

SYSTEMATISK FOLKEHELSEARBEID I DRANGEDAL KOMMUNE 2020-2024

OVERSIKTSDOKUMENT OVER HELSETILSTÅNDEN OG PÅVIRKNINGSFAKTORER I DRANGEDAL KOMMUNE 2020 - 2022. BESKRIVELSER OG FORSLAG FOR TILTAK.



- 1 Bakgrunn og lovgrunnlag
- 2 Befolkningssammensetning
- 3 Oppvekst- og levekårsforhold
- 4 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- 5 Skader og ulykker
- 6 Helserelatert adferd
- 7 Helsetilstand
- 8 Kilder og fortolkning av statistikk
- 9 Kommunens hovedutfordringer og ressurser

Planen baserer seg på Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) :

«Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen « (folkehelselovens § 3 (definisjon))

Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold

For å få til dette er denne planen utarbeidet med hjelp av Helsedirektoratets faglige råd av 23.11.2021.

En del av det forsinkede utredningsarbeidet har kommet som følge av Coronapandemien 2020-2022. Gjennomgangen av statistikkdelene i 2022 har vist at tallene ikke er vesentlig endret siden 2019.

1 Bakgrunn og lovgrunnlag

Alle kommuner skal ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen. Positive og negative faktorer som virker inn, skal være med i denne oversikten. Denne plikten er forankret i *Folkehelseloven* og *Forskrift om oversikt over folkehelsen*

Denne oversikten skal identifisere folkehelseutfordringene i kommunen og vurdere årsaker og konsekvenser. Kommunen skal særlig være oppmerksom på utviklingstrekk som kan forårsake eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer og/eller sosiale helseforskjeller.

Hvert 4. år skal det utarbeides et oversiktsdokument som skal lage grunnlag for det langsiktige og systematiske folkehelsearbeidet i kommunen. Dette dokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med kommunens planstrategi. Dette dokumentet skal danne grunnlag for fastsettelse av mål og strategier. Kommunen bør samarbeide med Vestfold og Telemark fylkeskommune i arbeidet med oversiktsdokumentet.

Denne oversikten skal baseres på:

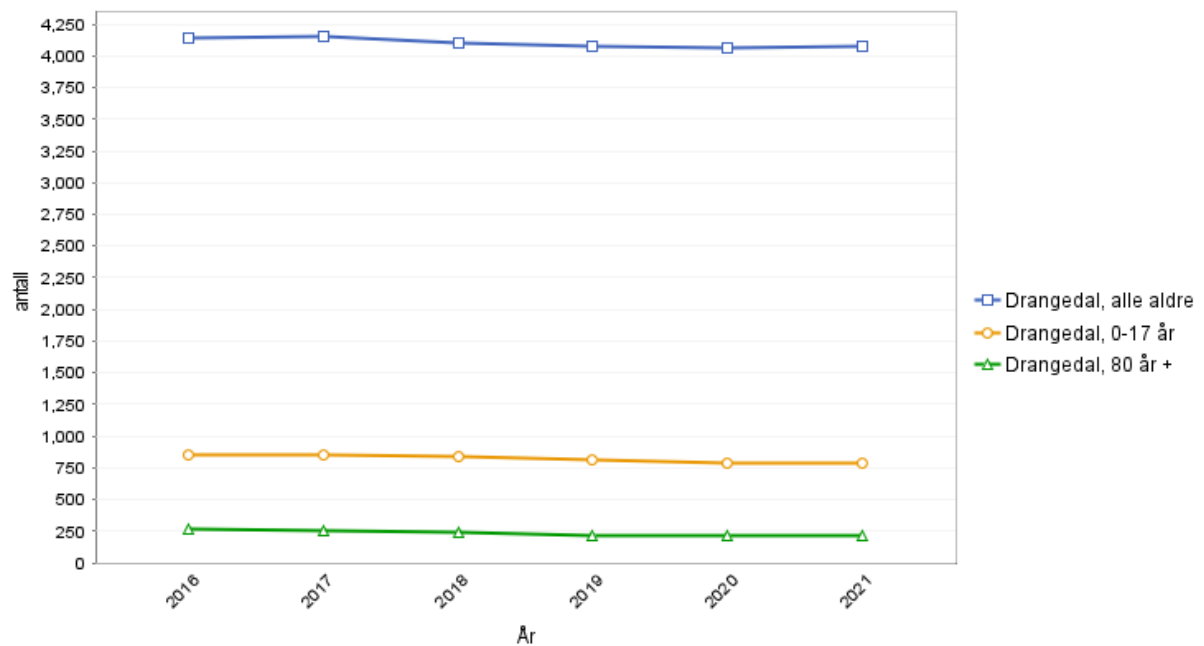
- Opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig
- Kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse

OVERSIKT MED STATISTIKK

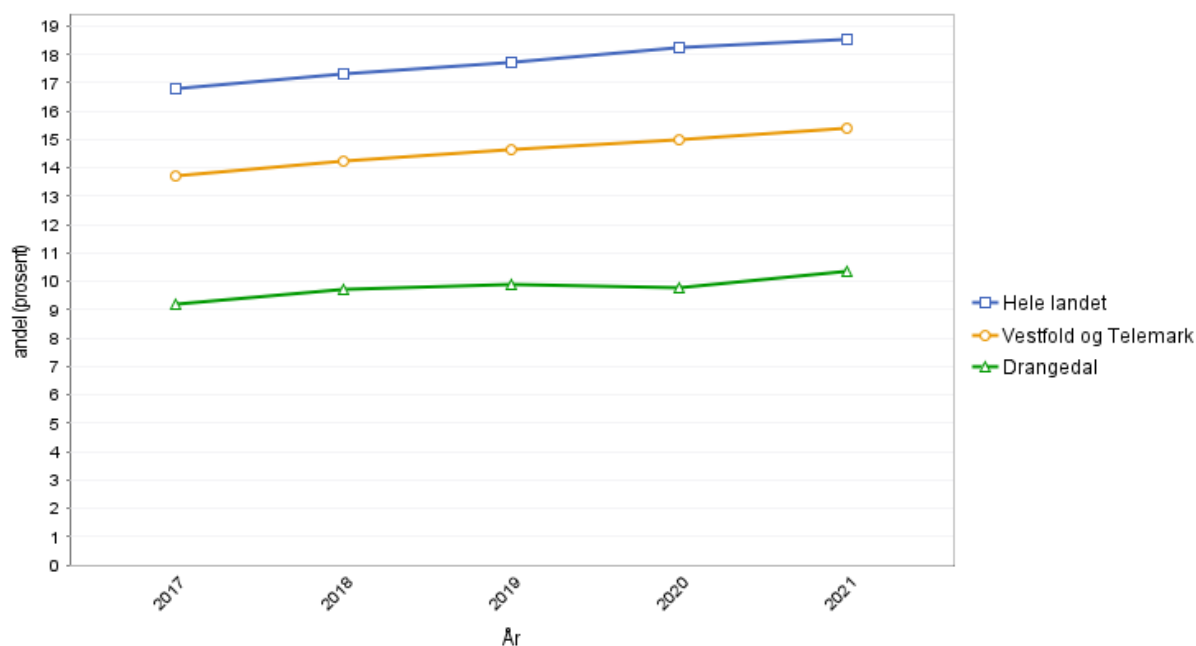
For å illustrere hva som er utfordringer for systematisk folkehelsearbeid i vår kommune har det blitt samlet inn data fra forskjellige kilder:

2 BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

Folkemengde 2016-2021



Innvandrere og norskfødte med innvandrereforeldre (B, inndeling per 1.1.2020) – totalt, alle aldre, andel (prosent)

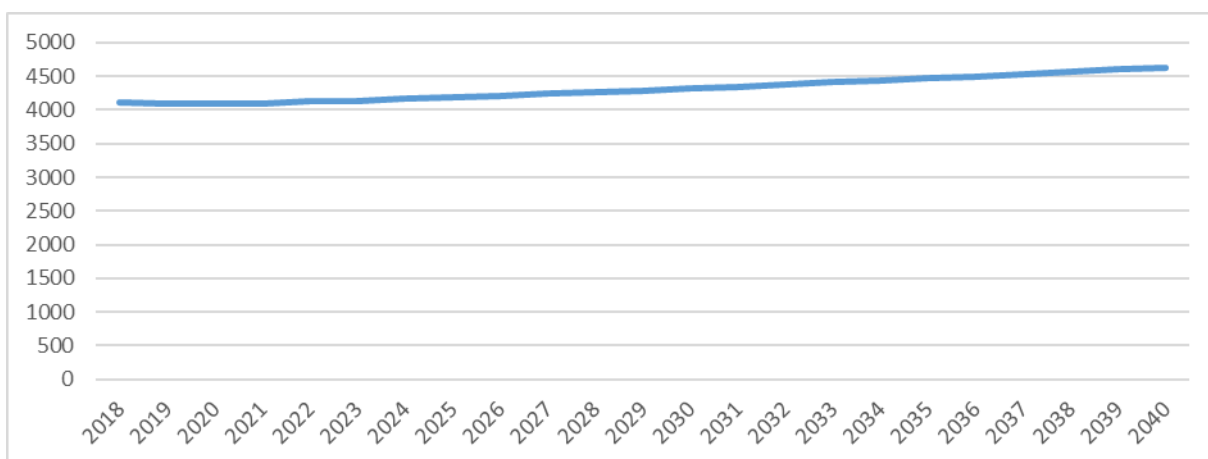


Befolkningsframskriving

Registrert og framskrevet folkemengde i Drangedal. Kilde: SSB

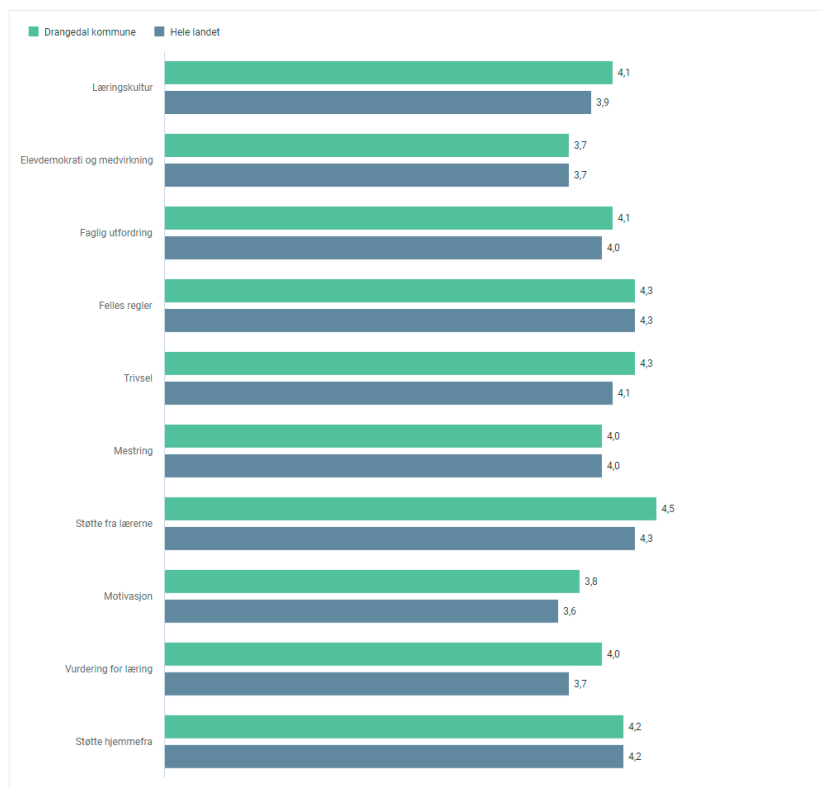


Framskrevet folketall i Drangedal. Kilde: SSB



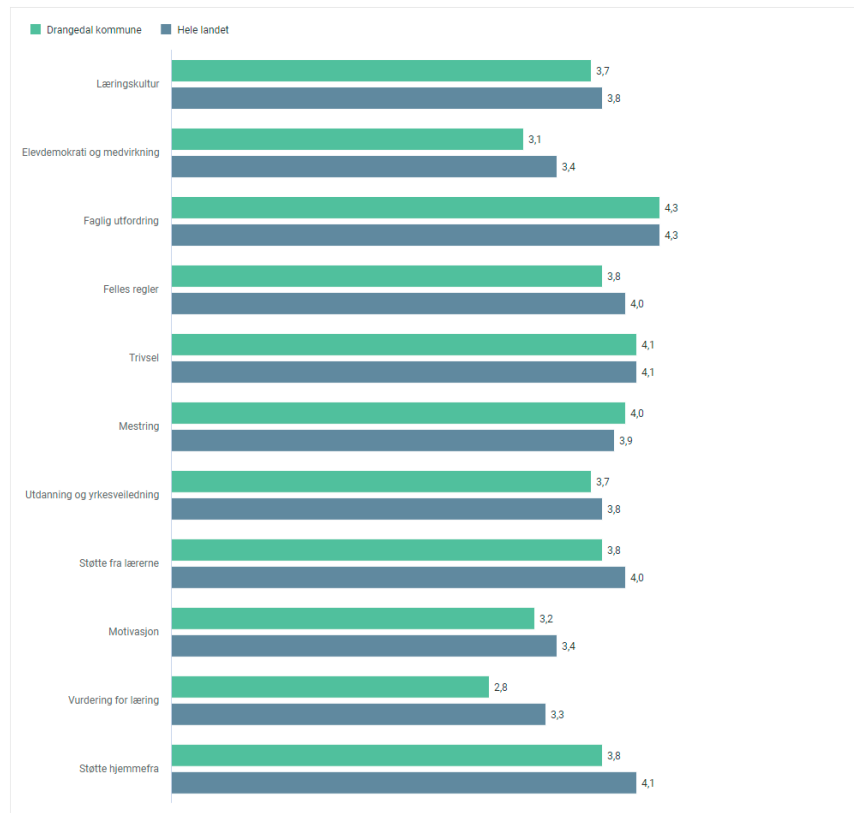
3 OPPVEKST - OG LEVEKÅRSFORHOLD

Elevundersøkelsen – alle indekser – 7. årstrinn



2021-22, Hele landet, 7. årstrinn, Alle indekser, Alle eierformer, Begge kjønn

Elevundersøkelsen – alle indekser – 10. årstrinn

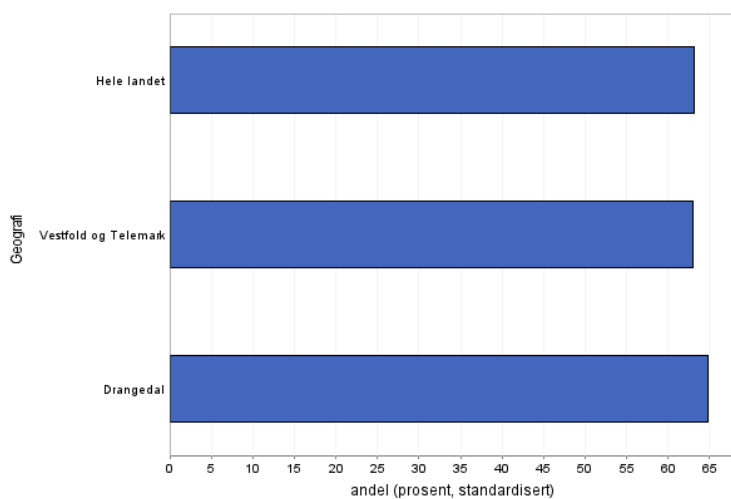


2021-22, Hele landet, 10. årstrinn, Alle indekser, Alle elever, Begge kjønn

Elevprestasjoner og læringsmiljø.

