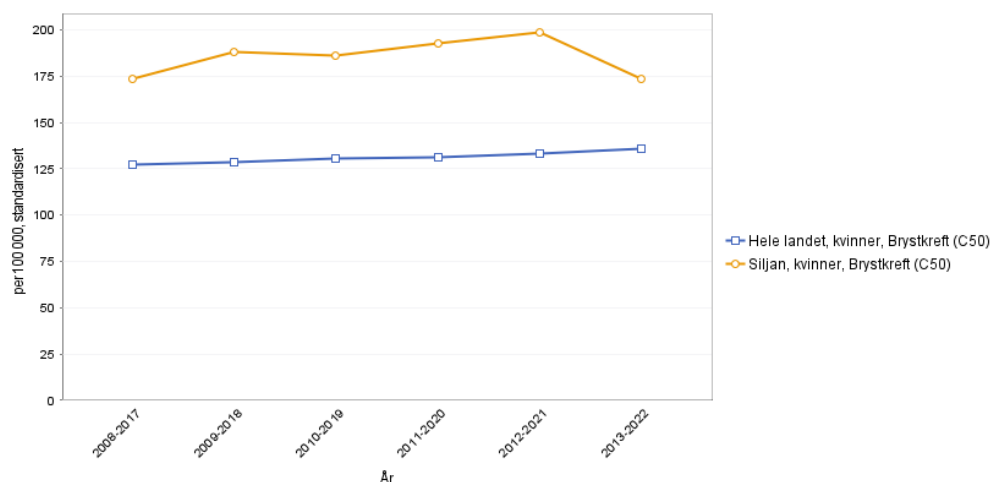
Tabellen viser nye tilfeller av tykk- og endetarmskreft hvert år, per 100 000 innbygger. Siljan ligger lavere enn resten av landet.



Tabellen viser nye tilfeller av prostatakreft blant menn, per 100 000 innbygger. Siljan ligger høyere enn resten av landet, men tallene er små og må derfor tolkes med forsiktighet.



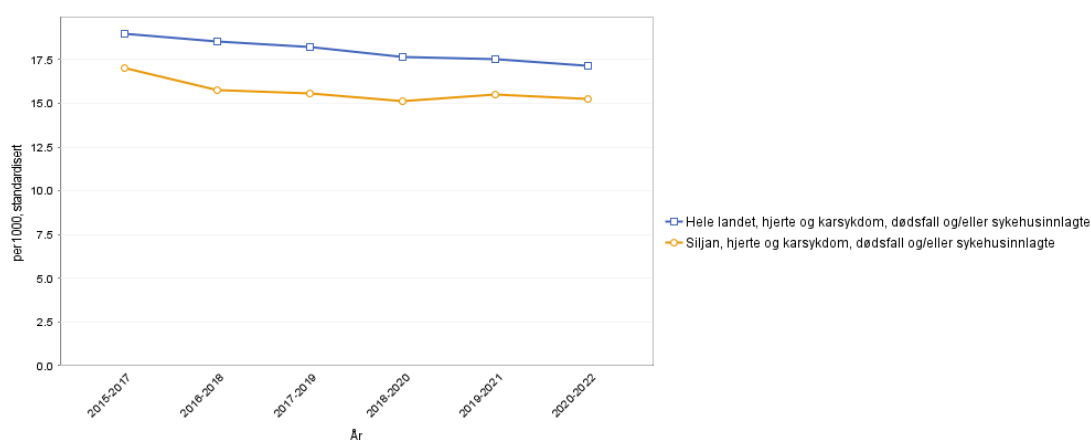
Tabellen viser nye tilfeller av brystkreft blant kvinner, per 100 000 innbygger. Siljan ligger høyere enn resten av landet, men tallene er små og må derfor tolkes i lys av dette.



