



**Bamble
kommune**

Handlingsplan for folkehelse



En friskere hverdag for alle
Del 1: Strategier og tiltak
Statusoppdatering august 2015

Innholdsfortegnelse



1	INNLEDNING	3
1.1	PLANARBEIDET	4
1.2	FOLKEHELSESTRATEGIER	5
2	BAMBLE KOMMUNE SKAL UTVIKLE HELSEFREMMEDE BARNEHAGER, SKOLER, FRITIDSTILBUD OG LOKALMILJØ. VI SKAL MOTVIRKE SOSIALE HELSEFORSKJELLER. VI SKAL I SAMARBEID MED FRIVILLIG SEKTOR STIMULERE TIL FYSISK AKTIVITET, TRIVSEL OG GODE LEVEVANER.	6
2.1	BAKGRUNN	6
2.2	SOSIAL ULIKHET I HELSE	6
2.3	KOSTHOLD	7
2.4	FYSISK AKTIVITET	8
2.5	UNG PSYKISK HELSE	8
2.6	RØYKING	9
2.6.1	KORT UTDANNING - TIDLIGERE RØYKESTART	9
2.7	LOKALMILJØ	10
3	SE ALLE BARN, UNGE OG FAMILIER SOM TRENGER HJELP – GI RASK OG GOD BISTAND	11
3.1	BAKGRUNN	11
4	FOREBYGGE AT UNGDOM FALLER UT AV UTDANNINGSLØP OG GI RASK OPPFØLGING AV DE SOM FALLER UT AV UTDANNING OG ARBEID	14
4.1	BAKGRUNN	14
5	RASK OG HELHETLIG OPPFØLGING AV MENNESKER MED ULIKE FUNKSJONSHEMNINGER, PSYKISKE LIDELSER, RUSPROBLEMER OG SAMMENSATTE LIDELSER	16
5.1	BAKGRUNN	16
6	FOREBYGGE ENSOMHET OG FUNKSJONSSVIKT HOS ELDRE MENNESKER	19
6.1	BAKGRUNN	19
7	STRATEGIER OG TILTAKSPLAN	22
8	LITTERATUR	31
8.1	INTERNETTLINKER	31





1 Innledning

Bedre helse og økt levealder henger sammen med bedre leveforhold. Folkehelsearbeid har vært en «bærebjelke» i utviklingen av det norske velferdssamfunnet. Utbygging av gode helse- og velferdstjenester er viktig, men like viktig er forbedringer i arbeidsliv, boligstandard, drikkevann, sanitære forhold, trafiksikkerhet, kosthold og utdanning.

De store helse- og velferdsutfordringene vil i årene framover være knyttet til økning i livsstilsrelaterte sykdommer, flere eldre og større sosial forskjeller. For å møte disse utfordringene er det nødvendig med økt satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid innenfor mange sektorer i samfunnet. Folkehelsearbeid er derfor en viktig del av den nye Samhandlingsreformen og det er fra 1. januar 2012 iverksatt en egen folkehelselov.

Loven setter krav om et kunnskapsbasert folkehelsearbeid hvor kommunene har en sentral rolle. Kommunene skal:

(§4): - «fremme befolkningens helse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykiske og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

«...fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.»

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

(§5)- «...ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne.»

(§7) - «...iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens helseutfordringer, jfr. §5. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk.»

Flere lovverk, stortingsmeldinger og forskrifter berører folkehelse.

Regjeringen la våren 2013 frem en stortingsmelding om tverrsektorielt folkehelsearbeid. Hensikten er å styrke koordineringen mellom sektorer og gi mulighet for å se ulike områder i sammenheng.

1.1 Planarbeidet

Et godt folkehelsearbeid forutsetter et planmessig arbeid i alle sektorer. Kommunestyret vedtok i sak 40/11:

«Det skal utarbeides en handlingsplan for kommunens framtidige folkehelsearbeid. Handlingsplanen skal bl.a. baseres på kartlegging av helsetilstanden i kommunens befolkning. Rådmannen utarbeider forslag til prosjektbeskrivelse for planarbeidet som legges fram til politisk behandling høsten 2011.»

Arbeidet med Handlingsplanen er organisert som et prosjekt. Folkehelserådet i kommunen er prosjektgruppe og rådmannens ledergruppe er styringsgruppe for arbeidet.

I arbeidet med handlingsplanen har vi sett at det er et omfattende arbeid å etablere et godt system for kartlegging av helsetilstanden i kommunen. Dette er tid og ressurskrevende arbeid. Kommunen vil i arbeidet med kartlegging være avhengig av bistand fra både statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen.

Det er imidlertid mye generell kunnskap som gir grunnlag for et målrettet folkehelsearbeid i kommunen. Det er derfor valgt å dele arbeidet i to planprosesser:

- Del 1: Utvikle gode strategier og tiltak for kommunens folkehelsearbeid basert på generell kunnskap
- Del 2: Etablere et system for kartlegging av befolkningens helsetilstand og de faktorer som påvirker denne. Videreutvikle strategier og tiltak for kommunens folkehelsearbeid basert på kartleggingen av helseforholdene i kommunen. I forbindelse med fremleggelse av del 2 vil det også komme forslag til hvordan rulleringen av planen skal være.

Hensikten med denne første delen av handlingsplanen er å klargjøre kommunens strategier for å møte helseutfordringene i de nærmeste årene og å få fram viktige tiltak for å realisere strategiene. Det legges vekt på å få fram tiltak i alle sektorer i kommunen.

Folkehelsearbeidet skal være kunnskapsbasert og hver strategi i planen er begrunnet med nasjonal, regional og lokal kunnskap. Dette er ikke en altomfattende oversikt, men et forsøk på å trekke frem relevant og anerkjent kunnskap til hver strategi.

Helseutfordringene i Bamble kommune vil bli utdypet i del 2 i handlingsplanen. Dette arbeidet vil starte når handlingsplanen del 1 er politisk behandlet. Her vil flere områder som ikke er berørt i del 1 bli omtalt. Det gjelder blant annet miljørettet helsevern.

”En friskere hverdag for alle” foreslås som visjon for kommunens folkehelsearbeid. I visjonen ligger en ambisjon om å bidra til bedre helse og livskvalitet for alle grupper i vår kommune, ikke minst de som har de største helseutfordringene.





1.2 Organisering av folkehelsearbeid

Det er opprettet et Folkehelseråd i kommunen. Rådet er satt sammen av representanter fra de ulike enhetene i kommunen, en politisk representant og en representant for frivillig sektor. Folkehelserådet møtes 3-4 ganger pr år.

Det er opprettet stilling som folkehelsekoordinator som er delt på to 50 % stillinger. Folkehelsekoordinatorene jobber som motivatorer og igangsettere, og følger opp ulike tiltak og prosjekter. Ansvarsområdene er fordelt mellom stillingene. En har ansvar for barn, unge, planarbeid og forankring i folkehelsenettverket på fylkesnivå. De andre har ansvar for friskvern og andre tiltak retta mot voksne og seniorer.

Det meste av folkehelsearbeidet er knyttet til kommunens ordinære drift og følges opp av enhetene/virksomhetene. Frivillig sektor står også for en viktig del av folkehelsearbeidet gjennom drift av de mange lag og foreninger som finnes i kommunen.

1.3 Folkehelsestrategier

Folkehelsestrategiene foreslått i denne planen er resultat av planarbeidet som ble innledet med «Arbeidsseminar Handlingsplan for folkehelse», i nov.2012. Her var alle kommunens enheter invitert, i tillegg til politiske utvalgsledere og frivillig sektor. Det ble gjennom innledning ved Telemark fylkeskommune og gruppearbeid, jobbet med temaområder som anerkjent forskning på statlig, regionalt og lokalt nivå stadfester er trender og utfordringer i samfunnet.

Strategi 1 er en universell strategi som gjelder hele befolkningen. Dette er det brede folkehelsearbeidet, der vi retter oss mot alle barn, unge, voksne og eldre i kommunen vår. Forskning viser at det er strukturelle tiltak som har størst effekt for folkehelsen framfor mer individrettede strategier og tiltak. Et eksempel på dette er sunne kantiner i skolen. Gjennom tiltak på arenaer der vi treffer alle, på tvers av sosioøkonomisk status, er det aller mest å hente i folkehelsearbeidet.

- Bamble kommune skal utvikle helsefremmende barnehager, skoler, fritidstilbud og lokalmiljø
- Vi skal motvirke sosiale helseforskjeller
- Vi skal i samarbeid med frivillig sektor stimulere til fysisk aktivitet, trivsel og gode levevaner

De fire andre strategiene omhandler i større grad grupper av enkeltindivider i kommunen vår. Det er individrettede strategier som har fokus på å støtte og hjelpe mennesker ut av vanskelige livssituasjoner. Dette har Bamble kommune en etisk plikt til ovenfor enkeltindivid/familien, men også samfunnsøkonomisk er dette viktig.

1. Vi skal se alle barn, unge og familier som trenger hjelp og gi rask og god bistand.
2. Vi skal forebygge at ungdom faller ut av utdanningsløpet og gi rask oppfølging av de som faller ut av utdanning og arbeid.
3. Vi skal gi rask og helhetlig oppfølging av mennesker med ulike funksjonshemninger, psykiske lidelser, rusproblemer og sammensatte lidelser.
4. Vi skal forebygge ensomhet og funksjonssvikt hos eldre mennesker.

2 Bamble kommune skal utvikle helsefremmende barnehager, skoler, fritidstilbud og lokalmiljø. Vi skal motvirke sosiale helseforskjeller. Vi skal i samarbeid med frivillig sektor stimulere til fysisk aktivitet, trivsel og gode levevaner.



2.1 Bakgrunn

Et menneske sin utvikling fra unnfangelse til død er et resultat av mange ulike faktorer. Mange faktorer kan påvirkes i ulik grad, og noen kan ikke påvirkes.

Folkehelsearbeid handler om de faktorene som virker positivt eller negativt inn på utviklingen og som vi kan påvirke

For at alle innbyggere i Bamble skal ha et så godt og meningsfullt liv som mulig, er det viktig å legge mest mulig til rette for at hvert menneske i vår kommune får en positiv utvikling. Både i forhold til egen opplevd livssituasjon og helse, og i forhold til fungering i samfunnet.

Gjennom å skape et helsefremmende samfunn legger kommunen til rette for positive helsevalg og sunn livsstil. Dette gir gode oppvekstvilkår for barn/unge og forebygger sykdommer og skader. Helsefremmende lokalmiljø fremmer trygghet og medvirkning for den enkelte.

Hver dag drives det viktig folkehelsearbeid i Bamble kommune i alle kommunens enheter og i frivillig sektor gjennom idretts og kulturarbeid. Mye folkehelsearbeid er kjent som forebyggende arbeid. Resultater av en del forebyggende arbeid er vanskelig å måle, da det er vanskelig å måle det som ikke skjer. Andre deler av folkehelsearbeidet kan vi forvente gi positive utslag på ulike faktorer som skole-resultater, i arbeidsliv og ulike helse-, kriminalitets og rus- statistikker.

Et eksempel på målrettet forebyggende arbeid som gir resultater er ungdomsarbeidet her i Bamble. Det er gjennom mange år jobbet systematisk og målrettet i ungdomsmiljøer og samarbeid med foreldre/foresatte.

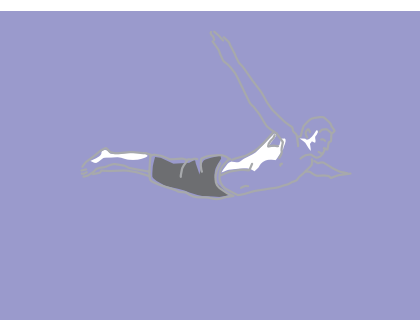
SLT-koordinator, miljøarbeidere på alle skoler og ungdomsklubber i alle deler av kommunen er det grunn til å tro er viktige og riktige tiltak, vi nå ser resultater av. Dette gjør at vi i dag har lite uro i ungdomsmiljøene og lav ungdomskriminalitet.

