



Folkehelsemelding 2013



An apple a day keeps the doctor away...

Innhold

Sammendrag og hovedbudskap.....	3
Innledning	3
Føringer for folkehelsearbeidet.....	4
Folkehelse – et resultat av mange faktorer.....	5
Helsetilstanden i Lier.....	6
Folkehelsearbeidet i Lier: Status høsten 2013	7
Innsatsområder for folkehelsearbeidet i Lier	9
Vedlegg: Folkehelseprofil for Lier 2013	(eget dokument)

Sammendrag og hovedbudskap

Målet for folkehelsearbeidet i Lier kommune er å legge til rette for flest mulig leveår med god helse i befolkningen og å utjevne sosiale helseforskjeller. Mens sykdomsbildet for hundre år siden var dominert av infeksjonssykdommer, er dagens «epidemier» psykiske lidelser og ikke-smittsomme sykdommer som bl.a. henger sammen med levevaner. Vi har alle et ansvar for å utvikle et samfunn som fremmer helse, og hver enkelt har et ansvar for egen helse. For å nå målet om bedre folkehelse, må vi alle bidra; den enkelte liung, frivillige organisasjoner, næringslivet og kommunale virksomheter.

Denne meldingen beskriver sammenhenger mellom helse og bakenforliggende faktorer, og oppsummerer befolkningens helsetilstand. Videre beskrives folkehelsearbeidet som gjøres i kommunen, og hvilke folkehelse-utfordringer som kommunen står overfor. Avslutningsvis presenteres innsatsområder for kommunens folkehelsearbeid:

1. Motvirke sosiale ulikheter i helse
2. Sørge for bedre koordinering, oversikt og samhandling i kommunens folkehelsearbeid
3. Styrke den psykiske helsa i alle aldersgrupper av befolkningen
4. Oppdage barn og unge som er utsatt for belastninger og sette inn hjelpetiltak tidlig
5. Støtte ungdom og unge voksne til å fullføre skole/utdanning og å få en jobb
6. Bidra til helsefremmende levevaner

Innledning

Vi har opplevd en betydelig forbedring i helse og levealder de siste hundre år. Folkehelsa i Norge er bedre enn noen gang, og man finner få kommuner der befolkningen er mer fornøyd med egen helse enn nettopp liungene er, ifølge [Drammens Tidende](#). God helse er av stor betydning både for livskvaliteten for den enkelte, og for å sikre samfunnet en frisk og produktiv befolkning som kan bidra til økonomisk vekst og velstandsutvikling. Arbeidet for å bedre befolkningens helse går derfor som en rød tråd gjennom utviklingen av det norske velferdssamfunnet. Tilgang til fastleger, sykehus, hjemmesykepleie og sykehjemsplasser med høy kvalitet er viktig for å oppnå god helse i befolkningen, men i et historisk perspektiv har utviklingen av andre sektorer og bedringen i velferden hatt større betydning for folkehelsa. Enkelt sagt: *Sykdom* kan helsesektoren ta seg av, mens *helse* skapes «alle andre steder».

Folkehelse er et begrep for helsetilstanden i en avgrenset befolkning, et land eller en region. Folkehelsa er noe annet og mer enn summen av de enkelte innbyggeres helsetilstand. Begrepet tar også opp i seg økonomiske, fysiske, psykiske og miljømessige forhold som påvirker helsetilstanden. God folkehelse vil si at flest mulig i en befolkning opplever god helse og trivsel; er i jobb, utdanning eller annen aktivitet;

Folkehelse er vitenskapen og kunsten å forebygge sykdom, forleng liv og fremme helse gjennom systematisk innsats og kunnskapsbasert valg av samfunnet, organisasjoner, offentlige og private, lokalsamfunn og enkelt personer.
(1920, CEA Winslow)



har gode sosiale relasjoner og er deltakende i lokalsamfunnet.

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.

Denne folkehelsemeldingen forsøker å svare på følgende spørsmål:

- Hvilke føringer ligger til grunn for folkehelsearbeidet?
- Hvordan skapes god folkehelse?
- Hva er helsetilstanden i Lier?
- Hva foregår av folkehelse-arbeid i Lier per i dag (høsten 2013)?
- Hvilke innsatsområder skal vi sentrere folkehelse-arbeidet om?