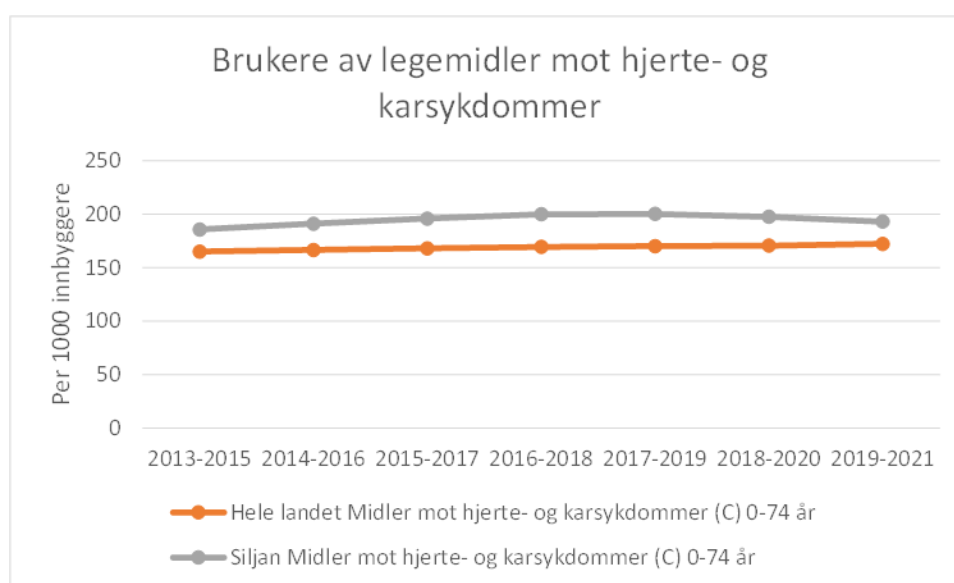
Hjerte- og karsykdommer

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

Oversikt fra KommuneHelsa statistikkbank viser at Siljan ligger noe lavere når det gjelder sykehusinnlagte og dødsfall av hjerte- og karsykdom per 1000 innbyggere enn ellers i landet.



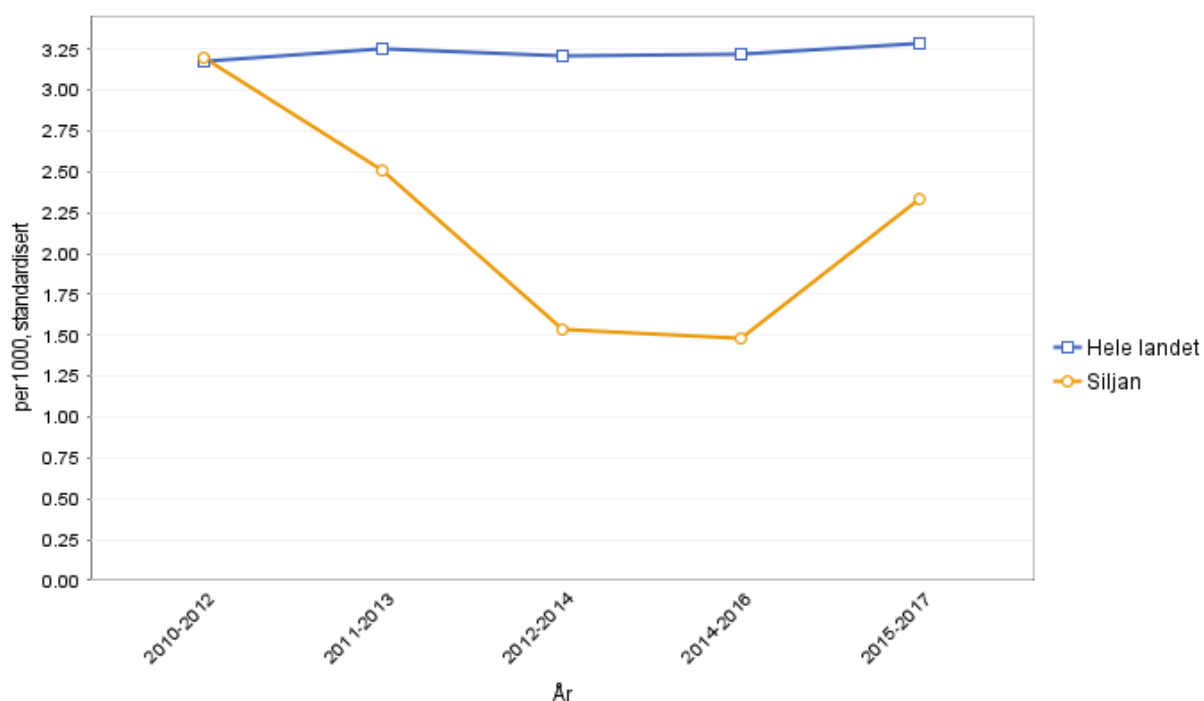
Oversikt fra KommuneHelsa statistikkbank viser imidlertid at antall brukere av legemidler til behandling av hjerte- og karsykdommer i alderen 0-74 år generelt ligger over landet for øvrig, men har vært rimelig stabilt i tidsperioden 2013-2015 til 2019-2021, jf. nedenstående figur.