Tross mye godt folkehelsearbeid, ser vi dessverre at Bamble kommune pr i dag, er en del av de negative nasjonale trendene i forhold til kosthold, fysisk aktivitet og psykisk helse. Å snu samfunnstrender tar tid. Forskning viser at skal vi lykkes med folkehelsearbeidet må vi løfte de som har størst utfordringer. Enten det er i forhold til familiesituasjon, psykisk, fysisk- helse, utdanning, boforhold eller lokalmiljø. Samfunnsøkonomisk er det her det er mest å hente. Men også ut fra et etisk standpunkt på enkeltindivid-nivå er det viktig å løfte mennesker ut av livssituasjoner som fremmer uhelse.

2.2 Sosial ulikhet i helse

De fleste grupper i samfunnet har fått bedre helse i løpet av de siste 30 årene. Men forbedringene har ikke vært like store i alle grupper. Siden 1970 tallet har de med utdanning ut over grunnskole og inntekt over gjennomsnittet hatt fall i dødelighet og fått en forlenget gjennomsnittlig levealder. Men dette gjelder ikke blant grupper med lav utdanning/inntekt. De sosioøkonomiske forskjellene er blitt større. Dette gjør at sosial ulikhet i helse av statlige myndigheter blir utpekt til et nasjonalt satsingsområde. Tall fra Bamble viser at det også i vår kommune er økende forskjeller mellom innbyggerne her.

Ulikhet i helse viser seg ikke bare ved en kortere levealder. Lav sosioøkonomisk status innebærer en større risiko for ulike negative helseutfordringer gjennom livsløpet. Karin Gustavsen, forsker ved Telemarksforskning, presenterer forskning som viser at å vokse opp i en familie med lavt utdanningsnivå og lav hus-





holdningsinntekt innebærer større risiko for at barna er plaget med hodepine, magesmerter og ryggsmarter (Grøholt m fl 2001).

Gustavsven trekker også frem forskning som viser at erfaringer og stress tidlig i barns liv er med på å påvirke barnets utvikling, både psykisk og fysiologisk. Tidlige erfaringer påvirker den biologiske utviklingen på to måter, sum av erfaringer over tid og enkeltstående erfaringer i sårbare perioder. Jo flere negative livserfaringer et barn eller en ungdom opplever, desto større risiko for svekkede kognitive funksjoner, hjertesykdom, kreft, kronisk lungesykdom, depresjon og selvmord i voksen alder (David Barker).



2.3 Kosthold

Kostholdet til et landsrepresentativt utvalg av elever i 4. og 8. klasse som deltok i Ungkost-2000 er i stor grad i tråd med anbefalingene fra Helsedirektoratet (2010-2011).

Det har imidlertid fortsatt noen klare helsemessige svakheter. Særlig inneholder kostholdet for mye mettet fett, for mye sukker og for lite av matvarer rike på kostfiber som grovt brød, potet, frukt og grønnsaker. Kostholdet ble kartlagt i et utvalg av 815 elever fra 4. klasse og 1009 elever fra 8. klasse. Deltagerne registrerte kostholdet sitt i fire dager ved hjelp av pre- kodede kostdagbøker.



Høyskolen i Telemark har gjort interessant forskning for å øke kunnskapen om fysisk aktivitet og kostholdsvaner hos barn med ulik sosial bakgrunn i grunnskolen i Telemark. Denne viser at mange av barna i grunnskolen i Telemark fremdeles ikke når opp til helsemyndighetenes mål for daglig frukt- og grønnsaksinntak og daglig fysisk aktivitet.

Særlig er det inntak av grønnsaker som er lavt.

Positivt er det at rapporten viser at kostholdet til de fleste barna var bra bortsett fra det lave inntaket av frukt og grønnsaker. «Et flertall hadde gode måltidsvaner og spiste relativt sjelden sukkerholdige produkter»

Den samme undersøkelsen gjør koblinger mellom lavt utdanningsnivå, lav inntekt og kosthold/fysisk aktivitet. Selv om det blir poengtert at det er flere faktorer som spiller inn, og at det er store forskjeller innad i hver gruppe, er dette vert å merke seg.

"Det ble funnet sammenheng mellom mødres utdanningsnivå og barnas kosthold, daglig inaktivitet, KMI-klasse og psykiske helse. Inntaket av frukt, grønnsaker, grovbrød og frokost var lavest i de laveste utdanningsgruppene"(_)

Rapporten «Utviklingen i norsk kosthold 2012». viser at det skjer en positiv utvikling i forhold til inntak av frukt og grønt.

Inntaket av grønnsaker har økt med hele 2 kilo per person fra 2010 til 2011.

Det er også bra at det har vært en nedgang på 5 kilo i forbruket av potetprodukter som pottes frites og potetgull i perioden fra 2006 til 2011. Sukkerforbruket har gått ned i flere år og trenden fortsatte i 2010 til 2011. Brus og godteri er fortsatt de største sukkerkildene.

Det gjennomsnittlige saltinntaket i Norge ligger på omtrent 10 gram per person per dag. Dette er dobbelt så høyt som anbefalt. Det er sammenheng mellom inntak av salt, blodtrykk og risiko for hjerte- og karsykdommer. Høyt blodtrykk er en av de viktigste risikofaktorene for redusert folkehelse, og hjerte- og karsykdommer er den vanligste dødsårsaken i befolkningen.

2.4 Fysisk aktivitet

Norges idrettshøyskole har på oppdrag fra Helsedirektoratet, gjort en aktuell undersøkelse. Undersøkelsen viste at 80% av 9-åringene og 50% av 15-åringene tilfredsstilte de norske anbefalingene om 60 minutter aktivitet av minimum moderat intensitet daglig. Kartleggingsstudien i 2005-06 var den første i sitt slag i Norge, og studien ga unike objektive data om hvor aktive dagens barn og unge er.

De siste 6-7 årene har det blitt publisert flere undersøkelser som har brukt objektiv målemetodikk for å beskrive aktivitetsnivået til barn og unge. Fra disse undersøkelsene og "ungKan1" kan det nevnes følgende konsistente funn: Gutter er mer aktive enn jenter. Kjønnsforskjellene er spesielt utalt ved aktiviteter av moderat til hard intensitet. Endelig, barn i 9 års alderen har et høyere gjennomsnittlig aktivitetsnivå enn de som er rundt 15 år.

Om lag en av fem voksne når opp til Helsedirektoratets minimums-anbefaling med minst 30 minutter fysisk aktivitet per dag i gjennomsnitt.

Blant de som har høyskole- eller universitetsutdanning er det flere som mosjonerer og færre som sitter mye stille i fritiden enn hos de som har kortere utdanning.

Andelen voksne overvektige er økende. Ca 20 prosent av menn og 17 prosent av kvinner hadde fedme rundt 2005. Det er sosio-økonomiske forskjeller i utviklingen av fedme og overvekt. 40-åringer med høy utdanning har i mindre grad fedme enn grupper med lavere utdanning. Blant innvandrere varierer forekomsten av overvekt og fedme med etnisk bakgrunn.

2.5 Ung psykisk helse

Ungdomsundersøkelsen «Bedre enn sitt rykte» om ungdom og oppvekst i Bamble fra 2009 viser at ca 20% av ungdom i kommunen sliter med ulike psykiske plager. Det er normalt at ungdomstiden kan være utfordrende og at modningsprosess fra barn til ung voksen kan innebære psykiske vanskelig perioder i alles liv. Det er derfor viktig å hjelpe de som strever ekstra for å hindre en uheldig utvikling.

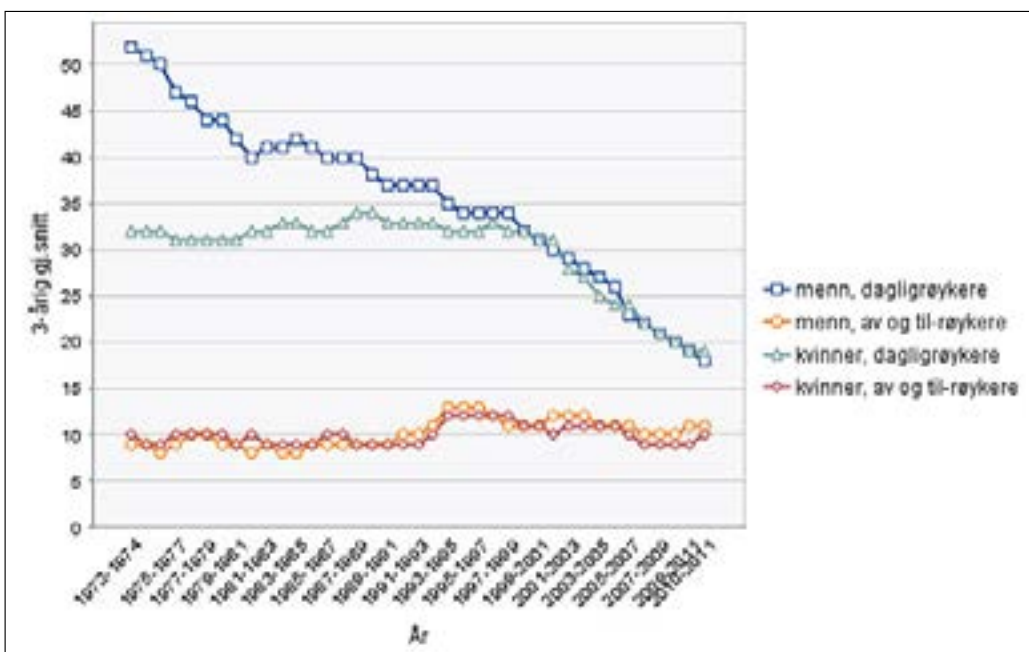
Anerkjent forskning viser at psykiske vansker hos foreldrene, alkoholbruk, sosialt nettverk, økonomiske problemer, arbeidsløshet og skilsmisse har en direkte sammenheng med psykiske vansker blant ungdom. Likevel viser det seg at forholdet til andre ungdommer er de viktigste risikofaktorene for å utvikle psykiske plager. Dette dreier seg i første rekke om problemer med skoleresultater og mobbing på skolen. Det å være sammen med venner på fritida og sosial støtte fra venner er de viktigste beskyttende faktorene. Men det viser seg også at psykiske vansker blant foreldre virker indirekte på psykiske vansker blant ungdom, ved blant annet å påvirke skoleprestasjoner og venneforhold hos ungdom. Det å delta i en organisert kultur og fritidsaktivitet viser seg å være viktig for å fremme god psykisk helse. Gjennom å satse på kvalitet i barnehager, skoler og fritidstilbud skapes det helsefremmende lokalmiljøer der barn og unge kan vokse opp i trygge og støttende omgivelser.





2.6 Røyking

De siste tallene fra 2010-2011 viser at andelen røykere er om lag de samme blant kvinner og menn for både dagligrøykere og av og til-røykere. Beregninger viser at om lag 5100 nordmenn dør av røykerelaterte sykdommer hvert år, hvorav hjerte- og karsykdommer utgjør en hoveddel (Helsedir). Tabellen viser utviklingen av andel i befolkningen som røyker fra 1972- 2011.