Andelen 10 klassinger som trives godt på skolen.2021

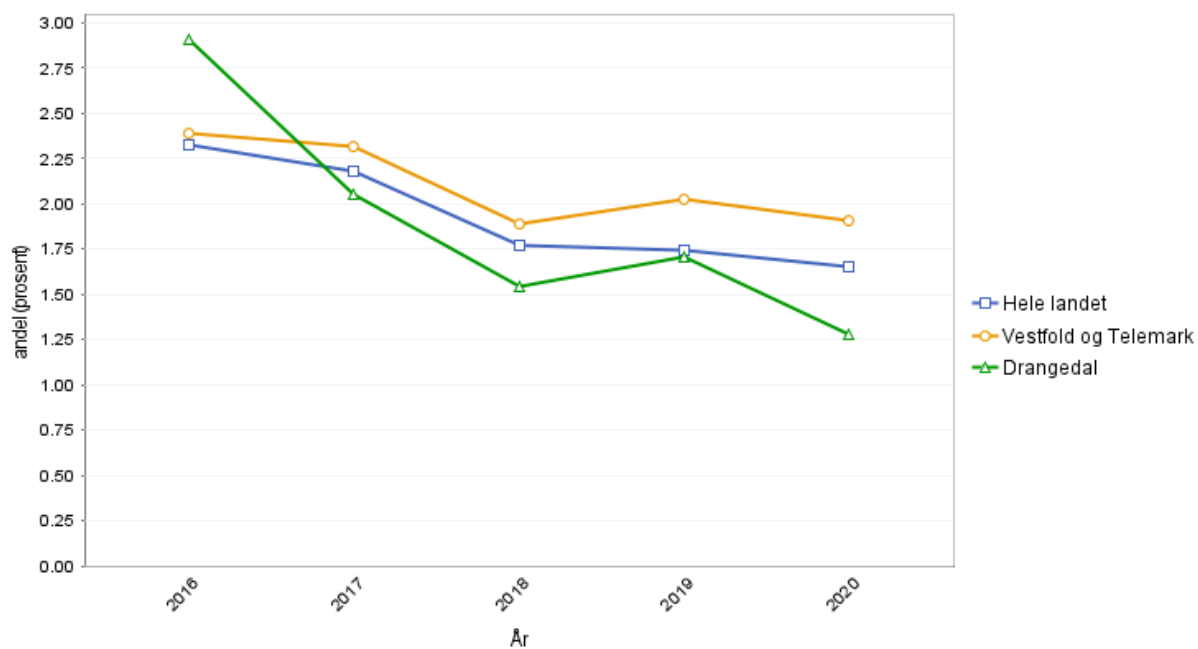
Kilde: Kommunehelsa.



Frafall i videregående skole

Frafall i videregående skole (B) – *andel (prosent), standardisert*

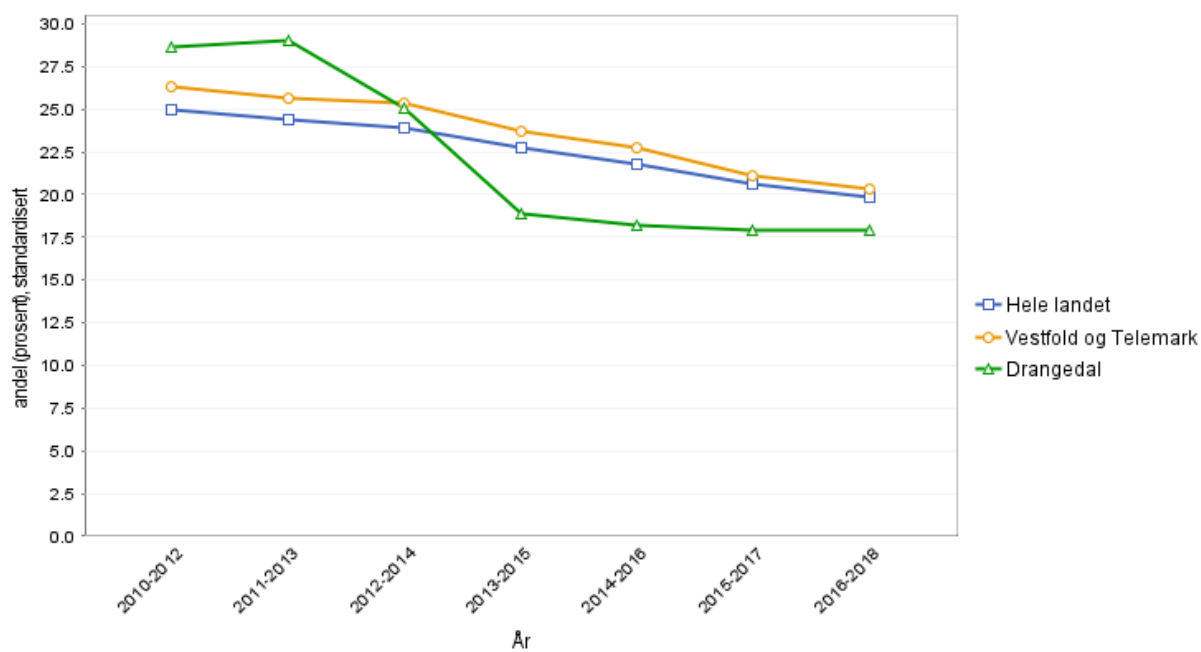
Kilde: kommunehelsa



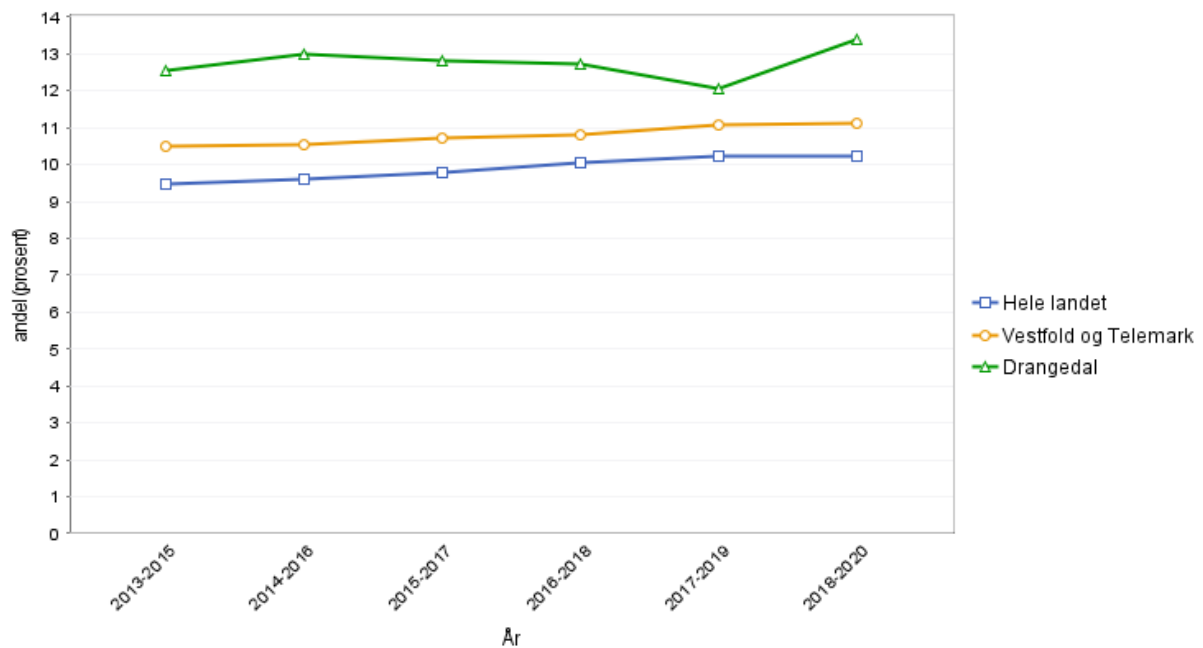
Utdanningsnivå.

Høyeste fullførte utdanningsnivå (B) – *andel (prosent)*

Kilde: kommunehelsa



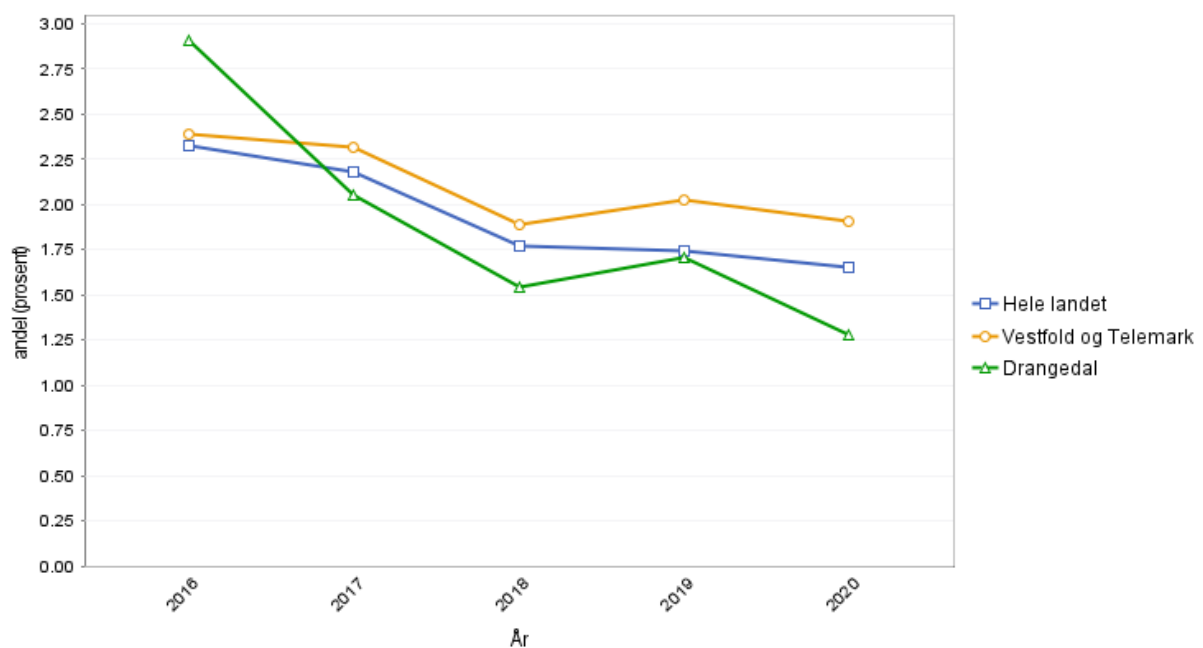
Vedvarende lavinntekt (husholdninger) (B) – EU60, Alle aldre, andel (prosent)



Arbeidsledighet

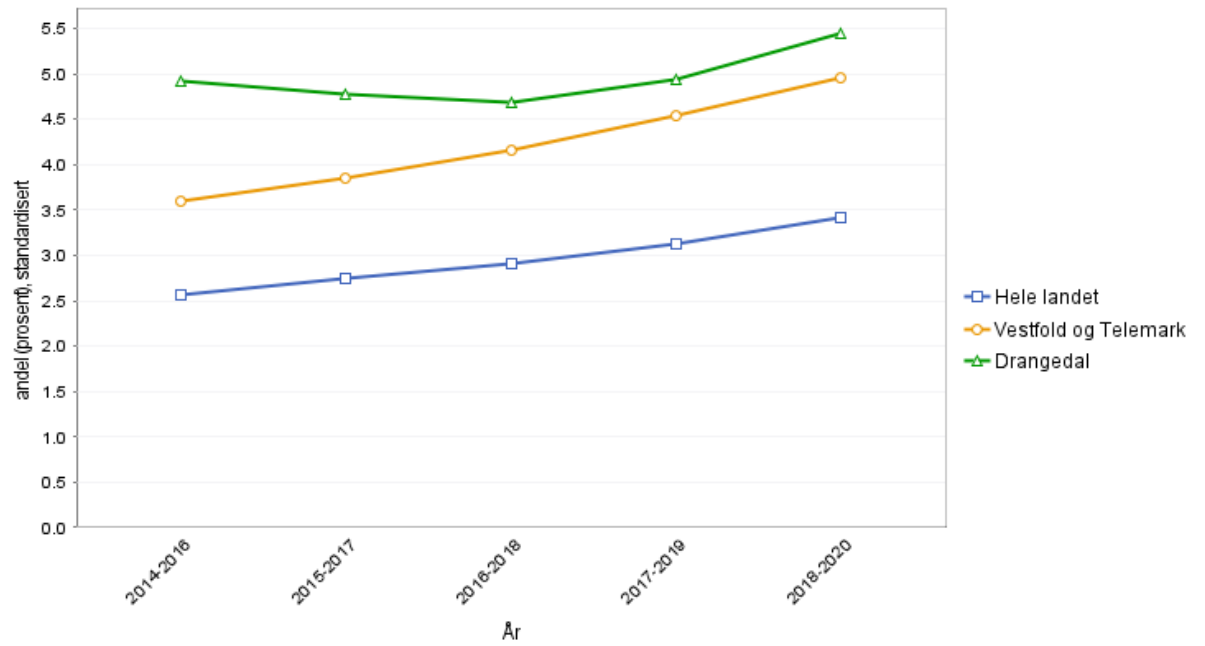
Andelen arbeidsledige 15-29 år.

Kilde kommunehelsen.