Føringer for folkehelsearbeidet

Det er mange føringer for folkehelsearbeidet; et internettsøk gir mer enn 350 treff på bl.a. veiledere, stortingsproposisjoner og kostholdsråd. Her presenteres de mest sentrale føringene for folkehelsearbeidet i Lier.

Folkehelseloven

Folkehelseloven løfter frem fem grunnleggende prinsipper for folkehelsearbeidet; prinsippet om å utjevne sosiale helseforskjeller, «helse i alt vi gjør» (Health in All Policies), bærekraftig utvikling, førevar og medvirkning. Folkehelseloven gir kommunen ansvaret for å:

- fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt
- ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på folkehelsen
- identifisere sine folkehelseutfordringer, fastsette mål gjennom planarbeidet og iverksette nødvendige tiltak

Plan- og bygningsloven

Denne loven skal «fremme bærekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og framtidige generasjoner» (§ 1-1). Planer etter loven skal «fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller, samt bidra til å forebygge kriminalitet» (§ 3), samt «legge til rette for god forming av bygde omgivelser, gode bomiljøer og gode oppvekst- og levekår i alle deler av landet».

Kommuneplan for Lier kommune 2009-2020

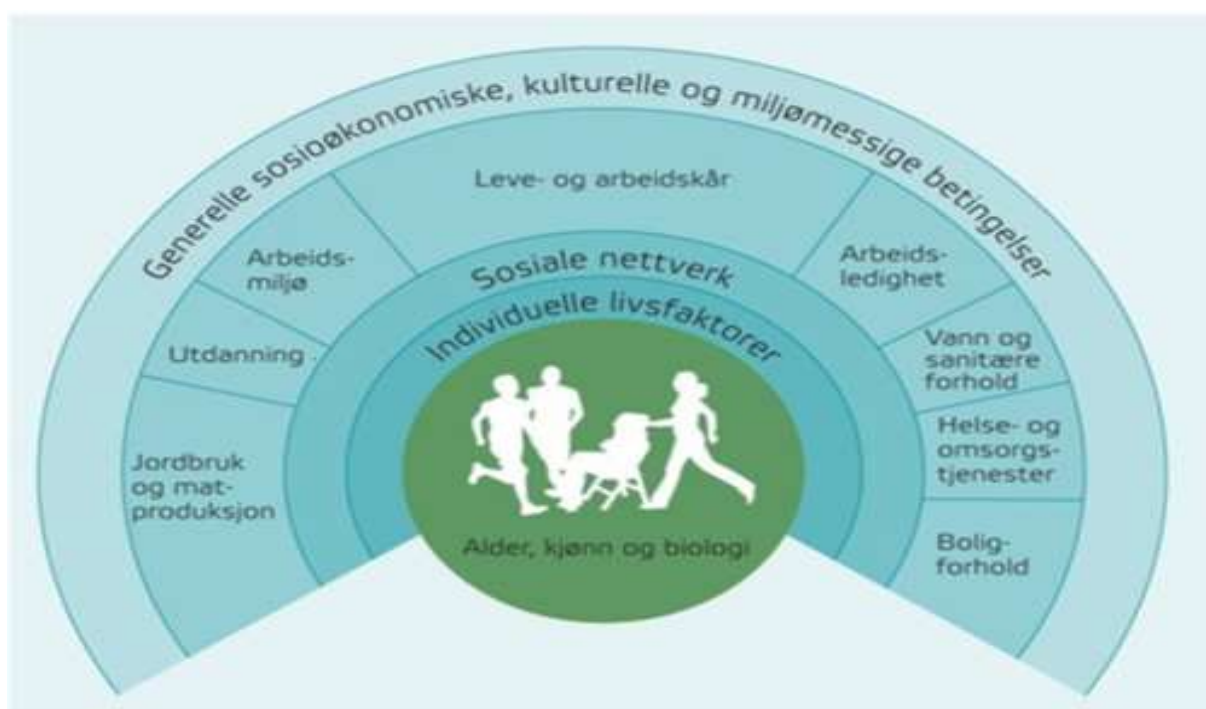
Lier har alle forutsetninger for å kalle seg en helsefremmende kommune, om vi legger til grunn kommunens visjon, beliggenhet og muligheter, satsing på skole, kulturtilbud, samt idrett og friluftsliv som grunnlag for rekreasjon og opplevelse. I kommuneplanen beskrives følgende utfordringer i folkehelsearbeidet:

- Utvikle og forankre et tverrsektorielt folkehelsearbeid i kommunen.
- Utvikle et Lier-samfunn som legger til rette for positive helsevalg og sunn livsstil.

- Redusere sosiale ulikheter i befolkningens helse gjennom å igangsette nye og videreutvikle eksisterende lavterskeltiltak for befolkningsgrupper.
- Øke hverdagsaktiviteten og bedre befolkningens helse gjennom å anlegge flere gang- og sykkelveier og stimulere til økt bruk av de eksisterende.

Folkehelse – et resultat av mange faktorer

Whitehead og Dahlgren viser i sin viftemodell (nedenfor) at det er mange faktorer som påvirker helse. Disse spenner fra personlige egenskaper som alder og kjønn, til samfunnsforhold som kultur, arbeid, bo- og nærmiljø, utdanning og sosiale nettverk. De bakenforliggende faktorene kan fremme helse, eller det motsatte; øke risikoen for sykdom. Dette gjør at arbeid med folkehelse krever en helhetlig innsats.



Folkehelsearbeidet må også være systematisk og langsiktig da helsetilstanden i befolkningen er et resultat av lange og komplekse årsakskjeder som strekker seg gjennom hele livsløpet. Det mest grunnleggende leddet i denne kjeden omfatter materielle og sosiale ressurser som inntekt, arbeid, oppvekstkår og utdanning. Tiltak på dette nivået påvirker hele livsløpet, og kan derfor være svært effektive. Det neste leddet i årsakskjeden omfatter levevaner, bomiljø og arbeidsmiljø. Det siste leddet i årsakskjeden utgjøres av helsetjenesten, som behandler sykdom og helseplager. For å legge til rette for best mulig helse i befolkningen, og samtidig lette presset på helsetjenesten,

Helsetilstanden er et resultat av lange og komplekse årsakskjeder. Tiltak for å bedre folkehelse kan rettes mot ulike deler av denne kjeden.



er det avgjørende at vi klarer å endre ressursbruken fra behandling til helsefremming og forebygging.

God helse er et felles ansvar. Alle har et ansvar for å utvikle et samfunn som fremmer helse, og hver enkelt har et ansvar for egen helse. Sammenhengen mellom individets og samfunnets ansvar for god helse illustreres i denne figuren. Samfunnet skal legge forholdene til rette slik at «bakken ikke blir for bratt» (Peter F. Hjort).



Folkehelse er et resultat av mange faktorer, og den enkelte liung, frivillige organisasjoner, næringslivet og kommunal virksomhet er alle folkehelseaktører som er med å påvirke folkehelsen i Lier. Skal vi nå folkehelsemålet om å legge til rette for flest mulig leveår med god helse i befolkningen og å utjevne sosiale helseforskjeller må vi samles om et felles folkehelseløft.

Helsetilstanden i Lier

Den norske befolkningen har fått bedre og bedre helse i løpet av de siste tiårene, og forventet levealder er stigende. For hundre år siden var det infeksjonssykdommene som dominerte, mens dagens sykdomsbilde domineres av ikke-smittsomme sykdommer:

- psykiske lidelser
- diabetes
- hjerte-/karsykdom
- kols
- kreft

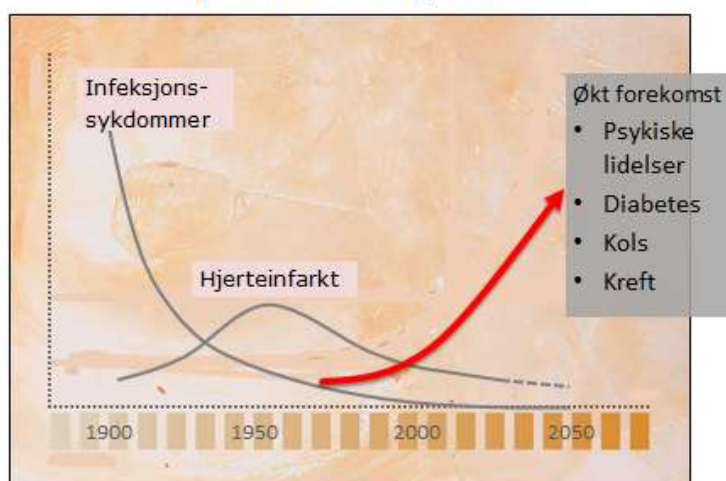
Omfanget av disse sykdommene vil bli diskutert under avsnittet «Innsatsområder for folkehelse-arbeidet i Lier».

Helsetilstanden i Lier skiller seg lite fra helsetilstanden i resten av landet. «[Folkehelseprofil 2013](#)», som ble utgitt av Folkehelseinstituttet i februar i år, viser at liungene har:

- noe **færre** innleggelser på sykehus pga. skader i ulykker,
- noe **mer** psykiske symptomer og lidelser, og
- noe **mer** plager og sykdom knyttet til muskel- og skjelettsystemet.

Samtidig som helsetilstanden i Lier har blitt bedre og bedre de siste tiårene, ser vi klare sosiale forskjeller i helse og i forventet levealder – den gode helsen er ikke likt fordelt i befolkningen. Tendensen er at personer med høyere utdanning og/eller inntekt har bedre helse og lever lenger enn personer med lav utdanning og/eller inntekt. Denne forskjellen kan ikke forklares med genetiske eller biologiske forskjeller mellom individer. Forklaringen ligger i de risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer som mennesker utsettes for gjennom hele livsløpet, og som har sammenheng med sosioøkonomisk status.

Sykdomsutvikling 1900-2013

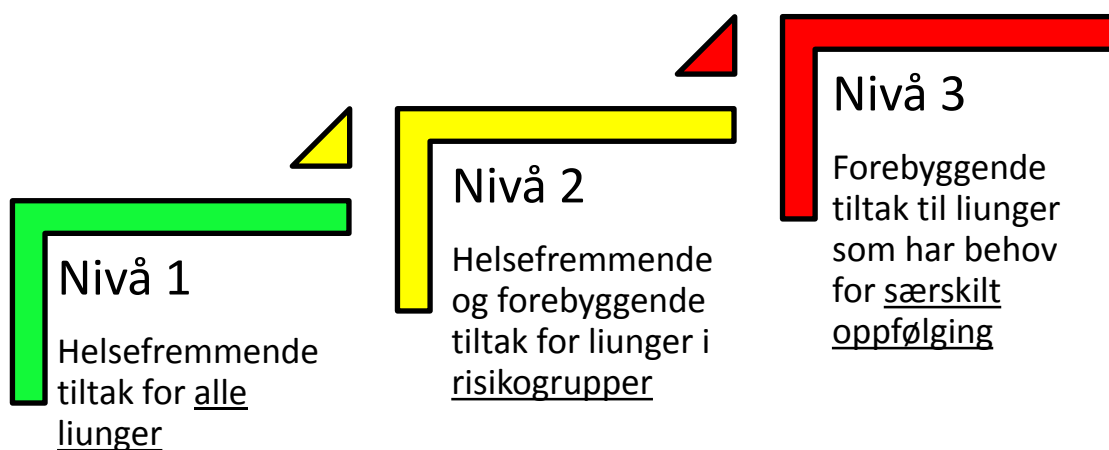


Figuren illustrerer tendenser

Folkehelsearbeidet i Lier: Status høsten 2013

Folkehelsearbeid i regi av Lier kommune

Lier kommunes virksomheter er alle folkehelseaktører som gjør en større eller mindre innsats for folkehelsa. Folkehelseloven understreker behovet for å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne. Erfaringer fra vårt folkehelsearbeid til seniorer, «Et godt liv – livet ut», viser at det i tillegg til å ha oversikt over helsetilstanden er nyttig å ha oversikt over folkehelsearbeidet som ytes til liunger. Dette er bakgrunnen for en kartlegging av kommunalt folkehelsearbeid som ble gjennomført i høst. Det kommunale folkehelsearbeidet ble differensiert utfra følgende modell:



Virksomhetslederne i Lier kommunes 47 virksomheter ble utfordret til å konkretisere og differensiere sitt folkehelsearbeid. De skulle i tillegg si noe om folkehelseutfordringer sett fra virksomhetens ståsted. Svarprosenten på kartleggingen var 83 %.

Vi valgte å dele kommunens virksomheter i fem grupper; oppvekst, helse & omsorg, kultur, samfunn og støtte, og presenterer her noen hovedfunn.

Oppvekst består av følgende virksomheter: 3 barnehager, 12 skoler, og 4 hjelpetjenester; Helsetjenesten, PP-tjenesten, Barnevern og Habilitering. Virksomhetene har enkelt sagt to folkehelseoppgaver; stimulere til helsefremmende levevaner og sørge for at barn og unge utvikler kunnskap, ferdigheter og holdninger for å kunne mestre livene sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet (jf. opplæringslova § 1-1). Kartleggingen viste at:

- Barnehagene og skolene har en overvekt av «grønne» tiltak, jf. figuren ovenfor, mens de 4 hjelpetjenestene har hovedfokus på «gule» og «røde» tjenester.
- Utvikling av [Liermodellen](#) har styrket virksomhetenes fokus på helsefremmende og forebyggende oppgaver, samt konkretisert samarbeidet mellom virksomhetene. Virksomhetene framhever fokus på trivsel og fysisk aktivitet som positive bidrag til folkehelsa.

- Virksomhetene rapporterer utfordringer mht. barn og unge med belastninger, særlig barn av foreldre med rus-/psykiske problemer, og barn som ikke behersker norsk godt nok ved skolestart.

Helse og omsorg består av følgende virksomheter: 3 sykehjem, 2 hjemmetjenester, Rehabilitering, bofelleskap for personer med demens, 2 bofelleskap for funksjonshemmede, Psykisk helse, Voksenopplæring, Kjøkken og Sosialtjenesten/NAV. Virksomhetenes folkehelseoppgaver er kort sagt å gi tjenester til personer som er i helsemessig risikogruppe eller trenger særskilt oppfølging.

Kartleggingen viste at:

- Helse- og omsorgsvirksomhetene har en overvekt av «gule» og «røde» tiltak.
- Omsorgsvirksomhetene har de siste årene hatt fokus på å videreutvikle helsefremmende og forebyggende tjenester, spesielt til seniorer via prosjektet «Et godt liv – livet ut» som får nasjonal annerkjennelse. Videreutviklingen har gitt resultater og bl.a. styrket grønne lavterskeltilbud til seniorer. Vi har f.eks. fått et nytt nivå på [omsorgskjeden](#) – nivå 0 helseopplysning. Sosialtjenesten/NAV og Psykisk helse sin videreutvikling av «gule» tjenester får også annerkjennelse i vårt distrikt. Sosialtjenesten/NAV har siste år satt spesielt fokus på unge som faller utenfor og etablert et ungdomsteam. Se nyhetssak i [Lierposten](#).
- Virksomhetene rapporterer utfordringer mht. brukere med rus-/psykiske problemer, samt å få til å prioritere ressurser til helsefremmende, «grønne» tiltak – som på sikt kunne redusere behovet for «gule» og «røde» tiltak.