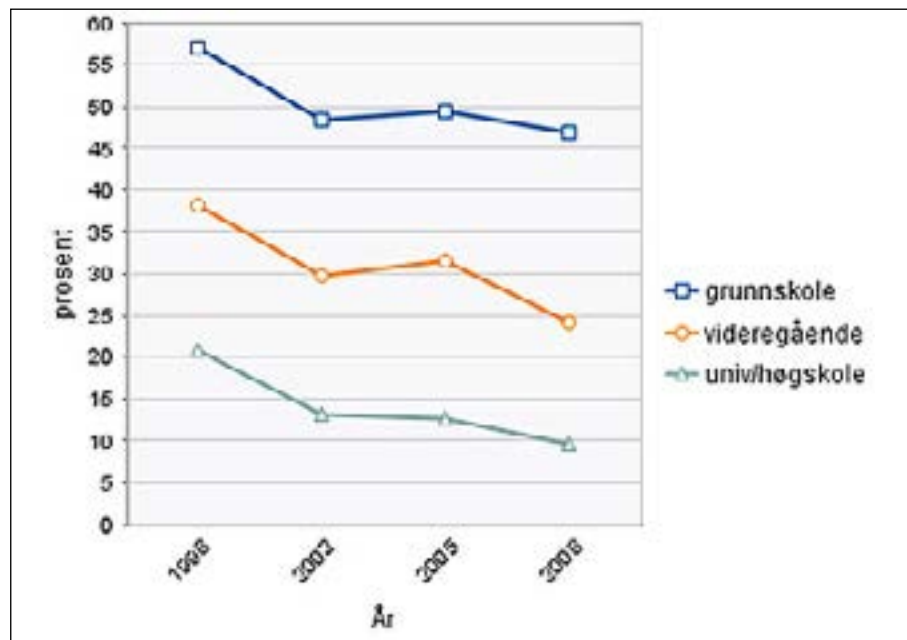
Figur 3. Andelen kvinner og menn som røyker daglig (øverst) har gått betydelig ned fra 1973 til i dag. Andelen av-og-til-røykere er mer stabil med vel 10 prosent hos begge kjønn (nederst). Treårig gjennomsnitt, aldersgruppen 16-74 år. Kilde: Statistisk sentralbyrå/Helsedirektoratet.

2.6.1 Kort utdanning - tidligere røykestart

Det er en markert sosial gradient for dagligrøyking. Jo kortere utdanning, desto høyere andel dagligrøykere (figur 5). Av og til-røyking er derimot mest utbredt blant dem med lengre utdanning. Personer med kort utdanning starter tidligere å røyke, bruker mer skadelige tobakksprodukter, er utsatt for mer passiv røyking og slutter i mindre grad enn de med lengst utdanning gjør (Lund m.fl, 2005).

De sosiale forskjellene i røykevaner bidrar til sosiale helseforskjeller blant voksne. Spesielt gjelder det for sykdommer som lungekreft, kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) og hjerte- og karsykdommer.

De sosioøkonomiske forskjellene som vi ser i voksnes røykevaner, gjelder også ungdom. Ungdom med planer om yrkesfaglig utdanning og som har selvrapportert dårlig familieøkonomi, røyker for eksempel mer enn annen ungdom (Grøtvedt m.fl., 2008).

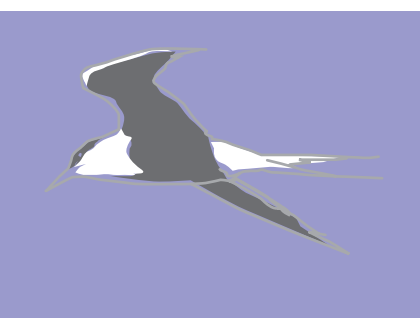


Figur 5. Dagligrøyking etter utdanningsnivå, aldersgruppen 25-44 år, begge kjønn samlet, 1998-2008. Kilde: Statistisk sentralbyrås leveårsundersøkelse

2.7 Lokalmiljø

Et inkluderende og støttende lokalmiljø kan påvirke folkehelsen positivt. Folk som opplever liten grad av sosial støtte vil ha økt risiko for ulike stressfaktorer, som økonomiske problemer, problemer på arbeidsmarkedet, boligproblemer, etc. Manglende sosial støtte bidrar også til at en i mindre utstrekning søker faglig hjelp når en blir syk. Forskning viser at det å være en del av et fellekskap, til en viss grad kan veie opp for andre negative påvirkningsfaktorer. Dette vil si at å forebygge ensomhet er viktig folkehelsearbeid.

I et helsefremmende lokalmiljø er trafikkikkerhet og andre ulykkesforebyggende tiltak en viktig faktor som påvirker folkehelsen. At det er lagt til rette for at folk kan ta sunne valg gjennom å bruke gang og sykkelvei, underganger og fotgjengerovergang, er viktig. Forskning viser at det er tilgjengeligheten til dette som er den viktigste faktoren for å ta helsefremmende valg i hverdagen. Med andre ord, det hjelper ikke å vite at det er bra for deg å sykle til jobben, hvis du har en så trafikkfarlig vei å sykle på at du velger å ta bilen. Er forholdene derimot lagt til rette for å sykle, gå, løpe, øker dette sjansene for å ta helsefremmende valg i hverdagen. Dette betyr at arealplanlegging er viktig folkehelsearbeid.





3 Se alle barn, unge og familier som trenger hjelp – gi rask og god bistand

3.1 Bakgrunn

Problematferd kan utvikle seg over tid og gjennom livsløpet. Det som kan fortone seg som små problemer i barndommen, kan utvikle seg og bli mer omfattende og komplekst i ungdomstiden, og gi alvorlige konsekvenser i voksenlivet.

Forstadier til psykiske plager kan vises tidlig. Resultater fra TOPP-studien viser at det er mulig å identifisere forstadier til psykiske plager allerede fra barn er halvannet år. Om lag en fjerdedel av barna med betydelige plager i 1 1/2-årsalderen, hadde fremdeles slike da de var åtte.

Følgende tabell viser skjematisk hvordan problematferd kan utvikle seg og hvorfor tidlig intervensjon er viktig.

BARNDOM	TIDLIGE SKOLEÅR	UNGDOM	VOKSNE
Atferdsproblem Familieproblem	Lav skolemotivasjon Dårlige prestasjoner Familieproblem Dårlige venner	Kriminalitet Alkohol og rus Lav skolemotivasjon Dårlige prestasjoner Familieproblemer Dårlige venner Skulk Psykiske vansker	Kriminalitet Alkohol og rus Dårlig nettverk Lav utdanning Arbeidsløs Dårlig økonomi Skilsmisse Familievold Psykisk sykdom Tidlig død

En risikofaktor kan defineres som en hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med økt sannsynlighet for negativ sosial og helsemessig utvikling i fremtiden. En beskyttelsesfaktor er en hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med redusert sannsynlighet for fremtidig negativ sosial og helsemessig utvikling. Alle mennesker er utsatt for både risiko- og beskyttelsesfaktorer. Faren for å utvikle et problem er knyttet til den enkeltes samlede livssituasjon. Det er ikke nødvendigvis slik at alle personer som er utsatt for risikofaktorer, alltid utvikler helseproblemer. Forskning viser at konsekvenser av risiko øker i takt med antall risikofaktorer, samtidigheten av risikofaktorene og varigheten av dem. Dersom barn og unge utsettes for mange og sterke belastninger over tid øker sannsynligheten for et komplisert liv.

Resiliensforskning handler om barn og unge som mot alle odds mestrer tilværelsen til tross for at de er utsatt for mange risikofaktorer, f. eks. barn og unge som lever under kaotiske hjemmeforhold. Mange klarer seg godt selv om de er utsatt for flere risikofaktorer. Motsatt kan det også være at en person som er omgitt av mange beskyttelsesfaktorer, likevel kan utvikle et alvorlig helseproblem.

I arbeidet med tidlig intervensjon er det et mål å styrke beskyttelsesfaktorene for å minske den totale belastningen på den enkelte. Det finnes beskyttelses- og risikofaktorer på flere nivåer. Beskyttelses- og risikofaktorer på samfunnsnivå kan være høy/lav sosioøkonomisk status, rikdom/fattigdom, ressurser i arbeidslivet /arbeidsløshet, trygt bomiljø/bomiljø med høy toleranse for rusmisbruk og kriminalitet.

Folkehelseprofilen for Bamble gir noe informasjon om oppvekstvilkår i Bamble kommune. I Bamble kommune er andelen barn med enslig forsørger høyere enn i landet som helhet, og andelen uføretrygdde under 45 år høyere enn landsgjennomsnittet. Samtidig har færre husholdninger enn landet for øvrig lav inntekt. Trivsel på skolen og leseferdigheter i femte klasse ligger temmelig likt med landet for øvrig. Når det gjelder mobbing i skolen oppgir 10 % av 10. klassingene i Bamble å bli mobbet, mot 8.9% på landsbasis. Antallet saker som meldes barnevernet har vært økende de siste årene. Dette kan skyldes at antallet barn og unge som sliter med sine oppvekstforhold har økt. Årsaken kan også være at barnevernet har vært mer synlige og tilgjengelige for barnehager, skole og øvrig befolkning.

Vold og overgrep mot barn eller vold i barns nærhet, manglende sosial inkludering, mobbing, omsorgssvikt, psykiske vansker hos barnet selv eller barnets foreldre, er faktorer som kan forårsake store problemer for barnet. Det er viktig å ta dette alvorlig så tidlig som mulig for å endre en skadelig livssituasjon og forhindre at problemene forverres.

Endrings- og overgangsfaser utgjør generelt en potensiell risiko for utvikling av psykososiale problemer. For barn og unge kan det dreie seg om overgangen mellom barnehage – barneskole – ungdomsskole og videregående skole. Barn og unge er sårbare i slike overgangsperioder i livet. Det samme gjelder skifte av miljø som kan være forårsaket av for eksempel skilsmisse, foreldres død og flytting.

Lavt selvbilde er et sentralt element i mange psykiske lidelser og gir økt risiko for psykiske problemer. Psykiske plager som depresjon, angstlidelser, aggressivitet og posttraumatisk stress er risikofaktorer som gir økt risiko for utvikling av rusproblemer blant barn og unge. Blant ungdom med psykisk lidelse i Oslo har så mange som 39 prosent også et alkoholmisbruk. Det er sannsynlig at lignende sammenhenger også gjelder i Bamble.

Oppdragerstilen i familien har vist seg å ha betydning for barnets utvikling senere. Høyt konfliktnivå mellom de voksne eller mellom voksne og barn vurderes som en risikofaktor. Andre risikofaktorer er foreldre som gir barna mye kritikk, kjeft, mangel på ros, inkonsistente og uklare grenser for oppførsel, urealistiske forventninger til barnet og rusmiddelmisbruk i familien. Motsatt kan vi si at faktorer som beskytter mot skjevutvikling, er godt samspill mellom foreldre og mellom foreldre og barn. Stabile voksenpersoner i familie, nærmiljø, barnehage eller skole som engasjerer seg i barnas oppvekst ved å sikre stimulering og varme vil også kunne være viktige beskyttelsesfaktorer. Rimelig grensesetting som forklares for barna, fungerer også som beskyttelsesfaktor mot atferdsvansker, kriminalitet og rusmiddelmisbruk. Positiv fremtidsorientering hos den unge er en beskyttelsesfaktor mot tidlig rusdebut. Det samme er ferdigheter i å stå i mot press fra jevnaldrende, positive relasjoner til jevnaldrende og positiv kontroll over følelser.

Venner kan være både en beskyttelsesfaktor og en risikofaktor. Vennevalg er i seg selv ikke tilfeldig. Ofte er problemer til stede før valg av venner skjer. Det å bli avvist av jevnaldrende på lave klassetrinn, og å møte liten aksept hos jevnaldrende, setter barn i fare for å få problemer på skolen og øker sannsynligheten for utvikling av psykososiale problemer. Skolefaglige vansker, mobbing, manglende sosial tilpasning, skulk og drop-out er risikofaktorer og kan være tegn på begynnende problemer hos barn og unge. Ensomhet blant barn og unge er en viktig risikofaktor. TOPP-undersøkelsen viser at de fleste 14-15 åringer synes det er lett få venner. Likevel viser undersøkelsen at 30% av ungdom i denne aldersgruppen sliter med å finne venner.