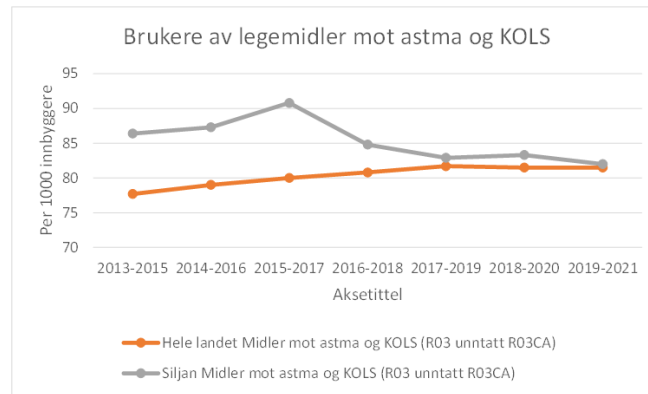
Kroniske lungesykdommer

Lungesykdommer inklusive kols (kronisk obstruktiv lungesykdom) var den fjerde hyppigst registrerte dødsårsaken i Norge i 2021. Kols er en sykdom som kan gi betydelig funksjonsnedsettelse. Røyking er fortsatt den viktigste årsaken til kols, og forklarer to av tre tilfeller. Risikoen øker med økende tobakksforbruk og antall år man har røyket. Personer som arbeider i et miljø med bl.a. kvartsstøv og metallholdige gasser, eller som arbeider i gruver og tunneler, har også økt risiko for kols.

Kols-pasienter har økt risiko for å få flere andre sykdommer samtidig. Eksempler er hjerte- og karsykdom, lungekreft, depresjon og beinskjørhet. I perioden fra 2001 til 2017 har andelen med kols i befolkningen gått ned, som i hovedsak kan forklares av nedgangen i røyking. Antall personer som lever med kols, vil imidlertid holde seg høyt i årene framover, fordi antallet eldre øker.



Figuren viser antall pasienter innlagt (dag- og døgnopphold) i somatiske sykehus på grunn av KOLS per 1000 innbyggere per år. Siljan ligger lavere enn landet for øvrig. Befolkningens bruk av sykehustjenester kan gi en viss pekepinn på viktige trekk ved så vel helsetjenester som helsetilstand i kommunene.



Oversikt fra KommuneHelsa statistikkbank viser at antall brukere av legemidler til behandling av astma og KOLS i alderen 0-74 år har gått ned i tidsperioden 2013-2015 til 2019-2021, jf. nedenstående figur.

Av personvern hensyn har vi ikke offentlige tall for Siljan i Dødsårsaksregisteret.

Diabetes

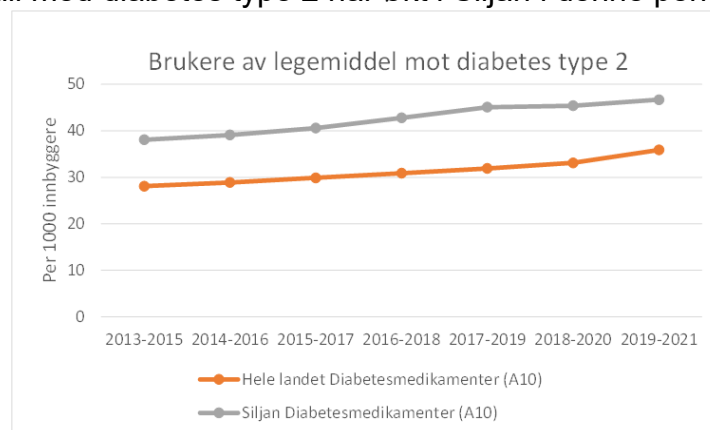
Det anslås at totalt 190 000 nordmenn har diagnostisert type 2-diabetes.