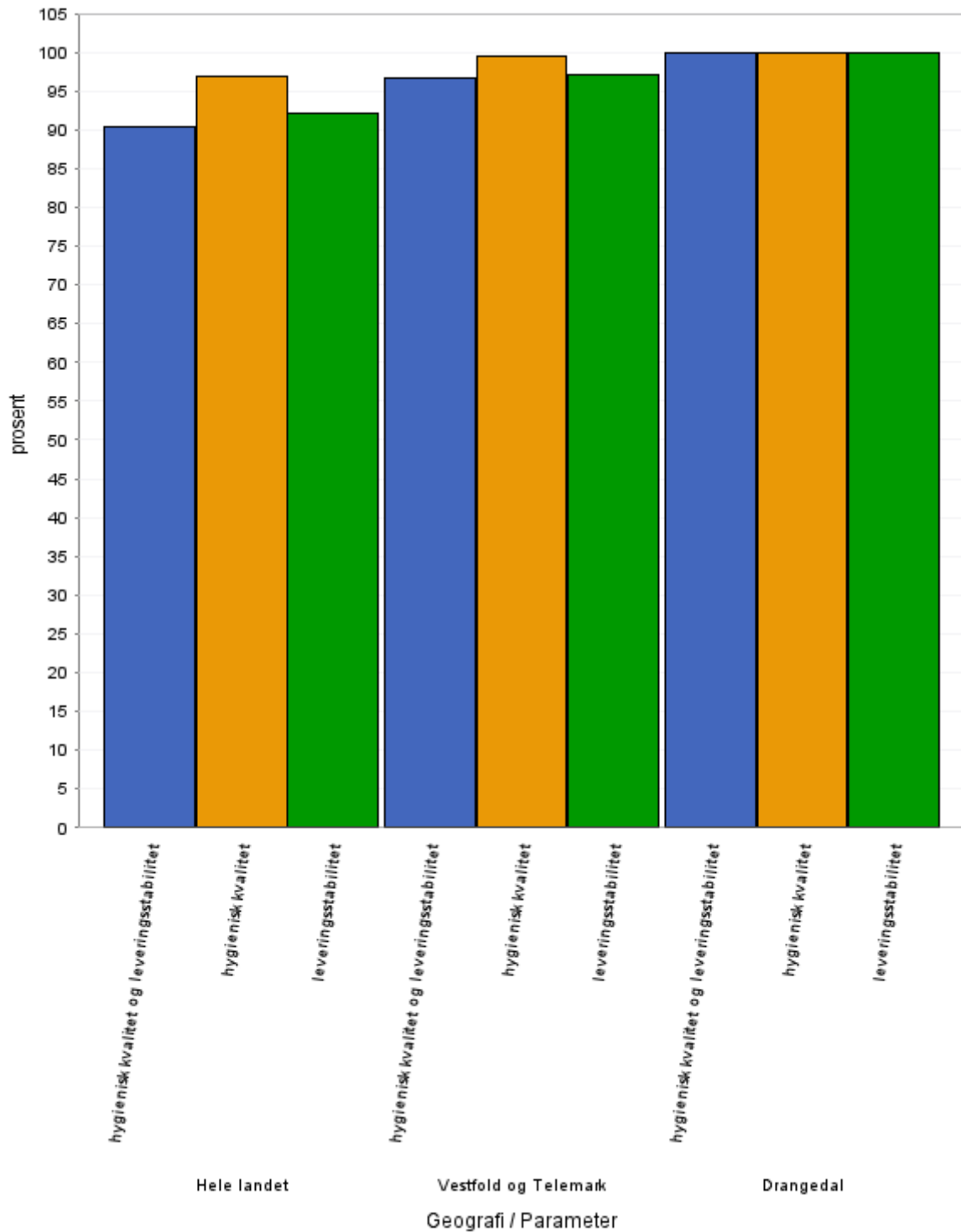
Uføretrygdede

Andelen uføretrygdede 18-44 år. Tre års glidende gjennomsnitt.



4 FYSISK, BIOLOGISK, KJEMISK OG SOSIALT MILJØ

Hygienisk og stabil drikkevannsforsyning – *tilfredsstillende resultater, prosent, 2020*



SKADER OG ULYKKER

Personskader behandlet på sykehus

Spesialisthelsetjenesten, somatikk (Inndeling per 1.1.2020) – *kjønn samlet, alle aldre, per 1000, standardisert*

[Endre utvalg av...](#)

Geografi Sykdomsgruppe År Kjønn Alder Måltall

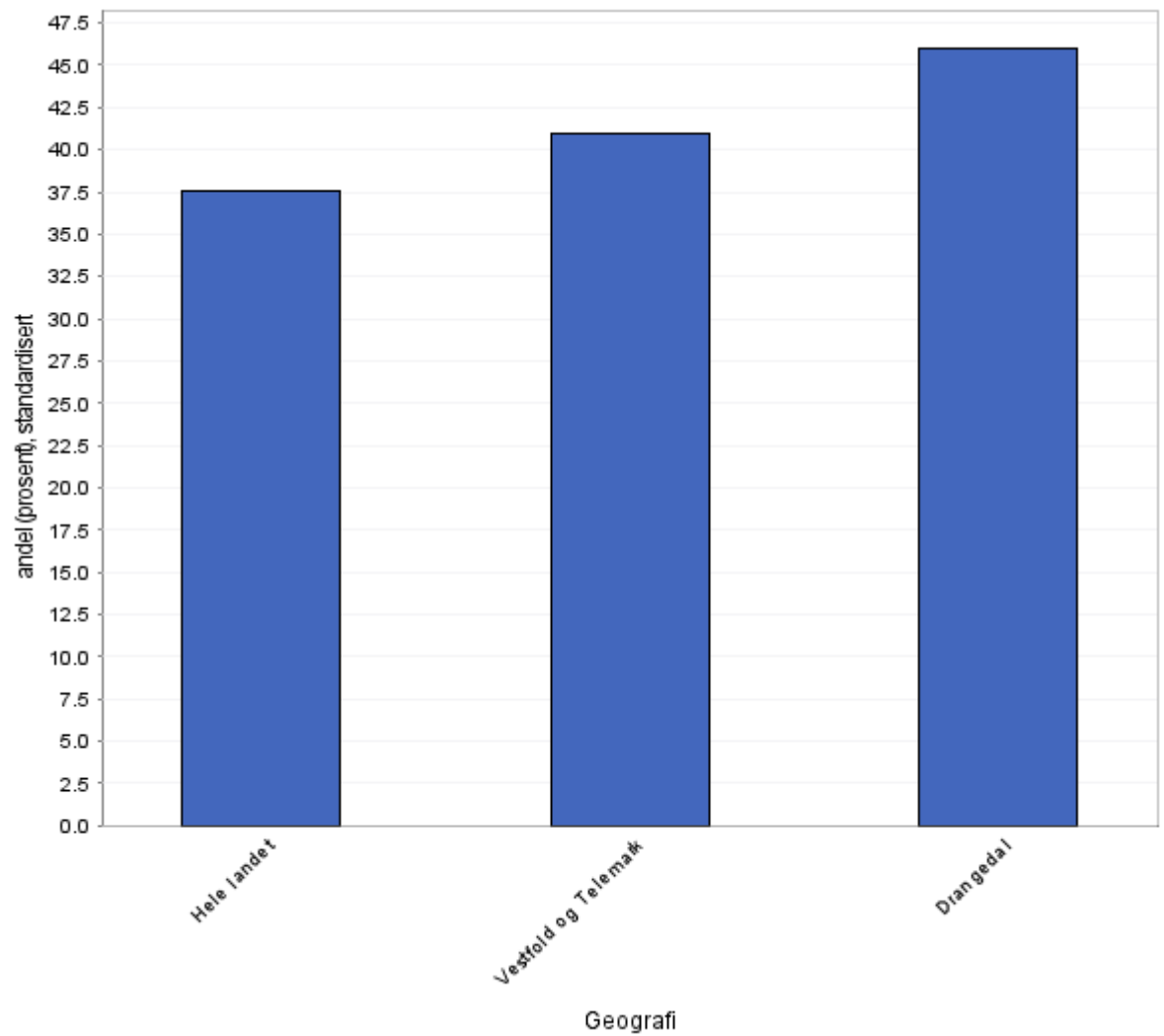
		År	2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015	2014-2016	2015-2017
Geografi	Sykdomsgruppe							
Hele landet	Skader (S00-T78) ⬆️		14,2	14,2	14,0	13,9	13,7	13,7
	Hodeskader (S00-S09) ⬆️		2,4	2,4	2,4	2,4	2,3	2,4
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2) ⬆️		1,9	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8
	Forgiftninger (T36-T65) ⬆️		1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9
Vestfold og Telemark	Skader (S00-T78) ⬆️		14,9	14,9	14,7	14,6	14,5	14,5
	Hodeskader (S00-S09) ⬆️		2,8	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2) ⬆️		2,0	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8
	Forgiftninger (T36-T65) ⬆️		1,1	1,2	1,2	1,1	1,0	1,0
Drangedal	Skader (S00-T78) ⬆️		17,0	15,9	14,9	13,0	12,8	12,5
	Hodeskader (S00-S09) ⬆️		3,1	2,6	2,1	1,7	2,1	2,4
	Hoftebrudd (S72.0-S72.2) ⬆️		2,5	2,4	2,2	2,0	2,1	1,9
	Forgiftninger (T36-T65) ⬆️		1,2	0,9	0,8	0,6	:	0,6

Økende fokus på HMS (helse/miljø/sikkerhet) i arbeidslivet, trafikksikkerhetsarbeid, tiltak for å forhindre fallskader i hjem osv.

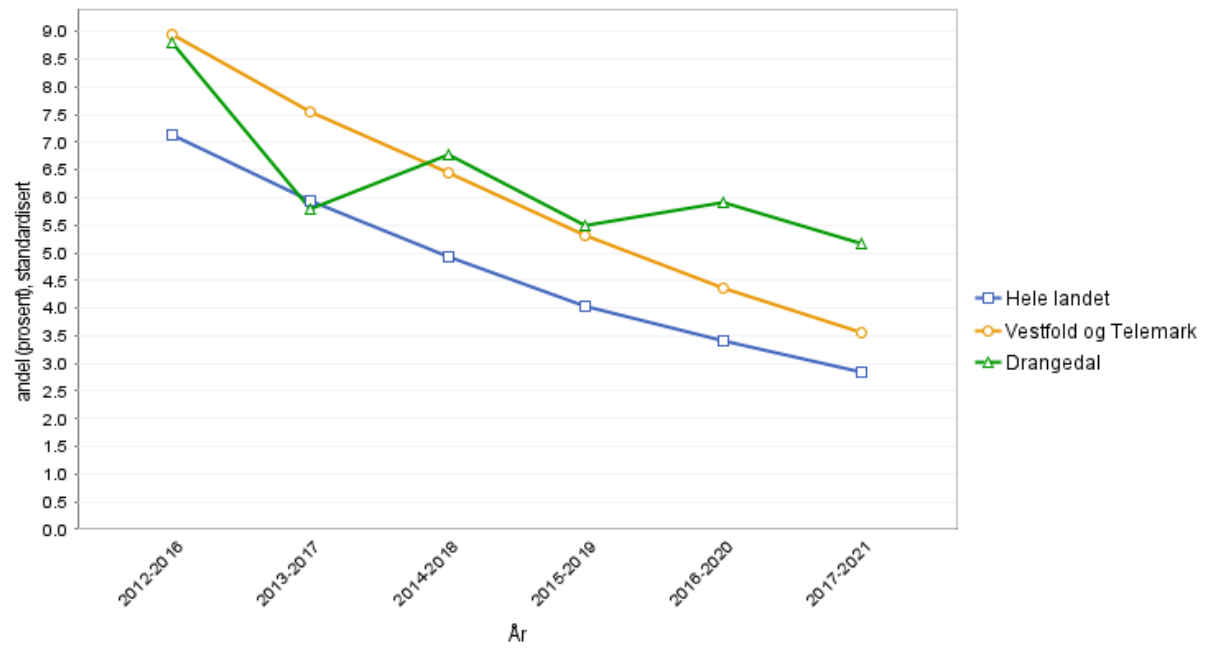
5 HELSERELATERT ADFERD

Kosthold

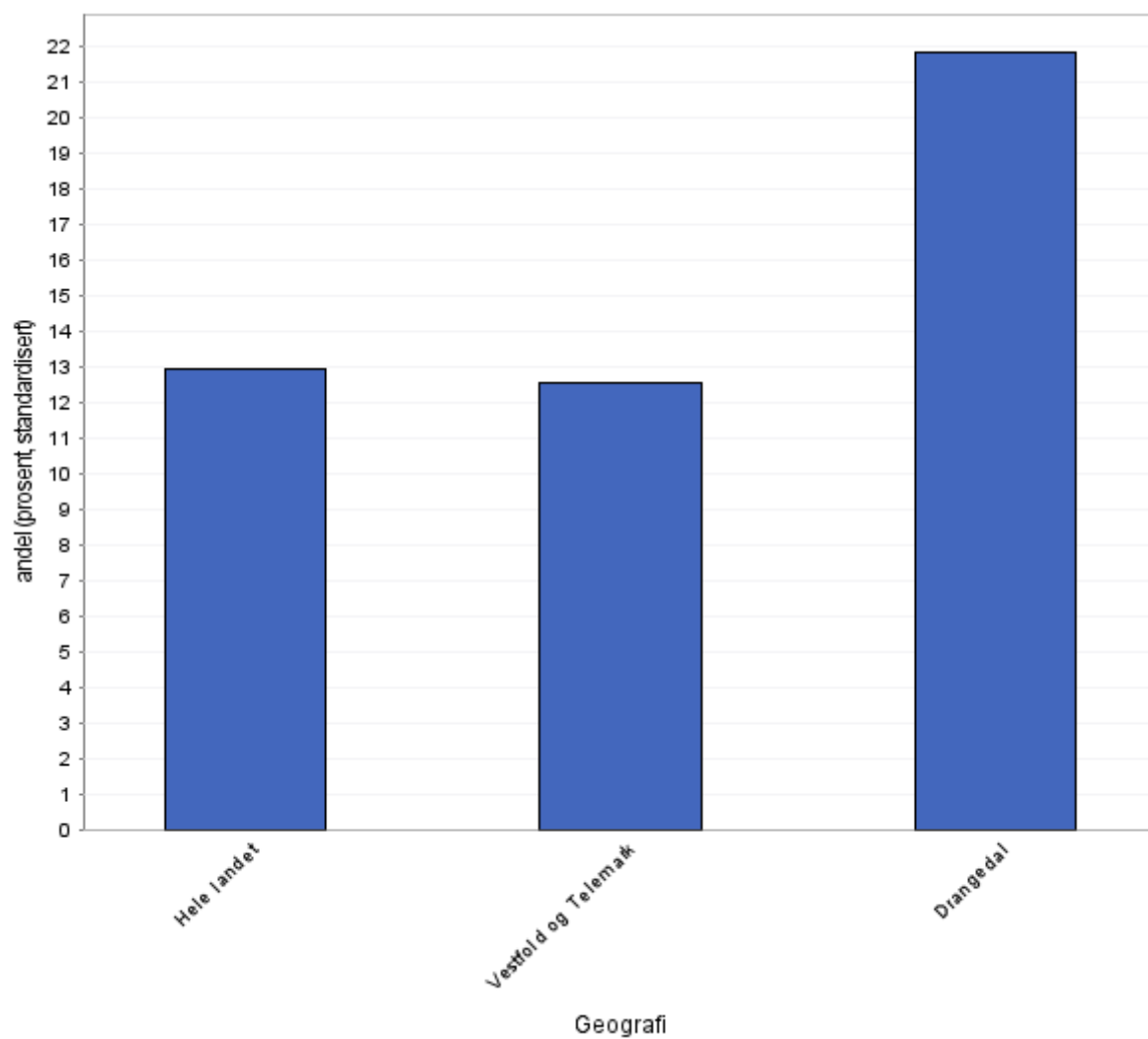
Overvekt/fedme kvinner (BMI 25+) 1. svangerskapskontroll 2021