Tabellen viser risiko og beskyttelsesfaktorer knyttet til individet, familien, venner, skolen og nærmiljøet med fokus rettet særlig mot rus og andre psykososiale problemer.

	RISIKOFAKTORER	BESKYTTELSESAKTORER
Individuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Positive holdninger til rusmidler • Tidlig debut • Utagerende, sensasjons-søkende. • Manglende kunnskaper om rus og risiko. • Rusvillighet • Individuell sårbarhet • Utsatt for seksuelle og fysiske overgrep, framtidspessimisme • Lavt selvbilde og psykisk plager • Å være vitne til eller utsatt for vold (begge deler rammer hardt) 	<ul style="list-style-type: none"> • Medfødt robusthet og kapasitet • Sosial kompetanse • Opplevelse av mening og sammenheng • Kreativitet • Hobbyer • Fremtidsoptimisme • Godt selvbilde
Familie	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende tilsyn • Manglende interesse for den unge • Tilknytningsproblemer • Dårlig samspill i familien og mye konflikter mellom voksne og voksne og barn • Tillatende oppdragerstil, rusmiddelmissbruk • Seksuelle og fysiske overgrep, stor fattigdom • For barn er det en risikofaktor at foreldre har lav omsorgskompetanse, rusmisbruk og psykiske lidelser hos foreldre 	<ul style="list-style-type: none"> • God kommunikasjon og samspill • Autorativ oppdragelse (kontroll og varme), struktur og regler, høyere sosioøkonomisk status • God og stabil omsorgssituasjon
Venner	<ul style="list-style-type: none"> • Rusbruk og kriminalitet hos venner • Venners antisosiale normer • Lav sosial status hos venner 	<ul style="list-style-type: none"> • Tydelige normer, tilknytning, prososiale venner
Skole	<ul style="list-style-type: none"> • Dårlig skolemiljøklima, mobbing, lese- og skrivevansker, dårlig likt, manglende eller -dårlige- venner, skulk, manglende interesse for skolen 	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikle kompetanse og positive aktiviteter • God tilhørighet
Nærmiljø	<ul style="list-style-type: none"> • Få ressurser til forebyggende arbeid, kriminalitet, normer som aksepterer konsum, tilgang på rusmidler, dårlig bomiljø, fattigdom 	<ul style="list-style-type: none"> • Minst en betydningsfull voksen, prososiale venner, felles verdier, samfunnsstrukturer som støtter mestringsstrategier

4 Forebygge at ungdom faller ut av utdanningsløp og gi rask oppfølging av de som faller ut av utdanning og arbeid



Foto: Merete Hegna

4.1 Bakgrunn

Det er flere ungdom i Bamble kommune som dropper ut av videregående skole enn i resten av fylket og landet. Tallene under inkluderer de som fremdeles er under utdanning etter 5 år. På nasjonalt nivå utgjør de som fremdeles er under utdanning etter 5 år omtrent 6 %.

Gjennomføring/fracfall:

Bamble	Telemark	Nasjonalt
29%	26%	25%

Tallene er hentet fra Folkehelseinstituttet/folkehelseprofiler.

Kompetansekrav i arbeidsmarkedet gjør at det i dag er betydelig færre muligheter enn før, til å komme inn på arbeidsmarkedet uten formell utdanning. Dette gjør dagens ungdom som ikke fullfører videregående utdanning mer sårbare. Når dagens foreldregenerasjon var unge var det i større grad mulighet og aksept for å gå inn i arbeidslivet uten 13 år på skolebenken.

Ungdomsundersøkelsen fra Bamble, sier følgende om elever i Bamble sin motivasjon for utdanning: «I motsetning til Oslo (referansekommune) har Bamble fremdeles en levende historisk og kulturell tradisjon knytta til primærnæring og til industri. Basert på hva de unge rapporterer er det til dels betydelige utdanningsforskjeller mellom foreldrene i Bamble og Oslo. Dette kan være en grunn til at elevene i Bamble har tendens til å nedprioritere skolen i ulike sammenhenger».

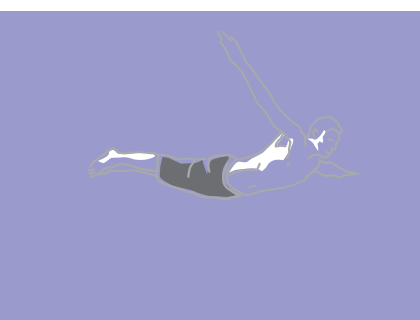
Nordlandsforskning har kommet med en meget aktuell forskningsrapport som omhandler unges psykiske helseproblemer, utdanning og arbeid:

«Ikke slipp meg!» fra 2012. «Utfordringene oppstår ofte lenge før unge kommer over i videregående, men det er ofte i overgangen og starten av videregående de gir seg utslag i form av fravær og fra fall. Dette betyr at årsakene til utenforskap ikke bare kan adresseres til videregående skole, NAV, og arbeidslivet, men ofte har en mer sammensatt forklaring. Barndom, oppvekst, og grunnskole, spesielt ungdomsskoletiden, framheves av unge i den kvalitative studien som viktige forklaringer på hvorfor deres nåværende livssituasjon er som den er.(_)

Følgende blir trukket frem i forskningsrapporten som sentrale for utviklingen til deltagerne i forskningsprosjektet:

- Mobbing. Vonde erfaringer fører med seg en sårbarhet som følger den enkelte videre i skole og arbeidsliv.
- Tilhørighet i jevnaldergrupper. Hvem man opplever å være, og hvordan man ser seg selv i forhold til andre. Opplevelsen av tilhørighet og deltagelse i samfunnet.
- Fravær av ansvarlige voksne. Å være overlatt til seg selv, å ikke bli sett.
- Overganger. Spesielt blir overgang til videregående skole fremhevet. Ofte er det bakenforliggende problemer som gjør seg gjeldende i overgang til videregående skole.

Forskning viser at ungdom som ikke fullfører videregående utdanning har økt sannsynlighet for psykiske vansker og for å falle ut av arbeidsmarkedet. Det er





først og fremst en stor belastning for den enkelte ungdom i Bamble det gjelder, men også samfunnsmessig er det en stor økonomisk kostnad knyttet til hver ungdom som ikke fullfører videregående skole. Rapporten "Kostnader av frafall i videregående opplæring" ved Kunnskapsdepartementet. Har målt de samfunnsøkonomiske kostnadene av frafall.

Rapporten viser blant annet at hvis andelen av et kull som fullfører videregående opplæring øker fra 70 til 80 prosent, kan den samfunnsmessige gevinsten bli 5,4 milliarder kroner for hvert kull.

Hvem faller fra?

Forskning viser at det er mange ulike faktorer som spiller inn i forhold til å ikke gjennomføre videregående opplæring. NOVA sin rapport "Språk, stimulans og læringslyst", gir mye nyttig kunnskap om frafall og fremhever dette:

«Grunnlaget for frafall kan ligge i flere faser av oppveksten, fra førskolealder fram til tidlig voksenalder. Årsaksmekanismene vil ofte være sammensatt og det kan være vanskelig å peke ut enkeltfaktorer (se også Hernes, 2010)».

Noen faktorer ser ut til å gi høyere risiko:

- Elever med svake grunnskolekarakterer
- Elever med lavt utdannede foreldre
- Gutter
- Minoritetsspråklige elever med svake norskerferdigheter
- Yrkesfagelever med svake grunnleggende ferdigheter

Fordi årsakssammenhengene til frafall ofte ligger i tidlige oppvekstfaser, er det bred enighet om at det er viktig med tidlig innsats. Tidlig innsats øker sjansene for å utjevne sosiale forskjeller.

«Sosiale forskjeller i grunnleggende kognitive ferdigheter er minst i førskolealder, og tiltakene for å utjevne disse er relativt enkle å implementere i forhold til tiltak i senere faser i oppveksten.»

Valg av studieretning har også mye å si for gjennomføringsprosent. NOVA's rapport viser til at det er betydelig høyere frafall i yrkesfag enn i studieforberedende fag. Mens omtrent 75 prosent av elever i studieforberedende programmer gjennomfører etter fem år, gjelder dette kun 40 prosent av yrkesfagelever (Hernes, 2010).



5 Rask og helhetlig oppfølging av mennesker med ulike funksjons hemninger, psykiske lidelser, rusproblemer og sammensatte lidelser



5.1 Bakgrunn

Psykiske lidelser er plager og symptomer som påvirker tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre. Omtrent halvparten av den norske befolkningen vil rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet, og cirka en tredjedel i løpet av et år. Flere kvinner enn menn rammes av psykisk sykdom, men kjønnsforskjellene varierer mellom ulike typer lidelser. Forekomsten av angstlidelser, depressive lidelser og spiseforstyrrelser er høyere hos kvinner, mens rusrelaterte lidelser er vanligere hos menn.

Folkehelseprofilen for Bamble kommune viser at det er flere personer i Bamble kommune som bruker legemidler mot psykiske lidelser, som blant annet angst og depresjon, sammenlignet med resten av landet. Andelen med psykiske symptomer og lidelser er høyere enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt. Dette kan indikere at Bamble kommune har større hyppighet av psykiske lidelser enn landet for øvrig.

Angstlidelser er seks ganger vanligere blant folk med bare grunnskole enn blant de med høyest utdanning. Lignende sammenhenger finnes for andre psykiske lidelser. Selv om personer med høy utdanning drikker minst like mye alkohol som de med lav utdanning, er avhengighet mer vanlig i den siste gruppen. Det er ikke enighet om årsakene til sosiale helseforskjeller. Dårlige levekår under oppveksten og senere i livet kan føre til dårlig helse. Men det er nok også slik at dårlig helse fører til redusert sosial status. Mange typer psykiske lidelser kan få negative konsekvenser for både utdanning og yrkeskarriere.

Hos voksne er aldersforskjellene for de fleste psykiske lidelsene moderate og det er en tilnærmet lik risiko for å utvikle alvorlige psykiske lidelser gjennom voksenlivet.

Personer med psykiske lidelser har økt dødelighet. Depresjon øker dødeligheten i like stor grad som røyking. Bare en liten andel av den økte dødeligheten kan forklares gjennom selvmord. Depresjon øker dødeligheten for flere store sykdomsgrupper som for eksempel hjerte- og karsykdommer.

Psykiske lidelser oppstår normalt ikke som følge av en enkelthendelse, men utvikles på grunnlag av tre forhold: grunnleggende sårbarhet eller robusthet (herunder tidlige erfaringer og gener), langvarig eksponering for belastninger, og en utløsende hendelse.

Noen viktige risikofaktorer som er tilgjengelige for forebygging er lav sosioøkonomisk status, utestenging fra arbeidslivet, tilgjengelighet av alkohol, depresjon hos mødre, og mobbing eller sosial isolasjon blant barn.

Psykiske lidelser utgjorde 15,3 prosent av sykmeldingene i Norge i 2011 og andelen er økende. Det reelle antallet antas imidlertid å være langt høyere, fordi psykiske lidelser underrapporteres ved sykmeldinger. De fleste sykmeldinger for psykiske lidelser utgjøres av lettere psykiske lidelser, spesielt angst og depresjonslidelser. Også økt alkoholkonsum fører til økt sykefravær. En økning på 1 liter per år i totalt alkoholkonsum er forbundet med 13 prosent økt sykefravær blant menn.