Det er sosioøkonomiske og geografiske forskjeller i forekomst av diabetes type 2.

Behandling av sykdommen varierer. Riktig kosthold, mosjon og vektreduksjon kan for noen normalisere blodsukkeret og holde sykdommen under kontroll. Rundt 70 % av pasientene må behandles med blodsukkersenkende legemidler.

Overvekt er en viktig risikofaktor for utvikling av type 2-diabetes og forekomst av type 2-diabetes kan derfor si noe om befolkningens kosthold og fysisk aktivitet. Røyking er også en risikofaktor for å utvikle diabetes.

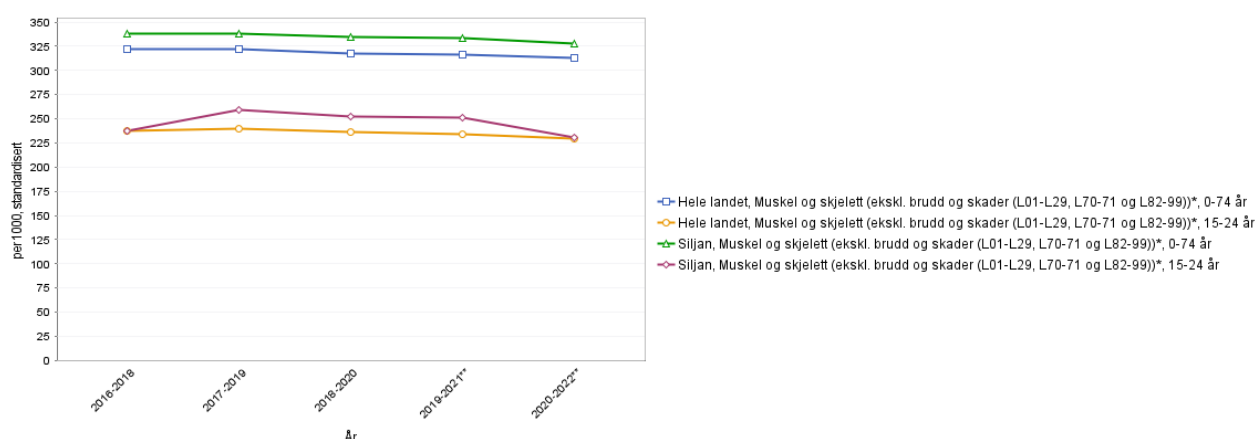
Oversikt fra KommuneHelsa statistikkbank viser at antall brukere av legemidler til behandling av type 2 diabetes i alderen 0-74 år generelt ligger over landet for øvrig, og har økt fra 38,1 per 1000 innbyggere i perioden 2013-2015 til 46,7 per 1000 i tidsperioden 2019-2021, jf. nedenstående figur. Bruk av legemidler mot diabetes type 2 gir en indikasjon på sykdomsutviklingen i befolkningen, og utviklingen kan peke i retning av at antall med diabetes type 2 har økt i Siljan i denne perioden.



Muskel- og skjelettsykdommer

Muskel- og skjelettsykdommer er en samlebetegnelse for ulike tilstander der plager med muskel- og skjelettsystemet fører til smerter og eventuelt nedsatt funksjon. Muskel- og skjelettplager er den diagnosegruppen som plager flest og som koster samfunnet mest (KHS, 2021). Denne diagnosegruppen er i Norge vanligste årsak til sykefravær og uførhet. Mange av plagene innenfor denne diagnosegruppen har sammenheng med økende alder, inaktiv livsstil og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettsykdommer er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status (KHS, 2021).

Figuren under viser at andelen som oppsøkte primærhelsetjenesten i Siljan for muskel- og skjelettplager i perioden 2019-2021 var 333 pr 1000 innbyggere i aldersgruppen 0-74 år og 252 pr 1000 innbyggere i aldersgruppen 15-24 år. Tilsvarende tall for hele landet var henholdsvis 315 og 236.