Kvinner som oppgav røyking ved 1.svangerskapskontroll



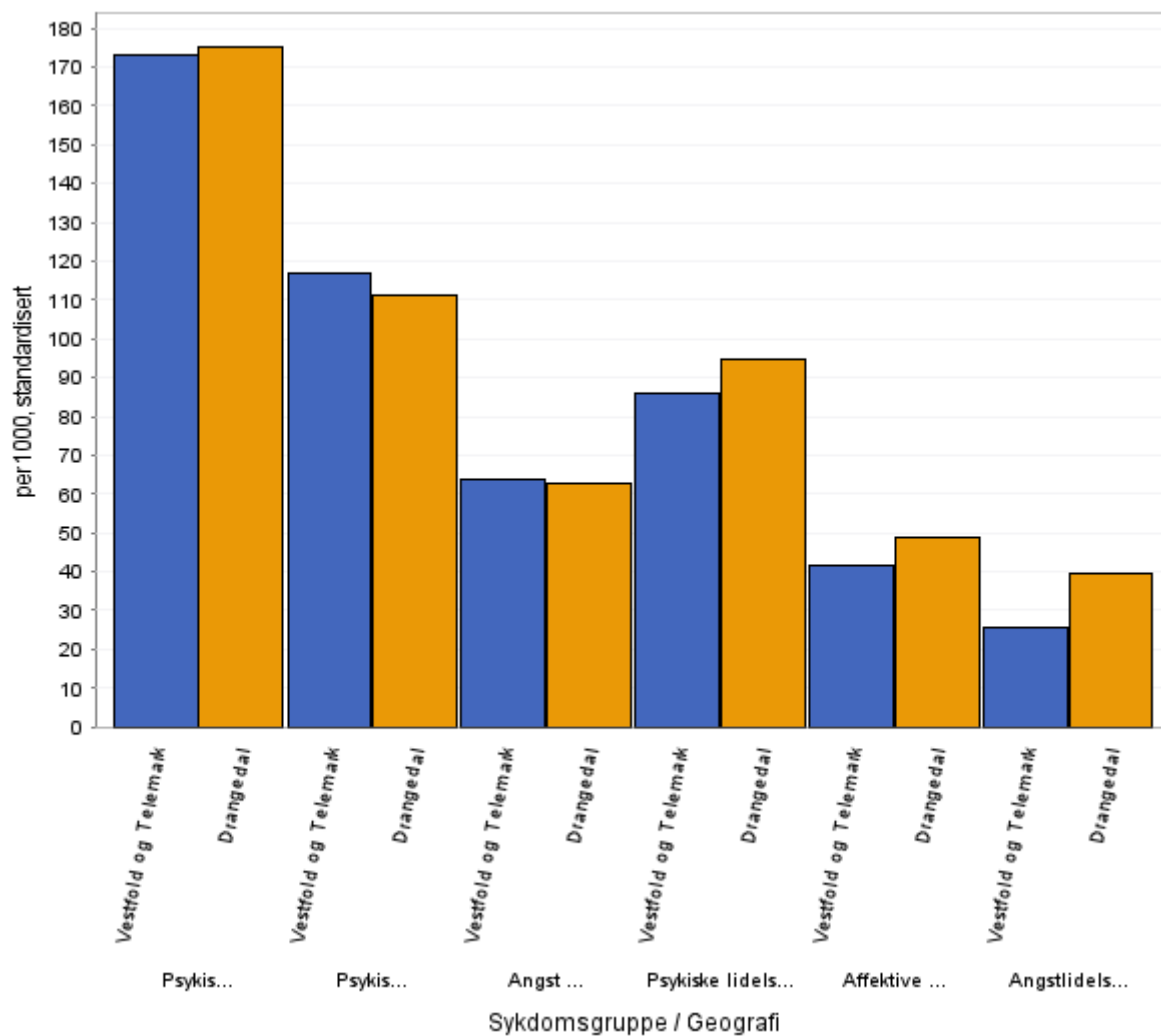
Alkoholbruk hos ungdom 2021



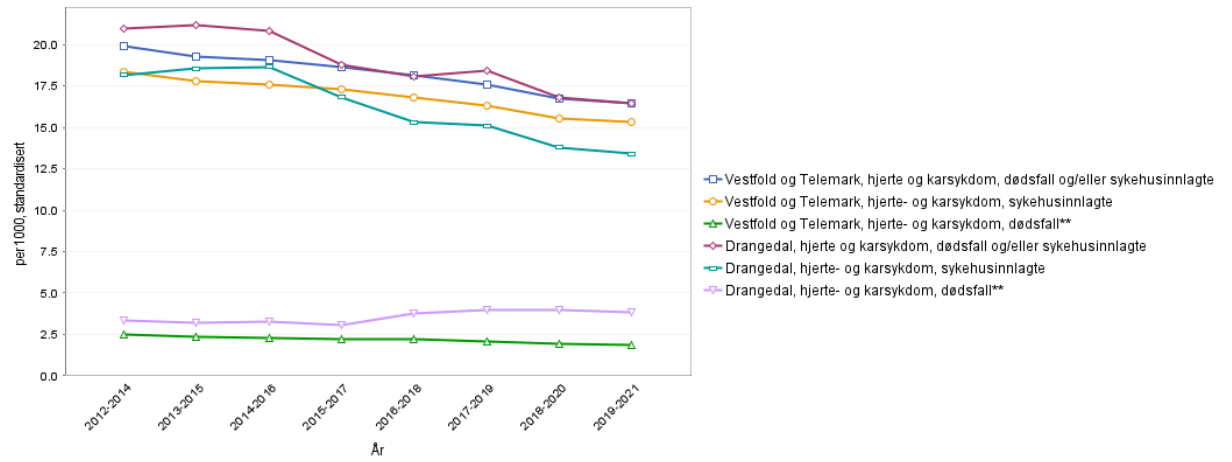
6 HELSETILSTAND

Psykiske lidelser 2016-2021

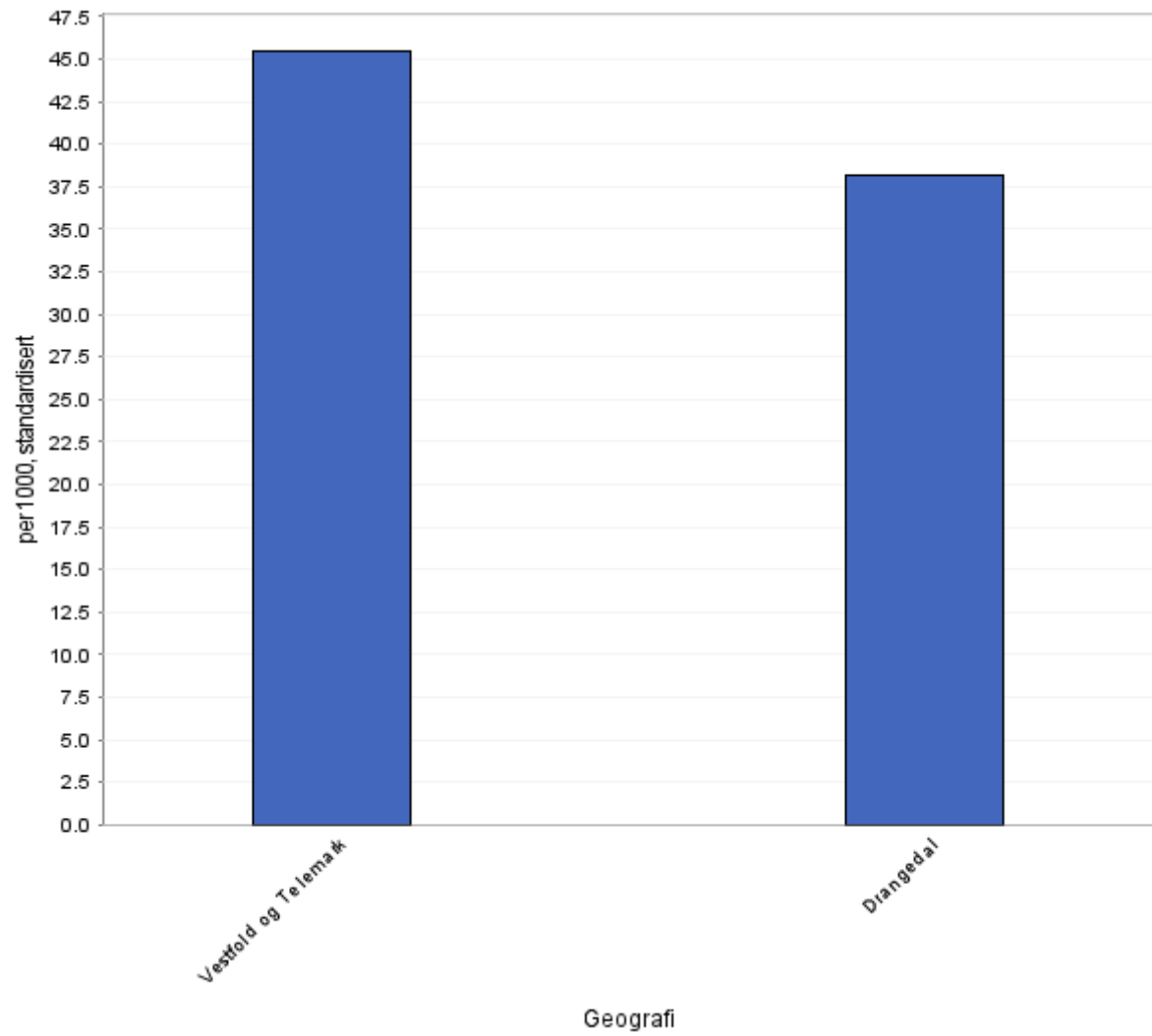
Primærhelsetjenesten, brukere (B) – kjønn samlet, per 1000, standardisert, 0-74 år, 2018-2020