Muskel- og skjelettlidelser er de vanligste diagnosene som uførepensjon blir tildelt for, etterfulgt av psykiske lidelser. Innvilgelse av uførepensjon for både muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser har økt de siste tiårene. I mange



tilfeller har sykmeldte og uførepensjonister flere plager eller lidelser samtidig. Det finnes i mange tilfeller lite helhetlig behandling av personer med sammensatte lidelser.

Andel av befolkningen i arbeidsfør alder (16 – 67 år) som mottok uførepensjon, økte fra 8,2 prosent i 1995 til over 11 prosent i 2009. Uførepensjoner har økt jevnt over lenger tid. Antallet personer som mottar uføretrygd var i 2009 ca 343 000. En del av årsaken til at andelen som får uførepensjon har økt, er flere eldre i befolkningen. Likevel er det blant yngre økningen i uførepensjonering er størst. I Bamble kommune er det flere uføretrygdde i alderen 18-44 år enn landsgjennomsnittet.

Diagnose	Antall personer	Andel av alle uførepensjonstilfeller (prosent)	Tapte arbeidsår sum 2000-2003	Tapte arbeidsår per individ gj.snitt
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	33 180	23,8	174 205	21,0
Sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev	50 074	36,0	151 223	12,1

Tabell: Uførepensjon og tapte arbeidsår i Norge etter diagnose. Tall basert på innvilgninger i 2000 til 2003. Forutsatt pensjonsalder 67 år. (Mykletun A. og Knudsen AK. 2009)

Psykiske lidelser/atferdsforstyrrelser er de tilstandene som gir flest tapte arbeidsår pr individ blant personer som mottar uførepensjon. Sykdommer i muskel og skjelettsystemet er de diagnosene som er årsak til flest uførepensjoner. Tidlig forebygging og et bedre behandlingstilbud for de som har lette og moderate psykiske lidelser og muskel og skjelettsykdommer, vil kunne være samfunnsøkonomisk lønnsomt.

Lange sykmeldinger øker risikoen for senere uførepensjon. Når en person blir uføretrygdet, er det liten sjanse for at vedkommende kommer tilbake til arbeidslivet igjen. Et forebyggende tiltak er derfor å unngå langvarig sykefravær så langt det er mulig.

God behandling for psykiske lidelser finnes, både i form av psykologisk og farmakologisk behandling. Utfordringen er å gjøre denne behandlingen tilgjengelig for befolkningen.

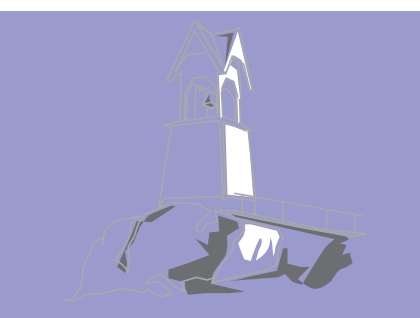
Antall innleggelse på somatiske sykehus med alkoholrelaterte hoveddiagnoser har økt med 64 prosent i perioden 1999-2010. I hovedsak var utviklingen over tid omtrent lik for kvinner og menn, men det var gjennomgående langt flere innleggelse blant menn enn blant kvinner.

Bruk av alkohol og narkotika er beregnet til å stå for henholdsvis 6,7 prosent og 2,1 prosent av de tapte friske leveår. Dette har store konsekvenser for både den enkelte, de nærmeste samt for samfunnet som helhet. Alkohol og narkotikamisbruk er også en viktig bakgrunnsfaktor for mange dødsårsaker, deriblant kreft. Alkohol -og narkotikamisbruk viser seg på kriminalitetsstatistikken i form av

blant annet vold-narkotika-og sedelighetsforbrytelser. Bamble kommune ligger tett opp til Porsgrunn og Skien i kriminalitetsstatistikk sett i forhold til innbyggertall.

Undersøkelser viser at personer med utviklingshemning har økt risiko for å utvikle kroniske sykdommer. I tillegg har de økt hyppighet av risikofaktorer som forbindes med dårlig helse. Ytterligere viser det seg at jo mer alvorlig utviklingshemningen er, jo større er sjansen for at man også har en tilleggslidelse. Mange av disse lidelsene kan og bør behandles, fordi sykdommene påvirker utviklingen og mulighetene til best mulig fungering. Risikoen for overvekt, dårlig tannhelse og fysisk inaktivitet er mye høyere for personer med utviklingshemning enn for befolkningen for øvrig, uavhengig av kjønn (Sutherland).

Mennesker med en funksjonsnedsettelse vil ofte ha behov for trening, behandling eller tilrettelegging av fysisk miljø for å behandle eller kompensere for funksjonsnedsettelsen. Samtidig vil det å være fysisk aktiv og å kunne delta på lik linje med andre i samfunnet være viktig for å oppleve sosial tilhørighet. Dette gjelder for alle, men vil være enda viktigere for grupper i befolkningen som i større grad kan oppleve å føle seg isolert.





6 Forebygge ensomhet og funksjonssvikt hos eldre mennesker

6.1 Bakgrunn

Antallet eldre over 65 år øker i Bamble kommunes befolkning. Fram til 2020 er det først og fremst antallet yngre eldre i aldersgruppen 65 -74 år som øker. Deretter øker antallet eldre over 80 år. I strategiplan for Bamble kommune er følgende tabell for befolkningsutvikling lagt til grunn:

Befolkningsutvikling basert på middels nasjonal vekst fram til 2016, deretter HMMF vekst (kilde: SSB)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0 år	134	134	135	136	140	144	146	149	152	154	155	155	155
1-5 år	783	756	765	765	769	753	766	783	796	810	825	838	847
6-12 år	1184	1181	1140	1146	1143	1 180	1 190	1 174	1 160	1 178	1 188	1198	1194
13-15 år	549	556	563	545	537	501	504	512	543	542	525	508	544
16-19 år	813	794	775	730	742	755	728	731	702	672	700	710	710
20-66 år	8631	8577	8542	8522	8499	8 463	8 462	8 418	8 419	8 415	8 389	8380	8373
67-79 år	1500	1596	1715	1801	1880	1 978	2 032	2 098	2 147	2 216	2 269	2291	2245
80-89 år	453	455	440	452	458	467	484	522	548	571	606	663	777
90 år+	79	81	87	92	98	102	106	108	110	108	109	112	110
I alt	14126	14130	14162	14189	14266	14 340	14 418	14 495	14 577	14 666	14 766	14 855	14955

Risikoen for sykdom og funksjonshemminger øker med alderen. Selv om flere trenger helsehjelp i høy alder, har de fleste eldre likevel god eller meget god helse. For den gruppen som har svekket helse, kommer alvorlige helseplager og funksjonstap særlig etter 80-85 år. Ved 80 års alder har hver tredje begrenset funksjon. Dette innebærer at to av tre 80-åringene klarer seg bra. Levekår som utdanning og inntekt har betydning for helsen. En økende andel eldre har i dag høyere utdanning. Kvinner har flere og tidligere helseproblemer enn menn.

Eldre har ofte flere sykdommer samtidig. Slike samsykdommer påvirker funksjonsevne, livskvalitet og mental helse og fører også til flere legebesøk, høyere forbruk av legemidler, lengre sykehusopphold og høyere dødelighet. Helsevesenet behandler ofte én sykdom om gangen, og det er derfor fare for at pasienter med flere sykdommer ikke får et riktig og tilpasset tilbud av helsetjenester.

En stadig høyere andel av de eldre har sykdommer som hjertesykdom, reumatisme og diabetes. Likevel ser det ut til at tidlig diagnose og bedre behandling fører til at mange lever lenge med sykdom og beholder god fysisk funksjon til høy alder.

Færre menn røyker i dag enn for et par tiår siden. I 2009 var det 41 prosent færre menn som røykte enn i 1973. Derimot er det flere eldre kvinner som røyker daglig i dag enn tidligere. Røykevaner påvirker dødeligheten av både hjerte- og karsykdommer, lungekreft og kols. Sykelighet og dødelighet av kols (kronisk obstruktiv lungesykdom) er i høy grad en følge av tobakksbruken. Om lag like

mange dør av kols som av lungekreft i aldersgruppen over 65 år. Vi må forvente at dødeligheten av kols vil fortsette å øke blant kvinner og menn som har røykt i mange år.

Lungekreftbildet er i endring. Fra 1970 og fram til begynnelsen av 2000-tallet økte dødeligheten av lungekreft i alderen 65-79 år. Etter dette har vi sett en nedgang hos menn, men ikke hos kvinner. I årene framover vil lungekreft fortsatt være et viktig helseproblem hos eldre.

Selv om risikoen for kreft øker sterkt med alderen, har ikke en 70- eller 80-åring høyere kreftrisiko i dag enn for 30-40 år siden. Antall personer som får kreft øker fordi flere når en levealder der kreftrisikoen er økt. To av ti i aldersgruppen over 75 år dør av kreft.

Mange eldre lever med én eller flere hjerte- og karsykdommer, inkludert høyt blodtrykk. I 2008 oppga 43 prosent av eldre over 67 år at de hadde slike sykdommer. Kvinner får sitt første hjerteinfarkt i gjennomsnitt ti år senere enn menn. Blant dagens eldre er det mange som lever lenge med karsykdom i hjertet. Etter mange år med slik sykdom utvikles ofte hjertesvikt, og det antas derfor at antallet med hjertesvikt vil øke i årene framover.

Den fysiske aktiviteten er lav hos eldre. Bare seks prosent i aldersgruppen 65-97 år oppfyller anbefalingen om minst 30 minutter fysisk aktivitet per dag.

Vekt i forhold til høyde (kroppsmasseindeksen) øker gjennom livet, for så å falle noe i eldre år. Om lag 23 prosent av 60-åringene har fedme. Cirka fem prosent av 60-åringene og åtte prosent av 75-åringene oppgir selv at de har diabetes. I tillegg har mange diabetes uten at de selv er klar over det. Type 2 diabetes gir forhøyet risiko for å utvikle hjerte- og karsykdom. Overvekt og fedme øker også risikoen for sykdommer som artrose (slitasjegikt). Overvekt ser ikke ut til å øke dødeligheten i den eldste aldersgruppen.

Andelen med muskel- og skjelettsykdommer øker med alderen, mer for kvinner enn for menn. I aldersgruppen 67 år og over oppgir 45 prosent av kvinnene og 26 prosent av mennene at de har en muskel- eller skjelettsykdom. Den vanligste skjelettsykdommen er benskjørhet (osteoporose), som svekker benstrukturen og øker risikoen for brudd. Vanligst er brudd i håndledd, hofte og rygg. Ryggbrudd er såkalte sammenfallsbrudd av ryggvirvler, som kan føre til kroniske smerter. De fleste kroniske smertetilstander blir vanligere med økende alder. Blant sykehjemspasienter har 60-80 prosent smerter.

Både hoftebrudd og håndleddsbrudd oppstår ofte i forbindelse med fall, og kan føre til store funksjonstap. En tredel av eldre over 84 år i Oslo måtte flytte på sykehjem etter et slikt brudd, og 65 prosent mistet evnen til å gå utendørs etterpå. Blant de som kunne gå uten hjelp før bruddet, trengte 80 prosent stokk, rullator eller rullestol etterpå.

I Norge er det anslagsvis 9000 nye hoftebrudd per år. Nær 90 prosent av disse skjer blant personer over 70 år. Ett år etter et hoftebrudd er det en overdødelighet på cirka 20 prosent. Risikoen for fall øker med svekkelse av syn, bevegelighet og balanse, samt ved kroniske lidelser og bruk av fire eller flere medikamenter.