Demens

Demens er fellesbetegnelse på flere hjernesykdommer som medfører en generell intellektuell svikt, glemsomhet, desorientering og sviktende dømmekraft. FHI opplyser at det lever omtrent 101.000 personer med demens i Norge i dag, og at det forventes mer enn en dobling nasjonalt innen 2050 pga. økende antall eldre. Allerede i 2030 vil anslått 78 personer ha diagnosen demens i Siljan kommune. Dette tilsvarer en økning på 23, eller lik 41,82 % fra 2020 til 2030. Andelen med demens var 2,35 % i 2020 og anslått 3,07 % i 2030. Demensandelen i Siljan er altså anslått å øke med 30,64 %. Disse anslagene antar at andelen med demens i de ulike aldersgruppene holder seg konstant over tid, og at befolkningen følger hovedalternativet i Statistisk sentralbyrås framskrivninger.

Siljan har en egen demenskoordinator som jobber målrettet med denne gruppen.

Psykiske plager og lidelser

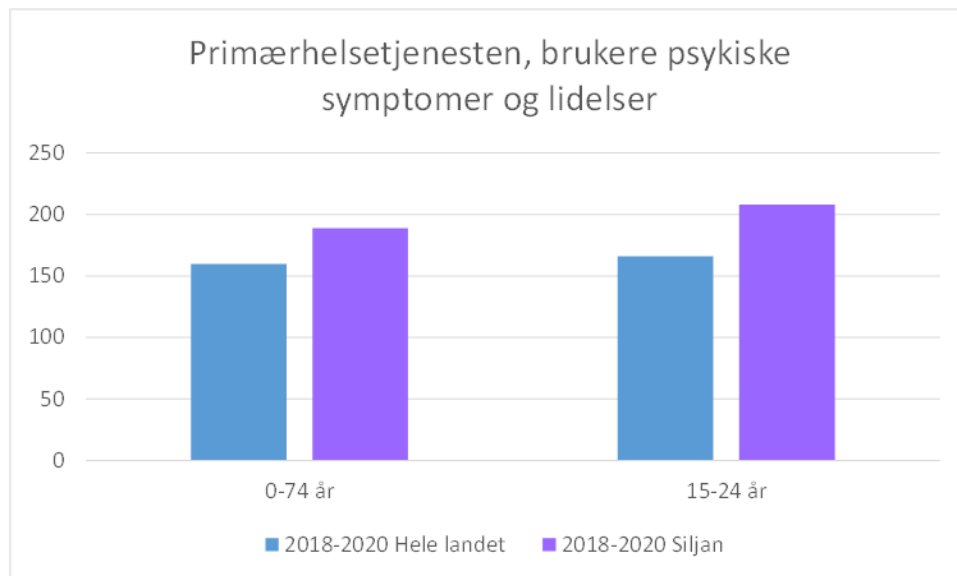
Psykiske plager og lidelser er vanlig i befolkningen. Mellom én av seks og én av fire vil oppfylle kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av et år. Alvorlige psykiske lidelser er forbundet med uførhet, fysiske sykdommer og redusert forventet levealder (FHI).

Risikofaktorer for psykiske lider kan være mange og varierte. Det er viktig å merke seg at en enkelt risikofaktor ikke nødvendigvis er nok til å utløse en psykisk lidelse, men en kombinasjon av flere faktorer kan øke sannsynligheten.

- **Genetiske faktorer:** Psykiske lidelser har en tendens til å gå igjen i familier, noe som indikerer en arvelig komponent (FHI).
- **Miljømessige faktorer:** Dette kan inkludere faktorer som sosioøkonomisk posisjon, tilknytning til arbeidslivet og økonomi, mobbing, belastende livshendelser og traumer, omsorgssvikt og overgrep, sosial isolasjon og ensomhet (FHI).
- **Livsstilsfaktorer:** Kosthold, røyking, søvnmangel og inaktivitet kan også påvirke risikoen for psykiske lidelser (ndla.no).