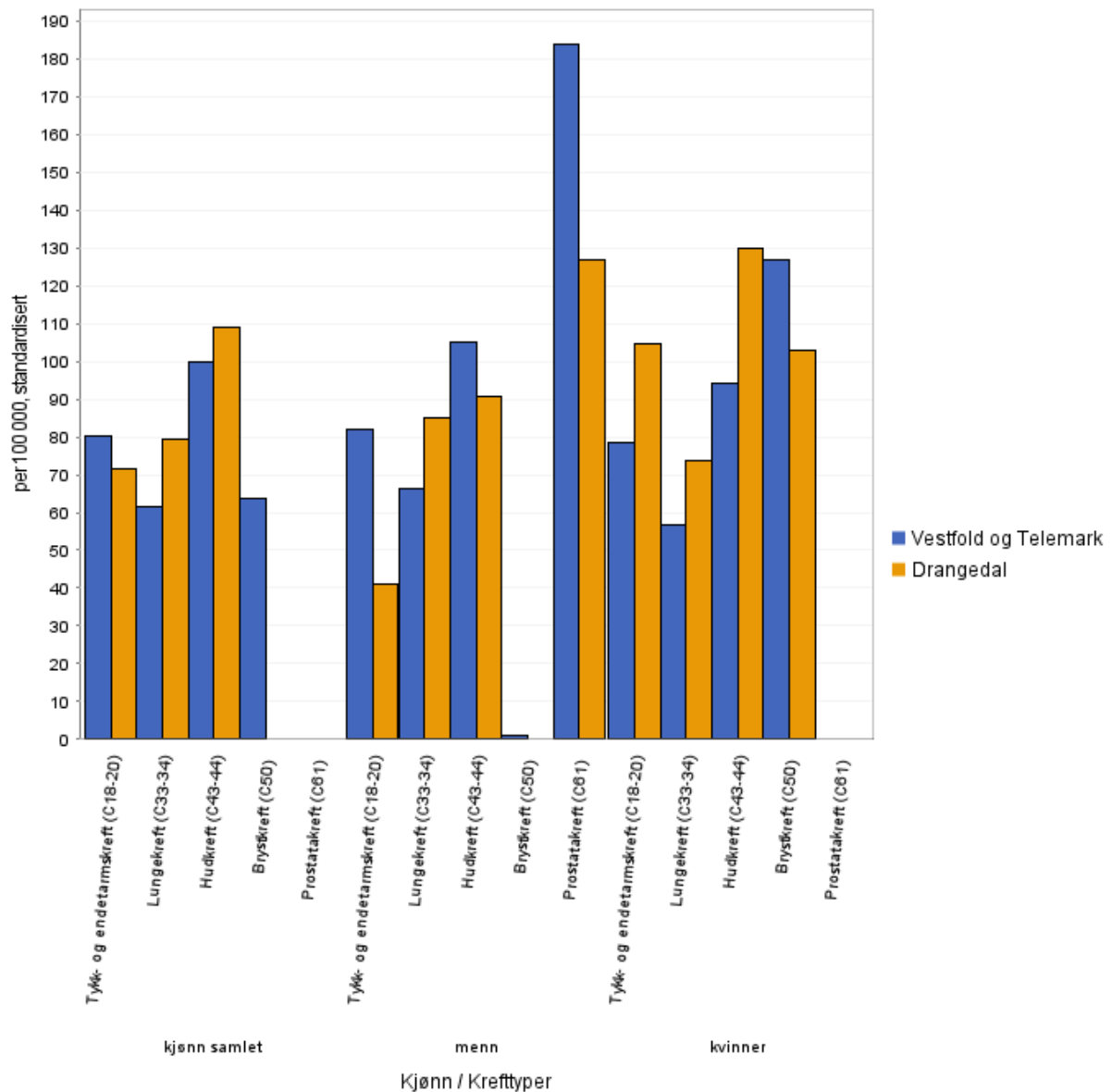
Hjerte- og karsykdommer



Diabetes 2021



Kreft 2021



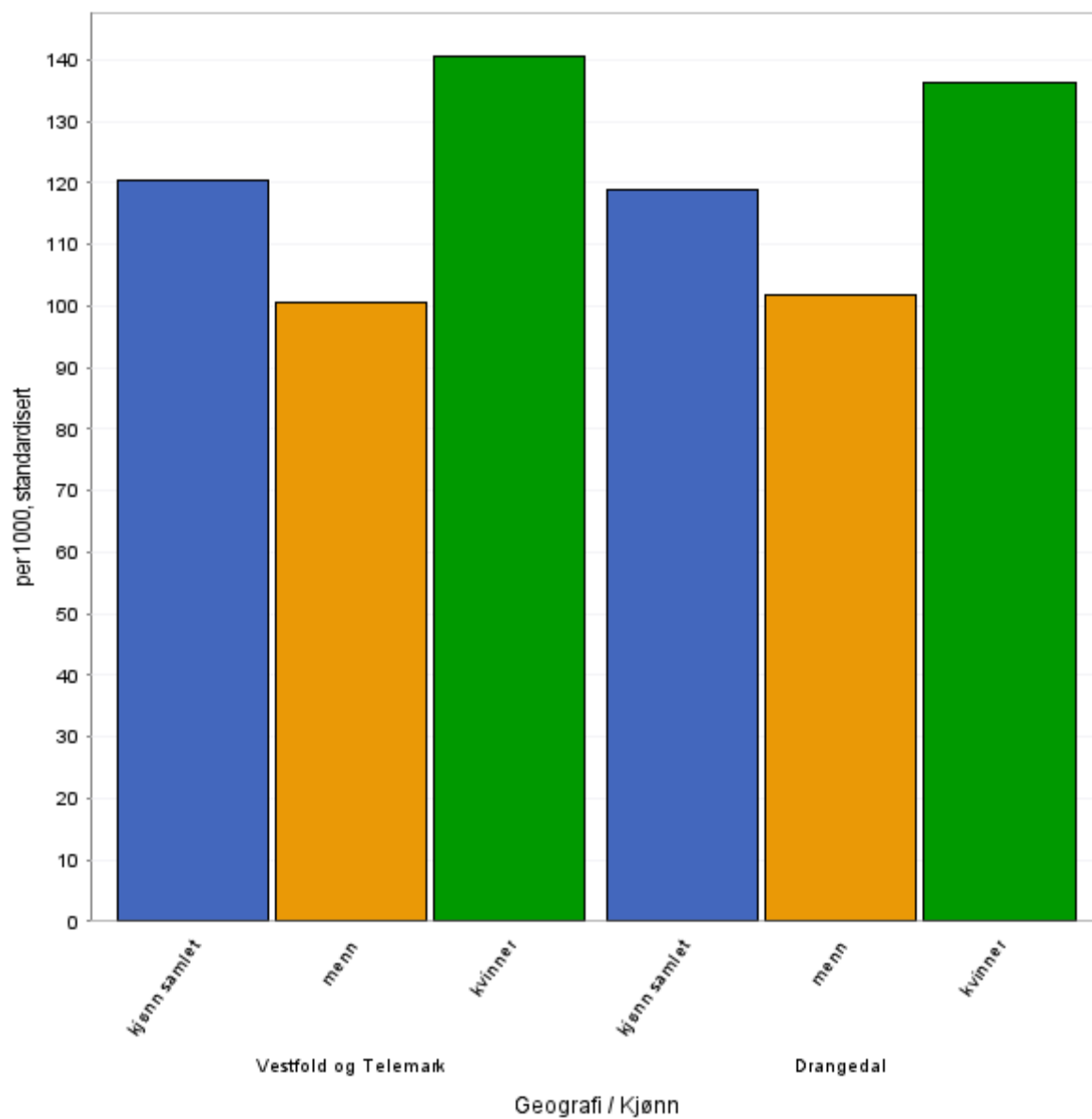
Kreft er ikke en enkelt sykdom, men en fellesbetegnelse for en rekke sykdommer som kan ha forskjellige risikofaktorer og ulik sykdomsutvikling. Det tar ofte lang tid fra eksponering til man utvikler kreft, og mange faktorer kan derfor medvirke til at sykdommen oppstår.

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 potensiale til å redusere risikoen for å utvikle kreft.

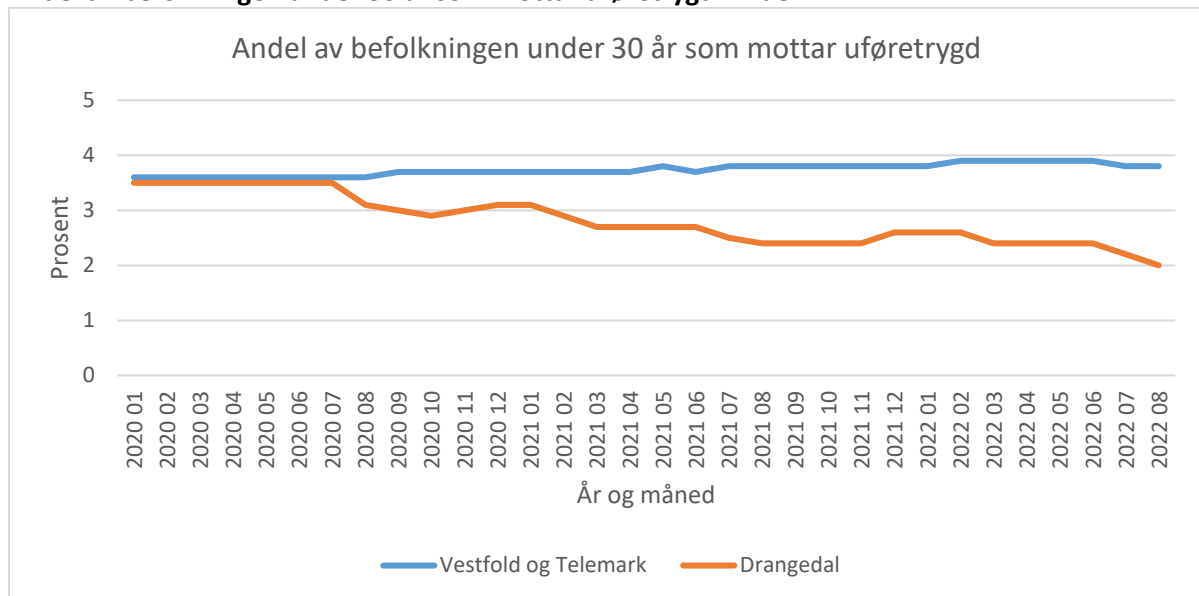
Hittil har det først og fremst vært menn som har fått lungekreft. Nå haler kvinnene innpå. En av årsaken ser ut til å ligge i at menn klarer å slutte å røyke, mens en del av de eldre kvinnene ikke klarer det.

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).

KOLS og astma, legemiddelbrukere (45-74 år) – per 1000, standardisert, 2019-2021



Andel av befolkningen under 30 år som mottar uføretrygd. Kilde: NAV



7 Kilder og fortolkning av statistikk

Statistikker og helseoversikter kan ha stor nytteverdi i folkehelsearbeidet, men det er også knyttet store utfordringer ved bruk av statistikker og fortolkninger av disse. Tallene gir ofte et grunnlag for spørsmål og undring, og ikke fasitsvar eller løsninger.

Små kommuner som Drangedal har større utfordringer enn store når det gjelder å utarbeide og tolke statistikk på grunn av for lite datagrunnlag. Tilfeldige variasjoner fra år til år kan gi store utslag og gjøre det vanskelig å se tydelige trender. Av denne grunn brukes ofte et glidende gjennomsnitt, altså en gjennomsnittsverdi av målinger over flere år.

Statistikker, tabeller, grafer m.m er hentet fra følgende kilder:

- Folkehelseinstituttet – Kommunehelsa <http://khs.fhi.no/webview/>
- Ungdata www.ungdata.no
- NAV www.nav.no
- Folkehelseprofil www.fhi.no
- www.kommunehelsa.no
- Statistisk sentralbyrå www.ssb.no
- Drangedal kommunes egne tall
- Utdanningsdirektoratet – Skoleporten <https://skoleporten.udir.no/>
- KOSTRA www.ssb.no/kostra
- Buf.dir

FORTOLKNING

Befolkningssammensetning

Tabellene viser en svak nedgang i folkemengden i Drangedal. Antall døde er høyere enn levendefødte, og etter en generelt høyere innflytting på 2000 tallet, viser nå statistikken at dette ser ut til å snu. Dette er et resultat som er en del av en samfunnsutvikling og er ikke spesielt for Drangedal. Fruktbarheten har gått ned, samtidig så blir de store etterkrigskullene eldre og kommer i en alder der det er naturlig at de dør, selv om gjennomsnittsalderen går opp. Vi ser også en sentralisering som gjør at mindre steder som Drangedal blir fraflyttet. Det er en utfordring for politikere på alle nivå i Norge.

Andel innvandrere og norskfødte med to innvandrerforeldre har steget de siste 10 år. Sammenliknet med Telemark og Norge, har Drangedal mindre andel av befolkningen med denne bakgrunn.

Når det gjelder befolkningsframskrivningen, virker framskrivningene urealistiske, bygd på virkeligheten de senere årene. Det synes dessverre mer realistisk at det skjer en befolkningsnedgang i løpet av framskrivningsperioden.

Samtidig er det er mye usikkerhet knyttet til disse tallene, og siden oversiktene ligger med en forventning om vekst, til 4329 innbyggere i 2030 og 4625 innbyggere i 2040, kan de bidra til at kommunen fortsatt kan ha en visjon befolkningsvekst.

En stor utfordring knyttet til disse funnene, er tapte inntekter fordi det gir færre innbyggere i kommunen. Dette går fort utover tilbudet til innbyggerne og kan gjøre at flere ønsker å flytte fra kommunen eller færre vil flytte hit.

Lavinntektsfamilier

Når vi sammenligner kommunen med resten av landet så har Drangedal høy andel av husholdninger med lav inntekt og mange av disse har barn i alderen 0-17 år. Hvis disse familiene får økte utgifter, kan det få store konsekvenser for disse barna. Familieøkonomien har mye å si for hvordan barn har det i oppveksten. Det er en kjent sak at innvandrere ofte opplever større grad av økonomisk vansker, (SSB) noe som kan føre til sosiale forskjeller og det er derfor viktig å være obs på denne gruppen. Innvandrere har generelt sett vanskeligere for å komme i jobb, det tar tid. Det er ofte utfordrende for denne gruppen med stabil tilknytning til arbeidslivet. (SSB)

Drangedal har en større andel barn i vedvarende lavinntektsfamilier enn Telemark og resten av landet, og dette har vært en økende trend. Lav husholdningsinntekt vil si at husholdningen har under 60% av medianinntekten for husholdninger i Norge, og at brutto finanskapital er under 1G.

Litt økt bosetting av flyktninger de siste 4-5 årene er noe av årsaken til dette, da innvandrere ofte opplever større grad av økonomiske vansker. (SSB)

Det å vokse opp i familier som over tid har lav inntekt stor betydning for barnas helse og velferd. Det medfører økt risiko for selv å bli fattig, vanskeligere levekår, mindre deltagelse i organiserte aktiviteter, ensomhet og utenforskap, mistriksel på skole, psykiske helseproblemer og for tidlig død.

Inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse, og forskning har vist at det er sammenheng mellom inntektsnivå og helsetilstand. Levekår har stor betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner slik som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler.

Arbeidsledighet

Arbeidsledigheten i Drangedal har variert på 2000 tallet, og ligger nå under Telemark og på linje med hele landet.

Arbeidsledige antas å være en utsatt gruppe, både økonomisk, helsemessig og sosialt. Personer som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn personer som er i arbeid. Arbeidsledigheten er noe høyere blant menn enn kvinner, og høyest blant unge voksne. (Kilde Folkehelseinstituttet)

Uføretrygdete

Drangedal har en høyere andel uføretrygdete enn Telemark og resten av landet. Situasjonen er noe bedre for unge under 30 år som følge av tiltak fra NAV.

Arbeid gir tilgang til viktige helsefremmende ressurser som sosiale relasjoner, identitet, personlig vekst og økonomisk trygghet. Høy sysselsetting der også personer med redusert arbeidsevne har et arbeid å gå til, vil være positivt for folkehelsen. Gruppen som mottar uføreytelser er en utsatt gruppe helsemessig (fysisk og psykisk) og materielt. Hvor mange som mottar uføreytelser er en indikator på helsetilstand, men må ses i sammenheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbudet i kommunen.

Grupper som står utenfor arbeidsliv og skole har oftere dårligere psykisk helse og mer usunne levevaner enn de som er i arbeid. 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 livsstilfaktorer kan påvirke sykefraværet og andelen som søker om uføreytelser. Flertallet av sykemeldinger og langvarige trygdestønader gis for muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon. (Folkehelseinstituttet)

Elevprestasjoner og læringsmiljø

66% av ungdommene i Drangedal sier at de trives godt på skolen. Dette er likt som landsgjennomsnittet som også ligger på 66%. *Det er tydelig at jo eldre ungdommene er, jo mindre fornøyde er de med skolen i Drangedal. (75% i 8.klasse, 70% i 9.klasse og kun 50% i 10.klasse.)*

Vi tenker at denne utviklingen er naturlig siden elevene i 8.klasse går til noe nytt og spennende, 9.klasse er det ingen voldsom forandring, mange begynner kanskje å gå litt lei. 10.klassinger begynner å bli klare for endringer og videregående skole.

I og med at utviklingen er lik som landsgjennomsnittet tenker vi at dette ikke er noe dramatisk i Drangedals resultater.

Fysisk, biologisk, kjemisk miljø

Drangedal har et godt fysisk miljø som følge av naturgitte forutsetningen med lite luftforurensning, varierte fysiske betingelser med mye skog, fjell og flere rene ferskvann som inviterer til et variert fritidstilbud.

Drangedal kommer svært godt ut når det gjelder drikkevannsforsyning. Måltall 100 mot landsgjennomsnitt 91. tallet er definert som tilfredsstillende resultater mht E.Coli og stabil drikkevannsløyperanse. Dette har ikke endret seg de senere år.

Biologisk er Drangedal ikke spesielt utsatt for farer eller risiko hvis vi ser bort fra bakterier/virus knyttet til landbruk og jakt.

Drangedal har ingen spesielle utfordringer knyttet til kjemisk påvirkning. Det er ingen kjemisk industri eller - produksjon i kommunen. Kjemisk forurensning kan eventuell knyttes til gamle skytterbaner (bly-forurensning i grunnen)

Sosialt miljø/kriminalitet

Informasjon fra politiet:

Når det gjelder kriminalitet generelt, ser vi en nedgang i tallet på meldte straffesaker i Drangedal, fra 269 saker i 2015, til 193 saker (t.o.m 17.12) i 2019. Årsaken til dette er trolig sammensatt og mangesidig. En viktig årsak som vil gi store utslag på straffestatistikken i særlig små kommuner med lave tall, er om «kjenninger» av politiet er aktive eller ikke, i tillegg i hvor stor grad de blir oppsøkt og fulgt tett av politiet.

Meir interessant enn statistikk over registrert kriminalitet, er forhold som ikke blir kjent av/hos politiet. Mørketallene kan tenkes å være store. Det er ikke grunnlag for å si at Drangedal ikke har de samme utfordringene i ungdomsmiljøet sitt, som resten av Telemark, eller landet ellers opplever. Noe av det som utmerker seg som typiske ungdomstema, er rus, trusler, digital mobbing og ulovlig bildedeling på nett.

Skader og ulykker

Når det gjelder personskader behandlet i sykehus er kurven klart nedadgående. Her vil en rekke faktorer kunne bidra til å forklare nedgangen.

Alvorlige ulykker og dødsfall kan knyttes til jord- og skogsbruk samt veitrafikken. Skader og ulykker knyttet til bruk av skytevåpen er sjelden .

Kosthold

Tallene viser at Drangedal ligger betydelig over landsgjennomsnittet her, og kurven er jevnt stigende.

Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser. Det er ingen klar KMI-grense for når sykdomsrisikoen øker eller faller, overgangene er glidende.

Fysisk aktivitet, særlig dagliglivets aktiviteter, har sunket, og vi har nå et energiinntak (kaloriinntak) som ikke er tilpasset dette. I en situasjon med redusert aktivitetsnivå og stor tilgang på energitette matvarer, er det lett å utvikle overvekt. Hos den enkelte personen vil også arvelige og psykiske faktorer spille en rolle.