Eldre er mer utsatt for infeksjoner enn yngre, for eksempel influensa. Det antas at i gjennomsnitt dør 1000 eldre hvert år som følge av influensa. Særlig utsatt er eldre med svekket hjerte- eller lungefunksjon. Influensa kan forebygges med vaksine, og Folkehelseinstituttet anbefaler alle som er 65 år og eldre å vaksinere seg.

Det har skjedd store endringer i Eldres tannhelse de siste 30 årene. En av fem 70-79-åringene er i dag tannløse, mens dette gjaldt over halvparten i 1975. Kronisk sykdom og et høyt forbruk av medisiner kan ha negativ innvirkning på tannhelsen blant eldre. Dårlig tannhelse kan føre til plager, smerter og spiseproblemer. Slike problemer betyr mye for ernærings-situasjon og livskvalitet.

Ensomhet er forholdsvis utbredt blant eldre. I gruppen over 80 år sier tre av ti at





de er ensomme. Forskere tilknyttet University of California har funnet at for eldre over 60 år kan ensomhet medføre alvorlige helseproblemer og død. Eldre som selv mente de var ensomme, hadde 50 prosent høyere risiko for svekket funksjonsevne. Dødsrisikoen var 45 prosent høyere ved tydelige følelser av ensomhet. Et annet funn er at ensomhet ikke nødvendigvis henger sammen med å bo alene. Blant eldre som følte seg ensomme (43 prosent), bodde bare 18 prosent alene. Disse funnene har vekket internasjonal oppmerksomhet, og man kan anta at samme forhold gjelder i Norge. Dette medfører at arbeid for å forebygge ensomhet blant eldre ikke bare kan rettes mot eldre som bor alene.

Nedsatt helse og funksjonsevne i eldre år kan gå ut over mulighetene til sosial kontakt og kan føre til ensomhet. Det ser ut til å være en sterkere sammenheng mellom ensomhet og psykisk helse enn mellom ensomhet og fysisk helse.

Nedsatt syn og hørsel kan redusere sosial kontakt og mulighetene til å fungere godt i hverdagen. Nær én av ti i alderen 67 år og eldre sier at de har problemer med synet, selv om de bruker briller. I samme aldersgruppe oppgir én av fem at de har problemer med hørselen selv om de bruker høreapparat. De fleste med nedsatt syn eller hørsel sier imidlertid at de har god helse.

De hyppigste psykiske lidelsene blant eldre er depresjon og angst. Depresjon øker med alderen. Både angst og depresjon er mer utbredt blant kvinner enn blant menn. Det siste tiåret har det vært en positiv utvikling i slike psykiske plager i eldre aldersgrupper. I 2008 hadde rundt fem prosent av de eldre i alderen 65–74 år slike plager mot rundt 11 prosent i 1998. Blant kvinner over 75 år var 12 prosent plaget i 2008 (14 prosent i 1998). Kroppslige helseproblemer, særlig nedsatt funksjon, syn eller hørsel, bidrar til at angst eller depresjon oppstår.

Demens øker sterkt med økende alder. Mens én av 100 i aldersgruppen 60–64 år lider av demens, rammes hele én av fire blant dem som er eldre enn 85 år. Demens kjennetegnes ved at det oppstår omfattende svikt i flere hjernefunksjoner. Tilstanden forverrer seg gradvis, og etter hvert blir de fleste avhengige av hjelp. Mange blir pleietrengende. Byrden av sykdommen er stor både for de syke og for deres nærmeste, og pleiebehovet er en utfordring for omsorgstjenesten. Siden flere lever til de blir 80 og 90 år, vil det bli flere eldre med disse sykdommene i framtida. Antallet med demens vil antakelig øke til mer enn det dobbelte i løpet av de neste 30–40 årene.

I framtida vil vi trolig ha både en stor gruppe forholdsvis friske eldre i befolkningen, og en betydelig gruppe som trenger behandling for kroniske sykdommer eller hjelp på grunn av funksjonsnedsettelse.

Vi vil sannsynligvis se endringer i Eldres sykdomsmønster i fremtiden. Hvis diabetesforekomsten øker, kan en tenke seg at vi igjen vil se at flere får hjerte-sykdom blant yngre eldre - før 70 og 80 års alder. På grunn av dagens og tidligere røykevaner vil kols og lungekreft fortsette å øke. Flere kvinner vil få lungesykdommen kols som følge av at mange kvinner begynte å røyke på 1970- og 1980-tallet. Siden flere eldre lever til de blir 80 og 90 år, vil det bli flere eldre med demens og flere med kreft. Vi vil også få nye grupper: eldre med psykisk utviklingshemming, rusmiddelavhengighet og alvorlige psykiske lidelser. Eldre med annen kulturell bakgrunn vil også øke i antall.



7 Strategier og tiltaksplan

Strategi 1:

Bamble kommune skal utvikle helsefremmende barnehager, skoler, fritidstilbud og lokalmiljø.

Vi skal motvirke sosiale helseforskjeller.

Vi skal i samarbeid med frivillig sektor stimulere til fysisk aktivitet, trivsel og gode levevaner.

Tiltak:	Eksempler og ansvarlig enhet	Status
Lokalmiljø og boforhold		
Det skal være gode oppfølgingsrutiner som sikrer alle barn og unge i kommunale boliger gode boforhold.	Inneklima, støy, nærområde. TE	Besiktigelse av boliger hvert 3 år, når kontrakt går ut. Evt vedlikeholdstiltak gjennomføres. Barnefam blir prioritert gode boforhold.
I plan- og utbyggingsprosjekter av boligområder er det krav til gode og tilgjengelige leke og rekreasjonsområder.	Innspill til plandokumenter, oppfølging av utbyggingsavtaler, grønnkorridorer, minstestandard på lekeplasser. TE, NMS	Dette er tema på og vurderes i alle reguleringsplaner.
Det skal være en planmessig utbygging av gang og sykkelveier.	Oppfølging av trafiksikkerhetsplanen. Aksjon skoleveimidler. TE, NMS	Det søkes AS- midler hvert år og bygges etter bevilgning. Vurderes og tas hensyn til i hver reguleringsplan.
Kommunen stimulerer og bistår kommunen velforeninger og andre frivillige organisasjoner til utvikling av gode nærmiljø.	Lekeplasser, utearealer på skolen/barnehagene. Nærmiljømidler. KO, TE	Bistår med faglig kompetanse og ressurser der det er mulig.
Det skal være godt vedlikehold av lekeplasser og møteplasser i lokalmiljøet.	TE	Vedlikehold utføres i henhold til ressursfordeling i budsjettet. Kommunen har avtaler med lag og foreninger.

Forkortelser på enheter:

TE - Tekniske tjenester og eiendomsforvaltning

NMS - Næring, miljø og samfunnsutvikling

KO - Kultur og oppvekst

SB - Skole og barnehage

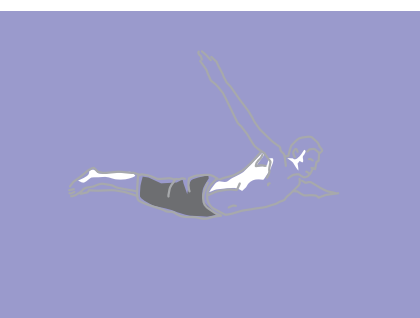
HO - Helse og omsorg

SPS - Servicetorg og politisk sekretariat



Sikre helsefremmende barnehager		
Alle barnehager skal ha en plan for fysisk aktivitet og skal tilstrebe aktivitet ute hver dag for alle barn.	I aktiv bevegelse, ikke stille-sittende lek. SB	Alle barnehager har en form for en plan for dette, også i samarb. med fysioterapeut. Mye aktivitet ute også med de minste
Alle barnehager skal ha fokus på sunt kosthold, også i forbindelse med feiringer i barnehagen. Alle barnehagene følger Helsedirektoratets retningslinjer for mat og måltider i barnehagen.	Alle barnehager er Fiskesprell, og Mer- barnehager. SB	Alle barnehager er fiskesprell-bhg. Følger retn.linjer for sunn mat – også i forb. med feiringer.
Alle barnehagene skal ha planer for å motvirke mobbing.	Kompetansehevingsprosjekt: "Være sammen". SB	
Sikre helsefremmende skoler og skolefritidsordning(SFO)		
Alle skoler og SFO-tilbud skal benytte utemiljøet aktivt hele året for å øke det fysiske aktivitetsnivået og bedre det sosiale fellesskapet.	Regulere ute/innetid i SFO. Lovkrav om ekstra fysisk aktivitet på mellomtrinnet.(5-7kl) SB	Se egen tabell fra side 27. Det gjelder alle tiltakene nedover her.
Alle skoler skal ha opplegg for å øke fysisk aktivitet for barn og unge i skolen. Alle skoler skal ha forpliktende programmer for god psykisk helse hos elevene.	"Trivselsprogrammet" "Zippys venner" SB, KO	
Alle skoler og SFO-tilbud skal ha et sunt kosthold. Det skal utarbeides retningslinjer som følger Helsedirektoratets retningslinjer for mat og måltider i skolen.	"Fiskesprell" i SFO/skole SB	
Alle kantiner på skolene skal tilby sunn mat og drikke.	SB, KO	
Helse og kosthold skal være tema hvert år på foreldremøter i grunnskolen/SFO.	SB, KO	
Alle skoler skal ha program for rusforebygging. Programmet skal inkludere både barn og foresatte.	"Kjærlighet og grenser" "Sterk og klar" KO, SB	
Alle skolene skal ha antimobbekontrakter.	SB	
Alle skolene skal ha tiltak mot uønsket transport til og fra skolen.	SB	

Sikre helsefremmende kultur og fritidstilbud:		
Kommunale fritidsklubber skal ha et sunt kosthold og tilbyr helsefremmende mat/drikke. Hver fritidsklubb skal ha tilbud om en fysisk aktivitet på hver klubbkveld.	Kompetanseheving, bevisstgjøring, kokkekurs, workshops, temakvelder, bordtennis, turer. KO	Kompetansehevingstiltak gjennomført. Det er gjennomført endringer i kosthold i alle ungdomsklubber. Prisdiff. på sukkerfri drikke. Fysisk aktivitet ikke igangsatt pr mai-15.
Kommunen skal samarbeide med idrettslag og andre frivillige organisasjoner for å gi tilbud om fysisk aktiviteter til all ungdom, også de som ikke ønsker å drive konkurransedrett.	Lavterskel aktivitet uten konkurranse med vekt på bevegelsesglede. KO	Lavterskel sykkelgruppe startet i Bamble idrettsforening. Ellers ikke oppfylt pr mai 15.
Kommunen skal tilrettelegge for et aktivt friluftsliv og bruk av tur og rekreasjonsområder.	Merking med ovesiktskilt, parkeringsplasser, informasjonsmateriell, eks. kyststi, «ti-toppene». TE, NMS	Etablert p-plasser langs kyststien, samt etablerer p-plasser ved off. friområder langs kysten som for eks. Buvollen, Trosbyfjorden. Ivaretatt i kommuneplanens arealdel.
Kommunen skal bidra sammen med frivillige organisasjoner, til at alle barn og unge har anledning til å delta på en fritidsaktivitet.	Eks kultursekken i 1 og 2 klasse KO	Kontingentskasse for å utjevne sosiale forskjeller. Prisdifferensiering på kulturskolen. Fritid med bistand- tilrettelegging av fritidsaktivitet.
Folkehelse i arealplanperspektiv		
Det skal legges vekt på at alle planer skal bidra til utvikling av god folkehelse.	NMS	I kommuneplanens arealdel er det lagt vekt på å opprettholde grøntområder og turstier i nær-områder.
Det skal være bred medvirkning i planarbeid. Den fysiske arealutviklingen utformes i dialog med interessegrupper, lag og foreninger for å etablere attraktive og trygge bosteder med gode rekreasjonsmuligheter, som er lett tilgjengelige.	TE, NMS	I utarbeidelsen av kommuneplanens arealdel har det vært bred aktiv medvirkning fra befolkningen, interessegrupper, næringsliv og politikere. I praksis innebærer dette informasjonsmøter, arbeidsverksteder, høringer og behandling i politiske organer.
Det skal være gode allmenne grønt- og torgarealer, turstier, strand og kystområder og ute-rom for fysisk aktivitet.	TE, NMS	Utfører drift og vedlikehold i henhold til disponible bevilgninger. NMS: Ivaretatt i kommuneplanens arealdel.