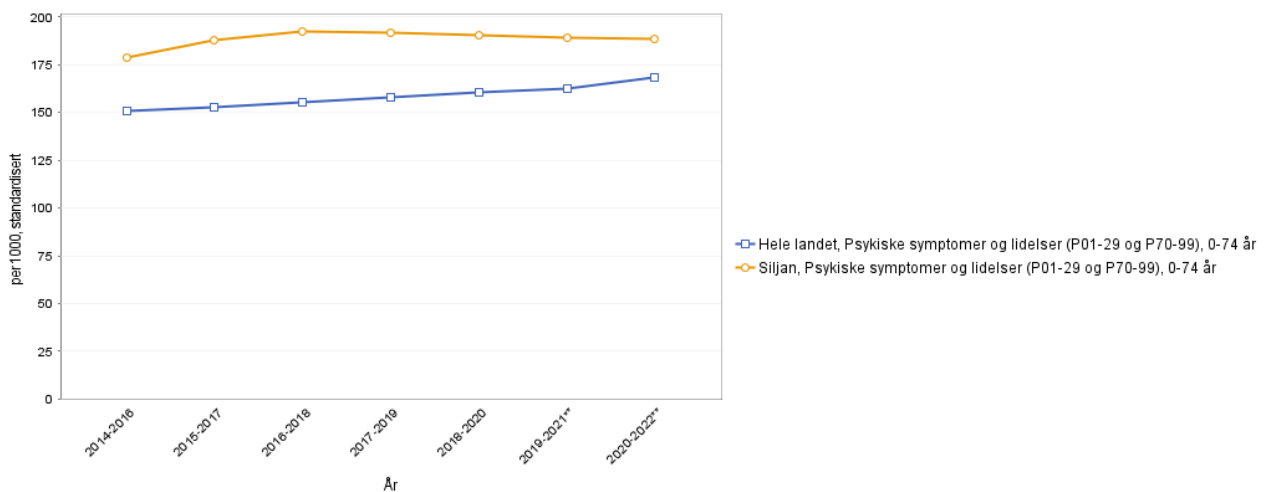
Beskyttelsesfaktorer kan spille en rolle i å redusere risikoen. Stort sett er det enighet om at en trygg tilknytning til omsorgspersoner i barndommen har betydning for senere psykisk helse. Sosial støtte og nærhet til andre mennesker gjennom hele livet beskytter også. En god selvfølelse, og spesielt følelsen av å kunne mestre utfordringer og problemer, har stor betydning for god psykisk helse. For barn og unge er lokalsamfunnet, familien, fritidsarenaer, skole og barnehage viktige arenaer. For voksne og eldre er det viktig å skape positive miljø i hjem, på arbeidsplasser og eldresenter (FHI).

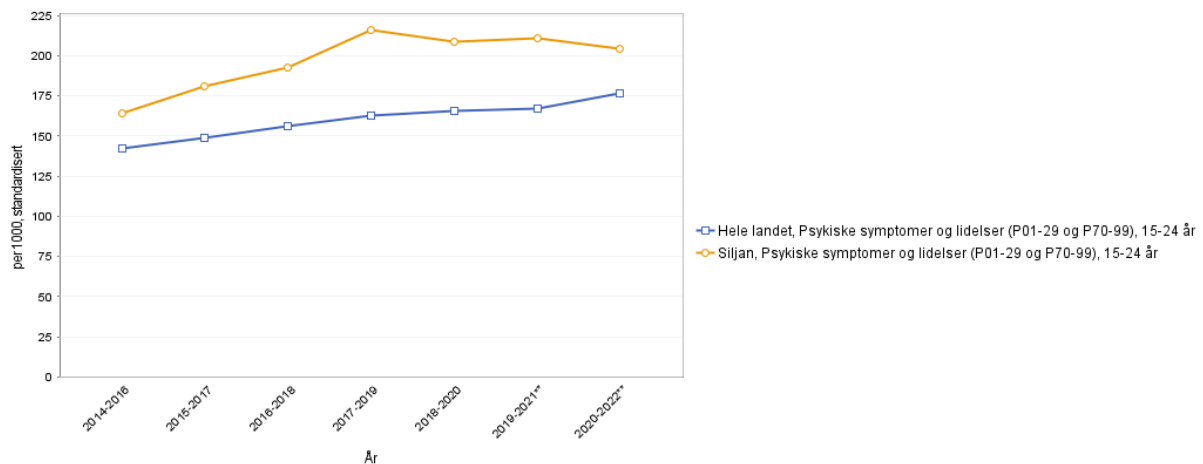
Forventet levealder for personer med psykiske lidelser er 5-15 år kortere enn hos den generelle befolkningen. Dette er mest uttalt for de alvorlige lidelsene som schizofreni og bipolar lidelse, men gjelder også de lettere psykiske lidelsene som angst og depresjon. Samsykelighet mellom psykiske lidelser og ruslidelser kan redusere antall leveår ytterligere (FHI).