Kosthold/overvekt/fedme hos kvinner: tallene viser andel av kvinner med overvekt inkludert fedme i prosent av alle fødende kvinner med høyde- og vektopplysninger fra første svangerskapskontroll. Drangedal ligger betydelig over landsgjennomsnittet her.

Overvekt blant gravide ved første svangerskapskontroll kan være en indikator på overvekt i befolkningen. Tallene på overvekt blant gravide brukes derfor i denne sammenhengen til å gi informasjon om overvekt generelt i befolkningen, ettersom det er begrenset med data på dette området.

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. Tiltak som kan påvirke mat- og aktivitetsvaner vil være av særlig betydning. Tiltak på samfunnsnivå kan nå flere og være mer effektive enn kun å appellere til enkeltpersoner om å holde vekten under kontroll.

Røyking/alkohol

Når det gjelder røyking, har vi bare tall for andel fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. Drangedal ligger her under landsgjennomsnittet.

Alkohol: Drangedal er en kommune der mange tillater barna sine å drikke før fylte 18 år. Bygdefestkulturen er ofte arena for tidlig alkoholdebut. MOT på ungdomsskolen kan være med på å skape andre holdninger til alkohol og det å tørre si nei.

15% av ungdomsskoleelevene i Drangedal oppgir at de i løpet av året har drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset. Dette er høyere enn landsbasisen på 12%. Det er flest i 10.klasse som oppgir at de har vært beruset, hele 34%! Mens det er henholdsvis 10% av 9.klassinger og 2% av 8.klassingene som sier de har vært beruset. Tallet har vært nokså stabilt sammenlignet med resultatene fra 2012 (14%) og 2015 (13%).

Vi vet det å drikke alkohol gir risiko for akutte skader, og ungdom som begynner å drikke tidlig, har i mange tilfeller et adferdsmønster der andre typer antisosial adferd og bruk av tyngre rusmidler inngår. Ungdom i en slik situasjon har gjerne et mer trøblete forhold til skolen og til foreldre enn andre. De begår mer kriminalitet, har dårligere psykisk helse og får oftere problemer senere i livet.

Tradisjonelt har Drangedal tilhørt en «bygdekultur» hvor det har vært vanlig å debutere tidlig med alkohol. Slik sett er det ikke overraskende at Drangedal ligger noe høyere enn sammenligningsgrunnlaget. Samtidig er det trist at Drangedal ikke har hatt lik utvikling som landet, men ligger høyere. Dette tyder på at debutalderen for alkohol er noe lavere i Drangedal.

Utfordringen er at en stor andel ungdom i Drangedal, og flere enn i fylket og landet for øvrig, debuterer med alkohol mens de er elever på ungdomstrinnet.

Holdninger rundt bruk av alkohol, samt skadevirkninger ved tidlig debut, henger i sammen med kunnskapsnivå og personlig erfaring om rusmiddelet. Det kan nok tenkes at det er mange i Drangedal som har debutert tidlig selv, og drar denne holdningen med seg i egen oppdragelse som foresatt. Voksnes syn og holdninger til alkohol og ungdom, er viktig med hensyn til forventning til oppvoksende generasjoner.

Drangedal ligger med sine 14% (andel av ungdomsskoleelever som har brukt alkohol) over Telemark med 4% og landet med 1%.

Psykiske plager

Arveligheten for psykiske plager, depresjon, angstlidelser og personlighetsforstyrrelser er forholdsvis lav. Det betyr at miljøforhold samlet er noe viktigere enn gener for disse lidelsene. Stort sett er det

enighet om at en trygg tilknytning til omsorgspersoner i barndommen har betydning for senere psykisk helse. Gjennom hele livet gir sosial isolasjon og ensomhet økt risiko, mens sosial støtte og nærhet til andre mennesker beskytter. Traumatiske opplevelser, som alvorlige ulykker eller vold mot en selv eller ens nærmeste, kan gi varige psykiske skader. Daglige og vedvarende belastninger er vel så viktig som traumatiske hendelser. Flere belastningsfaktorer som virker sammen over tid, gir høy risiko, tilsynelatende høyere enn summen av risiko knyttet til hver enkelt faktor. Tilsvarende kan beskyttelsesfaktorer som for eksempel nære og trygge forhold til andre mennesker, gi ekstra beskyttelse mot hendelser eller belastninger som ellers ville medført høy risiko. En god selvfølelse, og spesielt følelsen av å kunne mestre utfordringer og problemer, har stor betydning for god psykisk helse.

Viktige aktører i forebygging av psykiske lidelser senere i livet er

Gode familierelasjoner mellom barn og foreldre (lite rus blant foreldre, god utdanning og økonomi)

God veiledning ved helsesykepleier/jordmor/fastlege før, under og etter fødsel

Støtte og rask hjelp av barnevernet

Hjerte-karlidelser

Når det gjelder tidlig død av hjerte- og karsykdommer har antallet sunket betydelig de siste årene. Endret livsførsel, bedre og tidligere diagnostikk og bedre behandling er faktorer som har bidratt til dette.

Informasjon om tidlig død (her definert som død før 75 års alder) av gitte sykdomsgrupper gir oss viktig informasjon om hvor vi bør sette inn forebyggende tiltak. Dagens dødsårsaksmønster gjenspeiler ikke nødvendigvis befolkningens levevaner de siste årene.

De viktigste dødsårsakene i Norge i dag er hjerte- og karsykdommer og kreft.

Diabetes (Sukkersyke)

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. Bruk av legemidler til behandling av type 2-diabetes (ATC gruppe A10B) kan benyttes som en indikator på forekomsten av type 2-diabetes i befolkningen. En liten andel (< 10%) av type 2-diabetespasientene behandles kun med insulin (ATC gruppe A10A). Insulin i kombinasjon med andre blodsukkersenkende legemidler er mer vanlig, og disse pasientene vil være inkludert i tallene (A10B).

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.

Når det gjelder forekomst av diabetes type 2 ligger Drangedal betydelig under landsgjennomsnittet. Tallene vi bruker representerer brukere av legemidler mot denne sykdommen. En kan også mistenke underdiagnostisering av diabetes/sukkersyke i kommunens befolkning.

Kreft

Når man ser på tallene for ny-diagnostiserte krefttilfeller, ser vi en økning i Drangedal som ellers i landet. Tallene for dødelighet har midlertid gått noe ned. Kvinner har tidligere hatt lavere forekomst av lungekreft enn menn. Nå ser det imidlertid ut til at kvinnene er i ferd med å ta igjen mennene. Røyking er den største medvirkende årsaksfaktor her.

Økningen av de øvrige kreftformer kan ha sammenheng med høyere alder i befolkningen i bygda.

Lungelidelser

Tallene representerer antall brukere av legemidler mot KOLS og astma pr. 1000 innbyggere mellom 45 og 74 år.

Legemiddelbruk kan ikke betraktes som synonymt med sykdomsforekomst, men kan være en indikator på sykdomsforekomst i befolkningen. For flere sykdomsgrupper har vi manglende oversikt over utbredelsen. Bruk av legemidler til behandling kan gi innsikt i problematikken rundt utbredelse av både sykdom og bakenforliggende risikofaktorer, og kan bidra med verdfull informasjon for å få oversikt over helsetilstanden i befolkningen. For de sykdomsgruppene hvor det finnes andre datakilder vil Reseptregisteret være et supplement. Bruk av legemidler forskrevet på resept påvirkes av flere faktorer utenom sykdomsforekomst, blant annet tilgang til lege og forskrivningspraksis blant legene.

Bruk av midler til behandling av KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom) og astma: Om lag 200 000 nordmenn har trolig KOLS, og av disse har mer enn halvparten diagnosen uten å vite om det. Forekomsten er økende, særlig blant kvinner. Hovedårsaken er røyking som forklarer to av tre tilfeller, men arbeidsmiljø og arvelige egenskaper spiller også en rolle. Forekomst av KOLS øker med økende tobakksforbruk og antall røykeår, og kan si noe om befolkningens røykevaner.

8 Kommunens hovedutfordringer og ressurser

- Kommunen må selv iverksette tiltak for å motvirke nedgang, demme opp for fraflytting, og aller helst tiltrekke seg nye innbyggere. Her vil tiltak knyttet til løpende kommunedelplanarbeid/ samt omstillingsplan for Drangedal kommune 2022-2027 være instrumentet på overordnet nivå.
- Kommunen bør få til gode møteplasser for barn og unge som er gratis eller veldig rimelige. Hvis vi ønsker å snu en negativ befolkningsvekst, så må vi få folk til å ønske å bo her. Oppvekstmiljøet for barn spiller en veldig stor rolle i den sammenhengen. Kommunen kan støtte opp frivillig aktivitet som idrettslag og andre lag og foreninger ved f.eks gi dem billig leie av lokaler.
- Kommunen må satse på barnefamilier. Antall fødsler har gått ned de siste årene og for å stoppe den utviklingen må Drangedal bli kjent som et godt og trygt sted å vokse opp. Til det trenger vi gode barnehager, skoler og fritidstilbud.

- Vi tenker at Drangedal mangler organisert fritidstilbud tilpasset ungdommer på u-skolen. Et tilbud som ikke er relatert til idrett. Siden Drangedal er en liten kommune, som stadig må spare penger, så tenker vi at det er i denne gruppen det bør settes inn mest for å få et godt tilbud. Vi bør ha gode møteplasser i bygda for eldre ungdom og voksne også, men de må vel ikke være organisert i fra kommunens side?
- Tror det er viktig å fortsette med livsmestringsprogrammene og arrangere rusfrie arrangementer.
- Funnet viser at skole og skolehelsetjeneste fortsatt må ha fokus på kunnskapsformidling rundt temaet alkohol, og debutalder for dette. Resultatet viser at dette er det vanligste rusmiddelet for unge i kommunen, og at eksperimentering med andre rusmidler er mindre aktuelt. Derfor må fokuset i Drangedal når det gjelder ungdom og rus, være primært knyttet til alkohol.
- Drangedal er et relativt lite sted og vi har ikke videregående skoler, så det er ikke til å unngå at vi «mister» en del av den eldre ungdommen. Vi ser det ikke som negativt at den eldste ungdommen har noen år borte fra bygda, men vi tenker at med en god oppvekst i Drangedal, så vil de forhåpentligvis flytte tilbake når de etablerer seg og får barn. Drangedal har få møteplasser for ungdom utenom de organiserte aktivitetene. Det organiserte tilbudet er ofte knyttet til idrett og kulturfeltet, og noe tradisjonelt. Derfor opplever nok mange unge at de må ut av kommunen for å finne mer varierte fritidstilbud. I tillegg må ungdom ut av egen kommune da de skal på videregående, noe som gjør at Drangedal ikke kan gi alle tilbud på tjenester som ungdommen trenger.

Ser man dette opp mot temaet «organisert fritid» (ikke kommentert særskilt i denne besvarelsen), hvor man kan se at 40% av ungdommen ikke er tilknyttet noe organisert fritidstilbud, vil det si at ganske mange ungdommer ikke har noe sted å møte andre ungdom, hvor det er tilrettelagt for aktivitet. Vi vet at ungdomsklubben i kommunen tidligere var et slikt tilbud, men de siste årene har ungdomsklubbens popularitet vært synkende blant ungdommene.

Drangedal har en utfordring i at mange av de eldste ungdommene har lang reisevei til videregående, eller bor på hybel, noe som gjør at mange eldre ungdom ikke har vært så engasjerte i sitt eget lokalmiljø – da de ikke har tid og overskudd til å delta på mye av de organiserte fritidstilbudet i en ellers travel hverdag

- Drangedal har få møteplasser for ungdom utenom de organiserte aktivitetene. Det organiserte tilbudet er ofte knyttet til idrett og kulturfeltet, og noe tradisjonelt. Derfor opplever nok mange unge at de må ut av kommunen for å finne mer varierte fritidstilbud. I tillegg må ungdom ut av egen kommune da de skal på videregående, noe som gjør at Drangedal ikke kan gi alle tilbud på tjenester som ungdommen trenger.
- En utfordring Drangedal har er å skape nok arbeidsplasser: Omstillingsplanen for Drangedal (2022-27) inneholder flere satsingsområder for å videreutvikle, sikre og skape nye arbeidsplasser i kommunen samt å gjennomføre tiltak for å sikre kommunen som attraktiv å bo, besøke og virke i.
- 60% av ungdomsskoleelevene er med i en fritidsorganisasjon; 82% i 8.trinn, 55% i 9.trinn og 41% i 10.trinn. Det er flest prosentandel som deltar i organisert idrett (54% av ungdomsskoleelevene sier at de har deltatt på idrettslag minst 1 gang i løpet av siste måned).
- Kommunen må ta med i plan- og budsjettarbeidet sitt at det er mange barn som lever i familier med lav inntekt.

Kulturtilbud

Drangedal har rikt utvalg av frivillige lag og foreninger som tilbyr varierte fritidsaktiviteter til ulike aldersgrupper. Mange av kommunens innbyggere har medlemskap i en eller flere lag/foreninger.

Drangedal kulturskole er et populært tilbud til (primært) barn i skolealder, og har bredt utvalg av opplæring i ulike kulturuttrykk. Elevtallet stiger og vi opererer nå med ventelister på de mest populære tilbudene.

Biblioteket holder til i sentrum, men har ikke gode lokaler. Lokalet er for lite og lite egnet til moderne biblioteksdrift. Biblioteket i Drangedal låner ut flere bøker enn landsgjennomsnittet. Biblioteket har ikke åpent i helger og kun en kveld i uka, og dette kan være utfordrende for særlig pendlerne som kommunen har en del av.

Tokestua er kommunens kulturstue, og er godt besøk av kommunens innbyggere. Tokestua etterstreber å gi et bredt og variert kulturtilbud, og prøver å gi tilbud i ulike genrer hvert år. Billettpriser holdes relativt lave slik at arrangementene i Tokestua skal være aktuelt for de fleste.

9 PLANSTRATEGI FOR DET VIDERE ARBEIDET

Hensikten med Folkehelseplanen i kommunen

Planen skal bidra til en bedre forståelse for helsepåvirkning fra mange faktorer i kommunen. Grovt sett er det miljøfaktorer som er et viktig bidrag til bedre og dårligere helse for våre innbyggere. Planen må være dynamisk i utformingen, fordi faktorene som vi har innflytelse på, endrer seg.

Folkehelseplanen må også se andre planer i kommunen i sammenheng

Denne planen setter spesiell fokus på fysisk og sosial aktivitet i kommunen:

- spesiell blant barn og ungdom for å redusere overvekt med senere risiko for fysisk sykdom, ensomhet med risiko for psykiske lidelser og selvmord samt rusmiddelmisbruk
- Spesiell blant eldre for å ivareta selvhjelpenhet og funksjon i høyere alder
- Spesiell blant innvandrere og lavinntektsgrupper for å unngå utenforskap og øke livsmestring og integrasjon i vårt samfunn

Planen sier lite om faktorer som i fremtiden kan få større betydning for folkehelsen som for eksempel klimaendringer og følger av disse (flom, tørke, energimangel, flyktninger, matkriser , etc)

Administrativ og politisk engasjement

Målgruppen for planen er politikere, kommunedirektør, kommunalsjefer, planleggere i de forskjellige kommunale deler av organisasjonen samt frivillige og næringslivet i kommunen med ønske om å bedre «folkehelsen» i bygda gjennom systematiske tiltak og støtte til disse (For å sikre oppslutning

om og eierskap til planen, foreslås å gjennomføre politiske møter, folkemøter, informere via media osv?) Tiltaka bør evalueres etter gjennomføringen for å se om de har hatt effekt og eventuell justeres. Planen skal være plastisk og må kunne endres og formes underveis.