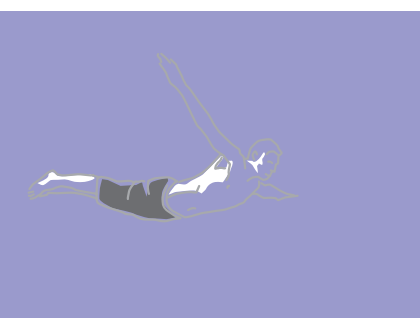
Det skal være god tilgang til kollektivtrafikk bl.a. ved at nye boliger i hovedsak legges nær knutepunkt og kollektivakse.	TE, NMS	NMS:I ATP-Grenland (areal og transportplan) har kommunen forpliktet seg til å følge sentrale målsetninger på dette punktet. ATP er fulgt opp i kommuneplannens arealarbeid.
Gi tilbud om livsstilsendring for innbyggere		
I Bamble tilbys det gode frisklivstiltak gjennom Bamble Folkehelsecenter, bl.a samarbeid med frivillige og organisasjoner.	Livstilsendring Røykeslutt KO, HO	Frisk Bris har gjennomført pilotprosjekt i samarbeid med HO for ansatte i BK høsten 2013. Vi prøvde ut en Frisklivsentral modell.

Strategi 2:

Se alle barn, unge og familier som trenger hjelp.

Tiltak:	Eksempler og ansvarlig enhet	Status
Barnehagene skal være en viktig forebyggende arena hvor man gir og formidler hjelp til barn og familier som trenger bistand.	Talenter for fremtiden SB, KO	De fleste er raskt ute med bekymringssamtaler, gir veiledning, samarbeider med andre instanser. Hjelper til med å søke hjelp via Nav evt. andre. Litt ulikt i bhg.
Fastleger, helsepersonell, ansatte på helsestasjonen og i skolehelsetjenesten, ansatte i barnehage, skoler og ungdomsklubber skal ha kompetanse til å se og følge opp barn og unge i sårbare livssituasjoner.	Kompetanseplaner Orienteringer i Bamble legeråd SB, HO, KO	Økt sin kompetanse bl. a via samarbeids-konferansen, og veiledning fra barnevern og PPT. Litt ulikt i barnehagene. 2 fysioterapeuter har deltatt i Samhandlingskonferanse med tema Vold i nære relasjoner. Det er gjennomført internundervisning med tema Seksuelle overgrep hos barn og unge for fysio/ergoavdelingen høsten 2014 Representanter fra barnevern har vært på personalmøter i legevakt for å snakke om tema og meldeplikt for helsepersonell. Saker er meldt videre til barnevern som forutsatt Psykososialt kriseteam får i hovedsak alle henvendelser via legevakt eller politi. Fra januar 2015 ble teamets vakttelefonnummer lagt ut på kommunens hjemmeside, slik at mennesker som er rammet selv kan ta kontakt.

		Teamet bistår mest i akuttfasen, samt noe videre oppfølging ved behov. Ved ytterligere behov for oppfølging/hjelp, er vi behjelpelig med å sluse videre i systemet/spesialhelsetjenesten i samråd med fastlege.
Det er lavterskeltilbud der barn, unge og familier kan få rask hjelp og oppfølging.	Familieavdelingen tilbyr samtaler tilpasset barn, unge og/eller familier. KO	Kompetanseteam på alle skoler: Rektor, sosiallærer, miljøarbeider og helsesøster på skolen. Kontaktlærer kan f.eks. etter fullmakt fra foreldre ta opp en bekymring/sak med kompetanseteamet, eller foreldrene kan delta i kompetanseteamet selv sammen med kontaktlæreren.
Barn, unge og familier som trenger hjelp fra flere instanser, skal få et godt og samordnet tilbud.	Individuelle planer Koordinerende enhet KO, SB, HO	Når barn trenger bistand fra flere instanser over lang tid, opprettes ansvarsgrupper hvor en kommunalt ansatt påtar seg koordinatrorolle. Koordinerende enhet. Koordinator oppnevnt dersom bruker har behov for langvarige og koordinerte tjenester.
Barn, unge og andre som utsettes for overgrep og vold i nære relasjoner, skal få rask og riktig hjelp og oppfølging.	Helsestasjon for voksne Handlingsplan mot vold i nære relasjoner Tiltak: Utvikle et godt samarbeid med senter for seksuelle overgrep, kommunens krisesentertilbud og overgrepsmottaket. KO, HO	Ansatte i Helsestasjon for voksne har tilbudt og gjennomført kartleggingsamtaler med alle som fyller 77 år høsten 2013 og 2014
Barn, unge og familier med overvektsproblematikk skal få rask og faglig god oppfølging.	Frisklivstiltak KO, HO	Helsestasjonslegen samarbeider med ansatte i helsestasjon for å vurdere tiltak i forhold til overvekt hos barn.



Tabell tiltak skole

Skole	Tiltak			
Rugtvedt skole	<p>Oppgraderte uteområder.</p> <p>Sfo er ute hver dag i faste bolker.</p>	<p>Deltar i Trivselsprogrammet og er med på kursing av trivselsleder hvert år. Diverse turneringer i gymsalen i stoffrefri.</p> <p>6 aktivitetsdager pr år med ulikt innhold.</p> <p>1 klasse har 1 uteskoledag hver uke.</p> <p>Tilbyr fys.akt og helse som valgfag</p>	Trivselslederprogrammet	<p>Fiskesprell i Mat og helse. Vanndispenser på mellomtrinn og ungdomskole.</p> <p>SFO: Fiskesprell kurs er gjennomført. Vi følger kostholds anbefalingene fra Helsedirektoratet. Vi presenterer kostholdet vårt i årsplanen for SFO og på foreldremøte</p>
Rønholt skole	<p>Romslige uteområder, med gode muligheter for bruk av naturen omkring skolen.</p> <p>To ballbinger, sandvolleyballbane.</p>	<p>Faste dager med fysisk aktivitet i hallen for M-trinn og U-trinn. SFO benytter hall og/eller uteområdet hver dag.</p> <p>Småskoletrinnet har noen tur-dager i løpet av året. Fast idrettsdag/turdag for M-trinn og U-trinn (minimum 2 ganger i året) 8. klasse- Opptur i regi av Turistforeningen.</p> <p>Obligatorisk fys.ak. 2 timer pr. uke for elever på M-trinn.</p> <p>Tilbyr valgfaget fysisk akt. og helse på U-trinn.</p>	Zippys venner i 1. klasse .Inkludert opplæring av lærer, informasjon på foreldremøte. Trivselslederprogram på M-trinn og U-trinn	<p>SFO følger anbefalinger fra Helsedirektoratet.</p> <p>Vanndispenser.</p>
Herre skole	Oppgraderte uteområder (sandvolleyballbane, nye lekeapparater, påfylling av sand)	SFO har faste utedager som de kaller «nærmiljødager». Skolen har ca 5 faste uteaktivitetsdager årlig	Inneværende skoleår bruker vi deler av Zippys venner. 1. og 2.klasselærerne har deltatt på skolering, men ikke i år.	<p>SFO følger Helsedir retnlinjer</p> <p>Skolen har Fiskesprell hvert år</p> <p>Vanndispenser.</p>

Tabell tiltak skole forts.

<p>Stathelle barneskole</p>	<p>Vi bruker skøytebanen på tantes benk, Bunes i storefri og lysløypa i gymtimer. Vi har ellers en stor skolegård som stimulerer til aktivitet hele året.</p>	<p>Fys. fos 1 time pr. uke for 5. og 6. trinn.</p>	<p>Trivselslederprogrammet</p>	<p>Helsedirektoratets retningslinjer for mat og måltider i skolen følges. Fiskesprell i mat og helse på 7. trinn</p>
<p>Langesund barneskole</p>	<p>Lekeområde mot Nord oppgradert vår 2014. Fine lekeområder nord for skolen. Faste turdager på SFO.</p>	<p>Fys. fostring 5. – 7. trinn. Alle elever på små trinnet har faste dager med uteskole. Litt sjeldnere på 5. – 7.. 3- 4aktivitetsdager pr. år</p>	<p>Respekt-programmet Enkelte lærere bruker deler av zippys venner.</p>	<p>Skolefrokost m. leksehjelp for 7. trinn en dag pr uke.</p>
<p>Langesund ungdomsskole</p>		<p>Benytter sandvolleyballbane, kunstgressbanen, grusbanen, skoleplassen og gymbygget for aktiviteter og "friluftsliv. Naturområdene rundt skolen benyttes til samfunnsfag og naturfagsekskursjoner, til aktivitetsdager 6 g i året og til uteskole ved oppstart og avslutning av skoleåret. Vi har svømmeopplæring i sjøen ved Krogshavn. Bruker midler fra: Den Naturlige Skolesekken til tverrfaglige prosjekt "Bærekraftig utvikling" som innebærer uteaktiviteter i skolens nær-områder.</p>	<p>Fast psykisk helseuke.</p>	<p>Vanndispenser. Vi starter med fruktordning høsten 2015, der oppskåret frukt deles ut til elevene hver formiddag.</p>
<p>Grasmyr ungdomsskole</p>	<p>Ivaretas gjennom idretts- og aktivitetsdager. Valgfag med bruk av natur og nærmiljø. Elevene kan bruke ballbinge, bordtennisbord og idrettshall i pausene. Har søkt den naturlige skolesekken om midler til undervisning på Sundbykåsa.</p>	<p>Ivaretas gjennom idretts- og aktivitetsdager. Valgfag med bruk av natur og nærmiljø. Elevene kan bruke ballbinge, bordtennisbord og idrettshall i pausene.</p>		<p>Fiskesprell gjennomføres i faget Mat og Helse hvert år.</p>

Tabell tiltak skole

Skole	Tiltak	Alle kantiner på skolene skal tilby sunn mat og drikke.	Helse og kosthold skal være tema hvert år på foreldremøter i grunnskolen/SFO.	Alle skoler skal ha program for rusforebygging. Programmet skal inkludere både barn og foresatte.
Rugtvedt skole	Elevdrevet kantine. Assistent har oppsyn. Bruker grovt brød/rundstykker, har div. juice og yoghurtprodukter. Av og til suppe/gryte eller annet.		Vi følger FRI-programmet. Også tema på aktivitetssdag dag på høsten.	
Rønholt skole	Skolekantine for U-trinn.	Psykisk helse er tema på foreldremøter i 1 klasse gjennom programmet Zippys venner.	Kjærlighet og Grenser fra 2015	
Herre skole	Skolekantina har ei sunn linje med ofte salat. Grove bakevarer, ikke sukkerholdig drikke.			Kjærlighet og Grenser i 8 klasse. Helsesøster har hovedansvar for gjennomføring.
Stathelle barneskole	Ikke kantine.			
Langesund barneskole	Ikke kantine			
Langesund ungdomsskole	Kantine med hjemmelaget varm lunch hver dag. Vant kvalitetsprisen i Bamble kommune i 2014.			Deltar i kampanjen "Fri".
Grasmyr ungdomsskole	I drift. Skolen har samarbeidsavtale med elevbedrift på Bamble VGS om levering av varm mat til kantina to ganger i uka.	I drift.		Tverrfaglig temaarbeid om dette, med tittel «Vennskap» på hvert trinn fra skoleåret 2015/16.