Kilde: KommuneHelsa

Andelen av innbyggerne som har kontaktet fastlege eller legevakt på grunn av psykiske symptomer og lidelser har økt i Siljan. Denne trenden ser vi også nasjonalt. Det er usikkert om dette skyldes økt psykisk belastning, eller økt åpenhet om psykiske lidelser slik at flere søker hjelp. I 2020-2022 var raten 188 pr. 1000 innbyggere for aldersgruppen 0-74 år og 204 pr 1000 når man kun ser på aldersgruppen 15-24 år (økning på 30 % i løpet av en 10-årsperiode).





For aldersgruppen 15- 24 år ligger Siljan omtrent 15 % høyere i andel enn Vestfold og Telemark og omtrent 20 % høyere enn landsgjennomsnittet på denne indikatoren.

Generelt er depresjon og angst de vanligste plagene blant ungdom. Jenter er mer plaget og oppsøker oftere hjelp enn gutter. Konfliktfylte forhold i hjemmet og liten grad av sosial støtte, øker risikoen for slike lidelser. Flere undersøkelser viser også en klar sammenheng mellom mobbing og dårlig psykisk helse. (kommunehelse)

Blant ungdomsskoleelever i Siljan opplyser 16 % å ha hatt mange psykiske plager de siste syv dagene, dette er likt som landet for øvrig som ligger på 17 %. (Ungdata 2021). 67 % oppgir at de er fornøyd med helsen, som er helt likt landsgjennomsnittet. 4 % har brukt helsestasjon for ungdom. 13 % har brukt helsesykepleier på skolen, dette er betydelig lavere enn landet ellers hvor 34 % av ungdommene har brukt helsesykepleier på skolen. Mangelen på en stabil skolehelsetjeneste i en lang periode kan trolig forklare denne forskjellen.

Reseptbelagte smertestillende medisiner, midler mot psykiske lidelser, sovemedisiner og beroligende midler brukes av 10 -17 % flere i Siljan enn for landsgjennomsnittet i perioden 2019-2021. I Ungdataundersøkelsen fra 2021 oppgir 13 % ukentlig bruk av smertestillende tabletter.

Selv mord

Hvert år tar om lag 650 personer sitt eget liv i Norge, ca. to av tre av disse er menn. Statistikk basert på færre enn fire tilfeller skjules av personvern hensyn, og vi har derfor ikke offentlige tall for Siljan. Det er imidlertid godt kjent at det har vært flere tragiske selvmord i Siljan i løpet av en 10-årsperiode, hvor hele lokalsamfunnet har blitt sterkt berørt. Samfunnet kan forebygge selvmord gjennom et godt psykisk helsetilbud, forebyggende intervensjoner i skole og barnehage, ansvarlig medieomtale et inkluderende samfunn, åpenhet om psykisk helse og begrensninger i tilgang på selvmordsmidler. (Nasjonalt senter for selvmordsforskning og – forebygging, NSSF).

Status helsetilstand

Høy forekomst av psykiske lidelser.

Høy forekomst av overvekt og fedme.

I en eldre i befolkningen øker antallet som lever med flere sykdommer samtidig, som kan innebære økt hjelpebehov fra helse- og omsorgstjenestene.

Eldre med lav utdanning og inntekt har flere sykdommer og helseplager, og også kortere forventet levealder enn de med høy utdanning og inntekt.

Referanser:

[Statistikk og analyse | Bufdir](#)

Helsedirektoratet

Miljødirektoratet

Kommunehelsa

SSB

NAV

Regjeringen

FHI

Forskinig.no

NSSF