Brukere og fokus - medias rolle

Brukere og fokus for planen er befolkningen i Drangedal . Det er viktig at vi –som planleggere – engasjerer oss og våre brukere og informerer om hva som foregår i bygda. Media er en viktig formidler av folkehelsearbeidet og må inviteres til dette arbeidet.

FORSLAG TIL TILTAK SOM KAN BIDRA TIL BEDRE FOLKEHELSE I DRANGEDAL FREM TIL 2024-2026

- demme opp for fraflytting, og aller helst tiltrekke seg nye innbyggere (se også kommunens vedtatte **omstillingsplan**).
- bør få til gode møteplasser for barn og unge som er gratis eller veldig rimelige.
- Kommunen må ta med i plan- og budsjettarbeidet sitt at det er mange barn som lever i familier med lav inntekt.
- Drangedal mangler organisert fritidstilbud tilpasset ungdommer på u-skolen. Et tilbud som ikke er relatert til idrett. Siden Drangedal er en liten kommune, som stadig må spare penger, så tenker vi at det er i denne gruppen det bør settes inn mest for å få et godt tilbud. Vi bør ha gode møteplasser i bygda for eldre ungdom og voksne også
- Etableringen av **ungdomsråd** er et steg i riktig retning med hensyn til å få en sterkere brukerstemme i arbeidet med et godt og trygt oppvekstmiljø for barn og unge. Det er viktig å fremheve **ungdomsrådet** som et forum hvor ungdommen kan diskutere, vedta og bidra til politikk og utvikling for denne delen av befolkningen. **Ungdomsråd kan bidra til å avdekke utfordringer og styrker i ungdomsmiljøet.**
- **Ungdomsklubben** med mulighet for fritidsaktiviteter som mekking og andre aktiviteter er en viktig arena for ungdom som ellers er uorganisert gjennom idrett eller friluftsliv. Tidligere utgjorde styret på ungdomsklubben en slik stemme, men ettersom engasjementet har falt rundt klubben har også denne «stemmen» blir svak.
- **Det er liten variasjon i fritidstilbudet, det meste er fotball, ski og skyting.**
- **Frivilligsentralen har ungdomskafe en gang pr uke.**

Kommunens enheter ble spurt om hvordan folkehelse blir en del av planarbeidet fremover.

Arbeidsgruppa har sendt tabeller, statistikker og svar fra undersøkelser til ulike relevante kommunale ledere, kommunale virksomheter, NAV Drangedal, politiet med flere. Alle ble bedt om å svare på eller kommentere følgende 7 punkter:

1. Kommenter Drangedals resultat og sammenlign dem med Telemark og Norge.
2. Hva er utfordringene Drangedal står overfor, knyttet til funnene i tabellen?
3. Hvorfor tenker du utviklingen er slik den viser seg i tabellen?
4. Kommenter positive funn i tabellen.
5. Kan noen av funnene i tabellen knyttes til sosiale forskjeller, og eventuelt hvilke funn?
6. Har du forslag til tiltak knyttet opp mot funnene?
7. Andre kommentarer

Det har kommet følgende svar:

- PNU-avdelingen / kommunal teknisk (teknisk, eiendom, plan, næring og utvikling) :

... ivaretar omsyn til folkehelse i alt av planarbeid, spesielt då på overordna plannivå. Ut over dette har me i mange år arbeida med ulike utviklingsprosjekt med klar relevans til folkehelse.

Dømer på dette er Smibekkhavna med Friluftsport, Kåsmyra badeplass, Toke Brygge, Tur/sykkelveg med mykje meir på Kragerøbanen og tilrettelegging i Bikkjehola.

Hilde Kirkeby er kommunens representant i Grenland Friluftsråd som gjennom sitt arbeid i Drangedal bidreg klart til folkehelseiltak på ulike stader og nivå.

Kommunen bør i fremtiden satse på fleire eldreboliger/ boliger med universell utforming samt tenke på universell utvikling generelt ved all planarbeid.

- Politiets bidrag

Politiet bidrar med mye opp i mot forbygging av ungdomskriminalitet. Vi snakker om en gruppe mennesker rundt og under den kriminelle lavalder, så i hovedsak ønsker politiet å være proaktive. Det er viktig å komme i posisjon hos ungdommene, til å snakke om konsekvenser av ulovlig adferd, helst før de når den kriminelle lavalder. Vel så viktig som «skremsel», er det å bruke relasjonen til sammen å reflektere over hvordan en selv er og vil være som menneske, i samspill med andre. Med gode holdninger i bunnen, vil en være bedre rustet til å ta gode valg senere. Hvordan gjøres så dette? Jo, god og kontinuerlig dialog med fagmiljø som er tett på ungdommen og samarbeid på tvers av etater, er ett av de viktigste virkemidlene vi har for å forebygge kriminalitet blant barn og unge. Oppdatert og dagsaktuell informasjon om særskilte team til målgruppa, er svært nødvendig for å formidle på en god og treffsikker måte. For å få til dette, må politiet være der ungdommen er, både på skolen, på ungdomsklubben og på nettet. Å komme i god dialog også med foreldre, lytte til kva de har på hjertet, ta opp tema de bryr seg om, diskutere trend og utvikling, å gjøre dem oppmerksomme på ungdomsproblematikk de kanskje ikkje kjenner til, er også en av suksessfaktorene i det kriminalforebyggende arbeidet. Jo fleire vi er som løfter i fellesskap for å ruste robuste og trygge ungdommer, desto bedre forutsetninger har vi for å lykkes.

- Helse- og velferd - avdelingen:

Kommuneoverlegen (Helse - og miljø)

«Ut i fra min erfaring og mine kunnskaper fra legetjenesten gjennom alle år treffer det meg mest når mennesker i vår kommune velger å ta livet sitt. Det bør være en **0- versjon for selvmord i vår kommune.**» Det er viktig at vi tar kontakt med det profesjonelle helsevesenet for å få støtte, og bryr oss samtidig selv om våre medborgere, venner, familie slik at de blir bedre i varetatt og velger livet i vår fantastiske verden – fremfor døden i ensomhet. I 2021 ble det registrert **656 selvmord** på landsbasis (NSSF- Nasjonalt senter for selvmordsforebygging og –forskning).

I 2021 mistet 80 personer livet i trafikken Det var 13 færre omkomne enn i 2020 (SSB)

Det er vanskelig å si noe om årsakene, men utenforskap, mistriivsel i barn- og ungdomstid og dårlig selvtillit er risikofaktorer vi kan gjøre noe med. Dette er også faktorer som bidrar til at barn og unge voksne havner i rusavhengighet (alkohol , narkotika, spill)

Vi må fortsatt ha fokus på støyplager og forsøpling i kommunen. Jeg nevner her private skrapplasser for biler og annen søppel med stor forurensningsfare av grunn- og overflatevann .

Folkehelseplan - Tiltak i avdelingen Helsestasjon- og skolehelsetjenesten

Det ligger i vårt mandat å drive tjenester som er helsefremmende og sykdomsforebyggende, primært rettet mot barn og ungdom.

Vi følger de nasjonale retningslinjer fra Helsedirektoratet.

I tillegg til de obligatoriske oppgavene, har vi i vår avdeling valgt å prioritere følgende folkehelseiltak:

1. Alkohol- og rusundervisning i 10.klasse.

Dette tiltaket ble utarbeidet med bakgrunn i resultatene fra UNGDATA-undersøkelsen fra 2021. I undersøkelsen kom det fram at flere ungdommer i Drangedal har smakt eller drikker av og til alkohol enn de andre ungdommene i Norge svarer at de gjør. Og 22% av ungdommene i Drangedal svarte at de har vært beruset på alkohol det siste året, mot 13% i Norge og fylke.

8% av ungdommene i Drangedal svarte at de snuste ukentlig eller daglig, mot 4% i Norge og 3% i fylke.

Når det gjelder hasj eller marihuana, så svarer 5% av ungdommene i Drangedal at de har brukt dette det siste året. Mens talla for Norge og fylke ligger på 4%. Det som er bekymringsfullt, er at denne andelen har gått betraktelig opp. I 2018 var det kun 1% av ungdommene i Drangedal som svarte at de hadde brukt hasj eller marihuana. 16% av ungdommene i Drangedal svarte at de har fått tilbud om hasj eller marihuana, dette er på lik linje som nasjonalt, men i 2018 lå vi bare på 7%.

Disse talla viser et behov for økte tiltak ift rus- og alkohol. Skolehelsetjenesten har deltatt i undervisningsopplegget «Elever og Rus», som er rettet mot lærere og helsesykepleiere og er i regi av KoRus (Elever og rus). Etter å ha gått gjennom denne opplæringen har vi utarbeidet et eget undervisningsopplegg som kan brukes i 10. klasse. Opplegget er todelt og består av

90min med kunnskap/info «Hva gjør egentlig de forskjellige rusmidler?» og 90min med film, quiz, samtalekort og praktiske øvelser.

2. **Større grad av deltakelse i foreldremøtene på skolen.**

I våre retningslinjer heter det:

«Foresatte skal bli informert om skolehelsetjenestens tilbud og samarbeidet mellom skolen og skolehelsetjenesten, i tillegg til at skolehelsetjenesten **kan** gi helseopplysning med fokus på helsefremmende og sykdomsforebyggende tematikk, samt informasjon knyttet til spesielle utfordringer hos alle elevene, grupper eller enkelt elever, hvis dette er ønskelig fra skolens´ side.»

I vår nye kvalitetsbok har vi valgt å etablere en rutine for å delta på foreldremøter i 1., 5. og 8. klasse.

Vi ønsker, i samarbeid med skolen, å vurdere hvilke temaer som det er mest hensiktsmessig å legge vekt på i de ulike foreldremøtene, men forslår følgende ut ifra vår helseperspektiv:

1. klasse: Kosthold og fysisk aktivitet – Gode vaner for god helse

Dele ut brosjyrer Blå Kors (Til deg med barn i 1.-4. klasse)

5. klasse: Psykologisk førstehjelp for foreldrene

Dele ut brosjyrer Blå Kors (Til deg med barn i 5.-7. klasse)

8.klasse: Alkohol og rusmidler

Legge fram resultater av UNGDATA-undersøkelse, den tredelte hjerne?

Dele ut brosjyrer Blå Kors (Til deg med barn i ungdomsskolen)

3. **Større fokus på kjønnslemlestelse**

I veilederen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten om forebygging av kjønnslemlestelse står det:

Det gis **tilbud** om samtale om kjønnslemlestelse og frivillig underlivsundersøkelse, i første grad til jenter med bakgrunn fra land der forekomst er >30%. **Tilbudet skal** gis ved skolestart (5-6 år), i barneskolens 5. trinn (10-11 år) og på ungdomsskolens klassesetrinn (14-16 år).

Vi har valgt å ta denne rutinen med inn i vår nye kvalitetsbok, slik at tiltaket blir sikret og fulgt opp.

4. **Tilbud om influensa- og pneumokokkvaksinering**

I veilederen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten står det at helsestasjon og skolehelsetjenesten **skal** tilby vaksinasjon i tråd med **barnevaksinasjonsprogrammet**.

Massevaksinering ift influensa og pneumokokk er kommunale smittevernsoppgaver som i vår kommune er delegert fra smittevernsansvarlig lege til helsestasjon.

Drangedal helsestasjon har etablert en tradisjon hvor det blir organisert vaksinedager hver høst, slik at alle hjemmeboende i målgruppa kan få muligheten til å ta influensa- og /eller pneumokokkvaksine. Til tross for at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha fokus på barn og ungdom, så vurderes det at massevaksinering av de voksne er et viktig bidrag for god folkehelse.

5. **Frisklivssentralen**

Frisklivssentralen har flere tilbud av generelt forebyggende karakter for alle innbyggere i kommunen. Selve frisklivsresepten tilbyr individuell oppfølging med hensyn til styrking av den fysiske helsen med gruppetreninger og kostholdsveiledning. Det er mulig å ta direkte kontakt med frisklivssentralen for å benytte seg av tilbudet. Hvert år tilbys kurs om **mestring av depresjon**, såkalte KID-kurs. Frisklivssentralen har tilbud om gruppetreninger for flere forskjellige diagnosegrupper til enhver tid. Det er også mulig å få **støtte til røykeslutt** ved frisklivssentralen.

6. **Skrøpelige eldre og personer med demenslidelse**

I årene fremover vil andelen innbyggere over 67 år øke betraktelig i Drangedal. I regi av sektor for helse og velferd, er det igangsatt et utviklingsprosjekt for systematisk oppfølging av skrøpelige eldre, med hovedmål om å sikre riktige tjenester tidlig nok, slik at helsen bevares så god som mulig for denne gruppen. Dette kan bidra til bedre livskvalitet for den enkelte. Skrøpeligheit rammer en stor andel av oss i alderdommen, og riktige tiltak, vil fremme folkehelsen for denne målgruppen i vår kommune. Som et ledd i utviklingsprosjektet, er det også etablert et eget omsorgsprogram for personer med demenslidelser og deres pårørende. WHO omtaler demenslidelser, som fremtidens største folkehelseutfordring, og det er viktig at kommunen jobber aktivt med god oppfølging av denne målgruppen.

7. **Pårørende**

Pårørende utgjør en viktig ressurs for ivaretagelse av pasientene i helse- og omsorgstjenesten. Mange pårørende har behov for støtte i den jobben de gjør for sine nære. I 2022 har sektoren for helse og velferd, hatt et eget prosjekt for å forbedre vår støtte til pårørende. Vi er gjensidig avhengig av hverandre, og det er kommunens oppgave å legge forholdene så godt til rette, at pårørende kan bidra på best mulig måte, uten selv å bli utslitt og syke. De fleste vil i løpet av livet oppleve å være pårørende, så det er godt folkehelsearbeid at kommunen har et godt system for støtte til pårørende i alle aldre.

- **Skole og Barnehage**

Skolesjefen påpeker at situasjonen i skolen har endret seg i positiv retning (se tallene fra Ungdata 2021). Det gjøres en stor innsats med tanke på integrering og med fokus mot mobbing. Bedre trivsel på skolen påvirker resultatene i prestasjonene positive.

Marianne Esborg Mikalsen (flykningetjenesten) arbeider med BTI/samhandling. Brit Elin Kilane arbeider med opplæring i samspill mellom foreldre og barn (ICPD). Det ligger mye informasjon om prosjekter som er viktige for folkehelsearbeid på kommunens nettsider:

Læringsmiljøprosjektet, BTI (bedre tverrfaglig innsats) , tiltaksmodellene for skoler og barnehager

Se også kompetanse- og møteplan for sektor 200, barnehagene og skolene i Drangedal høsten 2022

- Kultur og Fritid

Bidrag fra kulturfeltet til kommunens folkehelseplan

Kulturkontorets oppgaver er å bidra til å stimulere, koordinere, informere, drive rådgivning og ellers bistå det frivillige kulturlivet, private, skolene og øvrige instanser som ønsker hjelp til å planlegge eller gjennomføre kulturell aktivitet.