Tabell tiltak skole

Skole	Tiltak	Alle skolene skal ha tiltak mot uønsket transport til og fra skolen.
Rugtvedt skole	Ny handlingsplan mot mobbing er utarbeidet v2015. i Denne inngår kontrakt mot mobbing som gjennomgås jevnlig.	Sykkelkampanje, «Alle sykler». Sykkelopplæring på 4.trinn, og oppfølgingsdag i 5. trinn
Rønholt skole	Ny handlingsplan mot mobbing er utarbeidet v2015. i Denne inngår kontrakt mot mobbing som gjennomgås jevnlig.	Sykkelkampanje, «Alle sykler». Sykkelopplæring på 4.trinn, og oppfølgingsdag i 5. trinn
Herre skole	Ny handlingsplan mot mobbing er utarbeidet v2015. i Denne inngår kontrakt mot mobbing som gjennomgås jevnlig.	Sykkelkampanje, «Alle sykler». Sykkelopplæring på 4.trinn, og oppfølgingsdag i 5. trinn
Stathelle barneskole	Ny handlingsplan mot mobbing er utarbeidet v2015. i Denne inngår kontrakt mot mobbing som gjennomgås jevnlig.	Sykkelkampanje, «Alle sykler». Var beste klasse i Norge «sykle til skolen» 2014 Sykkelopplæring på 4.trinn, og oppfølgingsdag i 5. trinn
Langesund barneskole	Ny handlingsplan mot mobbing er utarbeidet v2015. i Denne inngår kontrakt mot mobbing som gjennomgås jevnlig.	Sykkelkampanje, «Alle sykler». Var klasse i Norge «sykle til skolen» 2014 Sykkelopplæring på 4.trinn, og oppfølgingsdag i 5. trinn
Langesund ungdomsskole	Ny handlingsplan mot mobbing er utarbeidet v2015. i Denne inngår kontrakt mot mobbing som gjennomgås jevnlig.	
Grasmyr ungdomsskole	Ny handlingsplan mot mobbing er utarbeidet v2015. i Denne inngår kontrakt mot mobbing som gjennomgås jevnlig.	

Strategi 3:

Forebygge at ungdom faller ut av utdanningsløpet- og gi rask oppfølging av de som faller ut av utdanning og arbeid

Tiltak:	Eksempler og ansvarlig enhet	Status
Alle skoler har rutiner for oppfølging av stort fravær hos elever.	SB, KO	Nye fraværsmeldingsrutiner utarbeidet i Kvalitetsforum. Bør implementeres bedre. Helseøster blir involvert ved stort fravær.
Ingen ungdommer får passive ytelser fra NAV, men aktiv oppfølging i forhold til arbeid, utdanning og helse.	Mentorbedrift NAV	<p>NAV Bamble inngikk i 2014 et samarbeid med Frisk Bris og dannet ungdomstilbudet Frisk Bris Ungdom. Modellen skal sikre at ungdom som står utenfor skole og arbeidsliv i Bamble, skal få rask, riktig og koordinert oppfølging.</p> <p>På bakgrunn av kartlegginger og veikart skal ungdom få et best mulig tilbud ut fra forutsetninger og behov. GREP er også koplet på som en samarbeidsaktør, og tanken er at man benytter kompetansen og nettverket til alle parter både internt og eksternt for at ungdom kommer i rask og riktig aktivitet.</p> <p>I tillegg til Frisk Bris Ungdom, har NAV Bamble to kurs tilpasset ungdom. Et kurs som skal bidra til arbeid og aktivitet, og et avklarings- og motivasjonskurs.</p>
Alle skoleelever som står i fare for å falle ut av utdanning blir fulgt tett opp.	Ny giv LOS-prosjekt SB, KO	<p>Rådgiver, miljøterapeuter og sosiallærer samarbeider med kontaktlærer og leder for å arbeide forebyggende med dette.</p> <p>Ny GIV metodikk brukes på ungdomstrinnet.</p> <p>LOS-prosjekt finansiert av fondsmidler 2014.</p>

Strategi 4:

Rask og helhetlig oppfølging av mennesker med ulike funksjonshemninger, psykiske lidelser, rusproblemer og sammensatte lidelser

Tiltak:	Eksempler og ansvarlig enhet	Status
Rusmiddelavhengighet forebygges gjennom bl.a. regulering av salg og skjenking av alkohol og andre ruspolitiske tiltak.	Iverksetting av Alkoholpolitisk handlingsplan SPS, SB, KO	Bamble kommunes alkoholpolitiske handlingsplan for perioden 2012-2016 er fullt ut iverksatt i forbindelse med saksbehandlingen av salgs og skjenkebevillinger. Vi har gjennomført kurser i «ansvarlig vertskap» for skjenkenæringen, men har utfordringer med å få næringen til å møte på kurset «ansvarlig salg». Planens krav om alkoholfrie soner er gjennomført.
Personer med psykiske problemer får rask oppfølging..	HO, KO	Avd. for psykisk helse: Tilbyr tjenester ut i fra et lavterskelprinsipp hvor det ikke trengs noen henvisning fra annen instans. Det betyr at alle henvendelser blir raskt fulgt opp og kartlagt. I tillegg er det et bredt og tett samarbeid med interne og eksterne oppfølgende instanser som kan bidra inn med «rett tjeneste til rett tid».
		Frisk Bris: Garanterer samtale med spesialsykepleier innen en uke etter lege har tatt kontakt ang. Sykemeldte for lettere psykiske lidelser. Hun lager en behandlingsplan sammen med pasient. Denne inkluderer kontakt m arbeidsgiver, psykologtjenester, øvrig beh apparat og mestringsaktiviteter på frisk bris. I fjor hadde vi 70 arbeidstakere som mottok dette tilbudet.



<p>Personer med alvorlig psykiske problemer og rusmiddelavhengige skal ha mulighet til et verdig liv med tilpasset bolig, arbeid og andre aktiviteter. Det utvikles tilbud i samarbeid med organisasjoner og andre frivillige.</p>	<p>Mental Helse</p>	<p>Boliger bygges ut i takt med planer og bevilgninger som skaffes til veie av enhet for HO. Det er utarbeidet samarbeidsavtale med Bamble idrettsforening og rusomsorgen: "Aktiv på like vilkår"</p> <p>Det er et fast samarbeid med Mental Helse, Alarm, frelsesarmeen og LPP rundt aktivitet og støttetiltak til denne brukergruppen.</p> <p>Psykisk helse og rusomsorg samarbeider også tett med folkehelsekoordinator og frivillige for å hjelpe og støtte brukergruppen inn i ordinære friskvernstiltak</p>
<p>Pårørende blir sett på som en viktig ressurs. Kommunen legger vekt på å utvikle tett og systematisk samarbeid med pårørende.</p>	<p>Bruker/pårørendefora</p>	<p>Det gjennomføres pårørendemøter i Bamble helsehus og i Krogshavn. Det er opprettet beboerutvalg. Det informeres jevnlig i komiteer og råd. Det skal jobbes videre med pårørendeskole for demens og rus/psykisk helse høsten 2015-2016.</p>



<h2>Strategi 5:</h2> <p>Forebygge ensomhet og funksjonssvikt hos eldre</p>		
Tiltak:	Eksempler og ansvarlig enhet	Status
<p>Det er tilbud om helsestasjon for voksne og dagavdelingen for å forebygge ensomhet og funksjonssvikt hos eldre.</p>	<p>HO</p>	<p>Helsestasjonen for voksne har åpent hver torsdag frem til kl. 17. Den er bemannet med ergo/fysioterapeut, diabetes-sykepleier og sykepleier med KOLS kompetanse. Dagavdelingen har tilbud til hjemmeboende personer med demens 3 dager pr. uke og for andre hjemmeboende eldre 2 dager pr. uke.</p>
<p>Kommunen skal legge stor vekt på hverdagsrehabilitering i sitt helse- og omsorgstilbud.</p>	<p>HO</p>	<p>Det er sendt inn søknad om midler til oppstart forprosjekt Hverdagsrehabilitering våren 2015.</p>
<p>Kommunen har fokus på å gi brukere livsglede og gode opplevelser. Tilbud utvikles i samarbeid med organisasjoner og frivillige.</p>	<p>Den kulturelle spaserstokken</p> <p>Aktivitetstilbud på sykehjem/bofellesskap</p> <p>HO, KO</p>	<p>Tilbud om trening for kreftpasienter er i gang. Det samme gjelder balansegruppe</p> <p>Den kulturelle spaserstokken er i drift og gir tilbud til alle eldre i kommunen innen kultur, aktiviteter og kunst.</p>
<p>Kommunen legger til rette for utbygging av hensiktsmessige bolige og nærmiljø, godt bymiljø, gode transporttilbud og universell utforming som gir alle innbyggere muligheter til aktiv deltagelse i samfunnet.</p>	<p>Gjennomføring av deltiltak i Boligsosial handlingsplan.</p>	<p>Bistår med faglig kompetanse og veiledning, samt gjennomføring av tiltak der dette er mulig innenfor gjeldende rammer.</p> <p>NMS: Ivaretatt i kommuneplanens arealdel.</p>



8 Litteratur

Sosial epidemiologi-sosiale årsaker til sykdom og helsesvikt, Mæland m fl.2009

Rapport 2007:5 Nasjonalt folkehelseinstitutt: Trivsel og oppvekst- barndom og ungdomstid Mathiesen m.fl

Rapport 2009:8 Nasjonalt folkehelseinstitutt. Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. Mykletun m. fl

Rapport IS-1160: Helsedirektoratet. Fysisk aktivitet for mennesker med funksjonshemninger.

Rapport IS- 0373: «Reduksjon i ikke-smittsomme sykdommer - nasjonal oppfølging av WHO's mål».

Nasjonalt Folkehelseinstituttet: "Fysisk aktivitet blant 6-, 9- og 15-åringer i Norge Resultater fra en kartlegging i 2011"-

Høyskolen i Telemark/Sykehuset Telemark,rapport: «Kostholds- og måltidsmønstre, fysisk aktivitet og vektutvikling hos barn i grunnskolen i Telemark- en longitudinell studie» 2007 og 2010.

Rapport IS- 2036:Helsedirektoratet «Utviklingen i norsk kosthold 2012»

NOVA- rapport nr 6/09 Tormod Øia «Bedre enn sitt rykte»- Ungdom og oppvekst i Bamble.

NOVA Rapport 12/2010 Språk, stimulans og læringslyst

Telemarksforskning Rapport283/11 Gustavsen Karin. «Sosiale ulikheter i helse- en humanitær utfordring».

Senter for økonomisk forskning. Rapport 2010 " Kostnader av frafall i videregående opplæring"

8.1 Internettlinker:

Folkehelseinstituttet: Kommnehelsa:

<http://khs.fhi.no>

Ungdata:

<http://ungdata.no>

Folkehelseinstituttet:

<http://www.fhi.no>

Statens institutt for rusmiddelforskning:

http://sirus.no/filestore/Automatisk_opprettede_filer/sirusrap.3.11.pdf

Helsedirektoratet:

<http://helsedirektoratet.no>

Utdanningsdirektoratet:

<http://www.udir.no>

University of California San Fransisco:

<http://www.ucsf.edu/news/2012/06/12184/loneliness-linked-serious-health-problems-and-death-among-elderly>



**Bamble
kommune**



Bamble kommune

Postadresse: Pb. 80, 3993 Langesund
Besøksadresse: Rådhuset, Kirkevn. 12
Sentralbord: 35 96 50 00

postmottak@bamble.kommune.no
www.bamble.kommune.no