Planer og lover som er retningsgivende for kulturavdelingen:

Drangedal kommunes kulturplan (vedtatt i kommunestyre i 2022)

Drangedal kommunes idrett og friluftslivs plan

Vestfold og Telemark fylkeskommune kulturstrategiplan 2021 – 24

Bibliotekloven

Kulturavdelingens innspill til kommunens folkehelseplan:

God helse skapes på en rekke arenaer og livsområder som på ulike måter har betydning for folks helse og levekår. Kultur er en viktig bidragsyter til folks helse.

Drangedal er en lavinntekstkommune, og som en konsekvens av dette etterstreber kulturavdelingen seg å benytte gratisprinsippet eller svært lave inngangsbilletter der kommunen er arrangør eller medarrangør slik at så mange som mulig av befolkningen kan benytte seg av tilbudene.

I skolens ferier samarbeider vi med banken, Frivilligsentralen, bygdetunet osv slik at vi kan tilby ulike gratisaktiviteter til barn og ungdom. Innholdet varierer for barn og unge er som kjent like forskjellige som oss voksne!

Drangedølingene er svært flinke til å benytte seg av naturen og naturen er som kjent gratis!

Drangedal må være av de kommuner som har flest merkede **toppturer** i forhold til innbyggertall, og toppturer er populære tilbud da turene kan gås når en selv vil, ingen tidtaking osv.

Turmulighetene er mange i vår kommune, og kommunen har blant annet satt i gang arbeid for å gjøre den gamle Kragerøbanen til turvei. Turstiene rundt Drangedal bygdetun er flittig brukt og et fint rekreasjonsområde svært sentralt i kommunen.

Som et relativt nytt tilbud har Drangedal fått **Stolpejakt** i flere av sine bygder. Også dette tilbudet er et lavterskeltilbud som er gratis. Dette tilbudet er det Drangedal o-lag som har fått i stand med støtte fra blant annet Drangedal kommune.

Drangedal har flere idrettslag, og disse har en felles overbygning: **Drangedal idrettsråd**. Drangedal idrettsråd får hvert år økonomisk tilskudd fra Drangedal kommune til fordeling mellom klubbene.

Den kulturelle spaserstokken

Hvert år blir vi tildelt midler fra Vestfold og Telemark fylkeskommune som er øremerket kultur for eldre i tillegg til at vi bruker kommunale midler for å nå denne målgruppen. Vi arrangerer og støtter konserter, foredrag som er myntet på den eldre garde, og arrangementene finner sted der de eldre er. Drangedal bygdetun er arena, Kåsmyra likeså, sykehjemmet og Neslandstunet samt Tokestua, Toke brygge og Frivilligsentralen.

Bibliotek

Lov om folkebibliotekene Paragraf 1 slår fast at: Folkebibliotekene skal ha til oppgave å fremme opplysning, utdanning og annen kulturell virksomhet, gjennom aktiv formidling og ved å stille bøker og andre medier gratis til disposisjon for alle som bor i landet. Folkebibliotekene skal være en uavhengig møteplass og arena for offentlig samtale og debatt.

Gjennom gratisprinsippet sørger biblioteket for et kostnadsfritt fritidstilbud. Dette er særlig viktig siden rundt 20% av barna i Drangedal vokser opp i vedvarende fattigdom.

Vi har også utplassert noen mikrobibliotek flere steder i kommunen. I disse mikrobibliotekene kan folk hente seg en bok eller legge igjen bøker de er ferdige med å lese, og dette er et bærekraftig tilbud.

Alt i alt er bibliotektilbudet noe som kommer mange mennesker til gode. Utgiftene som Drangedal har ved å drifte biblioteket, er en god investering i folkehelsen.

Tokestua kultursal og kino

Kultur bidrar til inkludering, mangfold og samfunnsutvikling. Kultur kan vise oss at det er mange «sannheter», mange væremåter og mange måter å leve sine liv på som alle er likeverdige. Kultur skaper toleranse og kultur skaper glede. Tokestua er Drangedals storstue på kulturfeltet. Dette er et ansvar vi forsøker å ta på alvor ved å lage te program som gir et tilbud til alle innbyggerne i bygda, fra de yngste til de eldste. I høstferie og vinterferie settes det opp filmer gratis for barn, ungdom og eldre. En gang i måneden arrangeres månedens matine med film, gratis kaffe og kake. Dette er spesielt populært blant eldre. I påvente av ny ungdomsklubb har ungdommene tilbud om gratis kino i Tokestua en gang pr uke. Billettprisene i Tokestua er konsekvent lavere enn i byene for å sørge for at flest mulig kan benytte seg av kulturtilbudene.

Tokestua er også en produksjonsarena for lokale artister. Leiepriser for øvrig og fremvisning av kultur holdes svært lave for å gi flest mulig anledning til å utfolde seg.

Drangedal idrettshall

Idrettshallen benyttes, i hovedsak, av lag og foreninger til trening. Leieprisene i hallen er lave og det er gratis leie for alle under 18 år. En gang i uka er det «åpen hall» for ungdommer hvor de kan prøve ulike aktiviteter. På dagtid brukes hallen av Drangedal tiårige skole.

Tippen **ungdomsklubb** ble stengt da pandemien krevde nedstenging av Norge, og på grunn av den dårlige forfatningen ungdomsklubben var i, vedtok politikerne å stenge den fullt og helt og jobbe

fram en ny ungdomsklubb i sentrum. Mens vi venter på at ny ungdomsklubb skal se dagens lys, forhåpentligvis vår 2023, gir vi gratistilbud til ungdom to ganger pr uke i skoleåret.

Det ser ut som om politikerne vil realisere ny ungdomsklubb og nytt bibliotek i gamle Coop-bygget i sentrum og at bygget åpnes våren 2023.

Ny ungdomsklubb og bibliotek vil bli et løft for innbyggerne i Drangedal. Her vil det foregå mange aktiviteter og gratisprinsippet er sentralt. Matlagingskurs for ungdom står høyt på prioriteringslisten da alle vet at gode samtaler blir enda bedre med litt mat som ingrediens. Ungdom i Drangedal flytter også tidlig på hybel da vi ikke har videregående skole i kommunen, og da er det viktig å kunne lage gode, rimelige og næringsrike måltider.

Ny ungdomsklubb skal være et hjem nummer to for våre ungdommer, et sted hvor det er trygt og godt å være, hvor det er trygge voksne og hvor vennskap får vokse. Aktivitetene skal være mange, men det skal også være et sted hvor ungdommene styrer innhold og hvor det er lov å bare være den man er.

På sikt ønsker vi at Ungdommens helsestasjon også skal lokaliseres i samme bygg slik at terskelen for å oppsøke råd og hjelp, er lavest mulig og samtidig at det er voksne med ulik kompetanse som bidrar rundt våre ungdommer.

Drangedal frivilligsentral

Kommunen bistår frivilligsentralen med betydelige midler som igjen utløser statlig støtte, og dette gjør at Frivilligsentralen kan gi et rikt og variert tilbud til befolkningen. De arrangeres gåturer, ungdomskafe, strikkemøter, konserter mm. Frivilligsentralen deler også ut gratis matposer hver uke, og dessverre er det så mange som 30 – 40 familier som benytter seg av dette tilbudet.

Forebyggende arbeid

Drangedal er en langstrakt kommune med relativt få innbyggere som i stor grad har spredt bosetning i fire bygder: sentrum, Kjos, Kroken og Tørdal.

Få mennesker i en langstrakt kommune gir utfordringer hva kollektivtransporttilbud angår. I Drangedal er det få busser som ikke er linket opp mot skolestart og skoleslutt. Resten av døgnet er barn og unge i stor grad prisgitt sine foresatte hva kjøring til og fra aktiviteter angår.

Vi har innført en prøveordning «**Trygt hjem for en 50-lapp**» som gir ungdom mellom 16 og 25 år tilbud om hjemkjøring i helger (og helligdager) for 50 kroner. Resten av drosjeregningen tar kommunen ved kulturkontoret.

I kommunen er kultursjefen også SLT-koordinator (samordning av kriminalforebyggende tjenester), og SLT-koordinatoren sitter i politirådet sammen med ordfører, kommunedirektør og representanter for politiet. Dette er for å se på pulsen på Drangedal, ser på tiltak og løsninger slik at vi kan få bukt med uønskede hendelser eller adferd.

I samarbeid med e-verket har kommunen arrangert gratis båtførerkurs slik at flere ferdes tryggere på vannet.

SLT-koordinatoren har en ressursgruppe hvor det diskuteres forebyggende arbeid for ulike målgrupper.

Støtteordninger

I Drangedal er det dessverre mange barn og unge som vokser opp i vedvarende fattigdom; hver fjerde barn/ungdom opplever dette, og dårlig økonomi er en begrensende faktor for deltagelse i fritidsaktiviteter. Drangedal kommune har innført ordningen «**kontingentkasse**» hvor barn og ungdom (til de går ut av videregående skole) kan søke om støtte til kontingenter og utstyr som trengs i aktiviteter de ønsker å delta i. Denne ordningen er tillitsbasert. Til denne ordningen benytter vi blant annet Bufdir-midler, men også kommunale midler.

Alle lag og foreninger i Drangedal kan søke om **aktivitetstilskudd** to ganger pr år. Dette er midler som skal stimulere til aktiviteter og arrangement rundt omkring i kommunen.

I Drangedal har vi flere lysløyper og svært gode forhold for å utøve langrenn. Drangedal kommune har en støtteordning for lag som drifter løyper, og disse lagene kan søke om **løypekjøringsmidler**. Fordelingen av midlene gjøres i samråd med Drangedal idrettsråd.

Drangedal kommune bidrar med råd og veiledning når klubber, kommune eller andre skal søke om den statlige ordningen **Spillemidler**. Dette er midler som er med og finansierer idrettsanlegg, turstier, haller mm. Denne ordningen er det fylkeskommunen som administrerer i tett samarbeid med kommunene.

Partnerskapsavtale mellom Drangedal kommune og Vestfold og Telemark Fylkeskommune

Omhandler økt fysisk aktivitet i aldersgruppen 16-18 år. Fylkeskommunen gir tilskuddsmidler til prosjekter knyttet til aktiviteter.

Møtereferat fra Analyse og oppfølging av Ungdata resultater - Workshop 30.08.22.

Oppsummering:

Veldig mange ungdommer har det bra i Drangedal, de trives på skolen og har venner og de er fornøyde med lokalmiljøet.

Samtidig ser vi en endring ifht rusbruk, flere blir tilbudt og flere prøver. Det er blitt en endring på hva som gir status i vennemiljøet; å drikke seg full gir status.

Ungdata sier ikke noe om ungdommene i Drangedal i alderen 16-20 år.

Møtedeltakerne var i større grad bekymret for disse når det kommer til rus. Man har kjennskap til at ungdommene på videregående skole i større grad blir tilbudt narkotika nå enn før. Dette er bekymringsfullt. Ole Ivar fortalte at det også er skjedd en endring i det etablerte narkotikamiljøet i Drangedal denne sommeren, miljøet er blitt hardere, de ser mer voldsbruk. De mistenker at det er kommet andre og nye aktører på banen.

Selv om tallene fra selve undersøkelsen ikke viser et spesielt høyt antall som bruker rusmidler, er møtedeltakerne bekymret for at konsekvensene ved å teste ut rusmidler kan bli store for

ungdommene. Det er mange ulike stoff i omløp, og man kan ikke vite hva det er man får i seg. Som nevnt er det foreløpig på videregående at ungdommene i størst grad møter på og blir tilbudt/tester ut narkotika.

Resultatene fra UNGDATA undersøkelsen sier også at få ungdommer er med i organiserte aktiviteter, **kun 47% og dette er en nedgang fra tidligere og det er også mindre enn ellers i landet.**

Ungdommen har få møteplasser der voksne også er.

Mange ungdommer i Drangedal bruker mye tid på nettet, mer enn i landet for øvrig. Dette trenger ikke nødvendigvis være negativt, mange treffer venner på nettet, men disse tingene fører sannsynligvis til at voksne har mindre oversikt over hva de unge holder på med, både på nett og ifht fysiske treffpunkter. - Vi har ingen ungdomsklubb, og det er også få andre aktivitetstilbud.

Mange barn og unge i Drangedal bor også i lavinntektsfamilier, dette kan også være en grunn til at så få deltar i organiserte aktiviteter.

Det ble også snakket om dette med gjennomføring og oppfølging av selve Ungdataundersøkelsen. Det blir brukt mye ressurser på selve gjennomføringen, men man opplever at undersøkelsen i ettertid får lite oppmerksomhet og at det i grad blir etterspurt resultater. - Hva er det poenget med å gjennomføre denne?

Forslag til tiltak:

- Forebyggende arbeid i rus og psykisk helse.
 - Skolehelsetjenesten kan bidra med kunnskapsbasert og helserelatert opplysningsarbeid inn mot ungdommer og foreldre. Gå bort i fra det moralske og kriminelle perspektivet ifht rusbruk, mer fokus på hva som faktisk kan skje med helsa di. – Skolen, foreldremøter kan benyttes.
 - Bytte navn på rus/psykiatritjenesten. Eks forbyggende enhet el. Vi tror mange blir skremt av navnet.
- Flere miljøterapeuter i tilknytning til skole og rus/psykiatri tjenesten.
 - Ønsker flere miljøterapeuter, ha et tilbud ved alle skolene i Drangedal. Ved å ha miljøterapeut som er kjent med elevene på barneskolen, vil overgang til ungdomstrinnet bli tryggere for sårbare barn/ungdommer. Ønsker at disse også kan følge opp ungdommer mellom 16-20 år, at de kan følge dem. Ha et mer helhetlig fokus.
- Fysiske møteplasser for ungdom med et tilbud/innhold som treffer dem.

Vi takker følgende bidragsytere:

Jørn Christian Schjødt Knudsen, tidligere rådmann

Eva Kristin Strand, helsestasjonen,

Marianne Esborg Mikalsen, leder flyktningetjenesten og leder for prosjektet
bli Z/BTI Drangedal

Lene H. Knudsen, kommunalsjef skole/barnehage

Hilde Molberg, kommunalsjef helse/velferd

Hilde Fiskum, kommunalsjef kultur

Arne Ettestad, kommunalsjef plan/næring

Stine Dalen, sosial-pedagogisk team Drangedal 10-årige skole

Stein Heldal Hugstmyr, rektor Drangedal 10-årige skole og (tidligere) kst kommunalsjef

Marie Kornmo Enger, politikontakt

Olaf Strand, folkehelsekoordinator

Tone Størseth, prosjektleder Omstillingsplan 2022-2027

Walter Gdynia, kommuneoverlege 2021 –