Kultur består av følgende virksomheter: Kultur og fritid, Biblioteket og Kulturskolen. Virksomhetene sin folkehelseoppgave er å bidra til et helsefremmende Liersamfunn ved å tilrettelegge for kultur, idrett og friluft opplevelser. Forskning og erfaring viser at disse kulturelle opplevelsene gir trivsel og bedre helseopplevelse. Kartleggingen viste at:

- Kulturvirksomhetene har utelukkende «grønne» tiltak.
- Virksomhetene er med å bidra til et helsefremmende Liersamfunn ved å tilrettelegge for varierte og tilgjengelige aktivitetsmuligheter, trim og treningsmuligheter, kulturelle opplevelser og sosiale møteplasser, jf. [kultur-, idrett- og friluftslivsmeldingen «For kropp og sjel»](#).
- Virksomhetene rapporterer utfordringer mht. sosiale ulikheter i deltakelse i kultur- og idrettslivet, og ressurser til å utvikle og styrke idrett-, kultur- og fritidstilbudet.

Samfunn består av følgende virksomheter: Anlegg og eiendom, Planseksjonen, Landbruksforvaltningen, Lier drift og Sektor for samfunnsutvikling. Virksomhetenes hovedoppgave som folkehelseaktører er å tilrettelegge for et helsefremmende Lier-samfunn – dvs. «gjøre bakken mindre bratt, jf. trekantmodellen på side 6. Kartleggingen viste at:

- Samfunnsvirksomhetene har primært «grønne» tiltak.
- Virksomhetene framhever deres rolle som helsefremmende samfunnsutviklere. Det er fokus på folkehelse i planarbeidet og gjennomføring av samfunnstjenester. Prosjektet «Godt vann», som bl.a. har gitt et redusert vannforbruk, og praksisplasser for ungdom ved Lier Drift, trekkes frem som positive bidrag til folkehelsa.

- Virksomhetene rapporterer utfordringer mht. rask befolkningsvekst som bidrar til økt press på ressurser. [Boligmeldingen «Boligpolitisk strategi - bruk av virkemidler»](#) beskriver at boligprisene i Lier har steget sterkt de senere årene og dermed er inngangen til boligmarkedet blitt mer krevende for personer med lave inntekter.

Støtte består av Kemnerkontoret, IKT, Personal, Rådgivning, Service og Økonomi. Disse virksomhetene er indirekte folkehelseaktører i det kommunale folkehelsearbeidet.

Kartlegging av det kommunale folkehelsearbeidet gav to funn

1. **Det kommunale folkehelsearbeidet er bredt sammensatt og folkehelse fremmes i stor grad innen de oppgaver og de virkemidler kommunen er tillagt.**
2. **Det er fortsatt MYE å hente på å styrke og optimalisere det kommunale folkehelsearbeidet med bedre oversikt, koordinering og samhandling.**

Folkehelsearbeid i regi av frivillige organisasjoner og foreninger

Nesten 180 organisasjoner og foreninger er registrert i Lier, og mange liunger er aktive medlemmer. Frivillige organisasjoner er en uvurderlig ressurs i folkehelsearbeidet. De bidrar med bl.a.

- trim, trening og aktivitetstilbud
- sosiale møteplasser
- likemannsarbeid
- medarrangør på folkehelsearrangementer som f.eks. Verdens aktivitetsdag, Lierdagene og informasjonsdag for seniorer (Eldredagen)

Lier kommune samarbeider med flere av organisasjonene og foreningene, et samarbeid som vil bli stadig viktigere i framtidens folkehelsearbeid.

Innsatsområder for folkehelsearbeidet i Lier

Folkehelse i Lier er god, sammenlignet med resten av landet, og flere områder av folkehelsearbeidet vårt har høstet nasjonal anerkjennelse. Basert på statistikk fra Folkehelseinstituttet og fra kartleggingen av det kommunale folkehelsearbeidet, utkrystalliserer det seg likevel følgende innsatsområder:

1. Koordinering, oversikt og samhandling i kommunens folkehelsearbeid
2. Sosiale ulikheter i helse
3. Psykiske vansker og lidelser hos barn, unge og voksne
4. Barn og unge som er utsatt for belastninger
5. Ungdom og unge voksne som faller ut av skole/utdanning og arbeidsmarked
6. Voksne med «livsstilssykdommer» som f.eks. diabetes og høyt blodtrykk.

Disse innsatsområdene utdypes i de følgende avsnittene.

1. Sørge for bedre koordinering, oversikt og samhandling i kommunens folkehelsearbeid

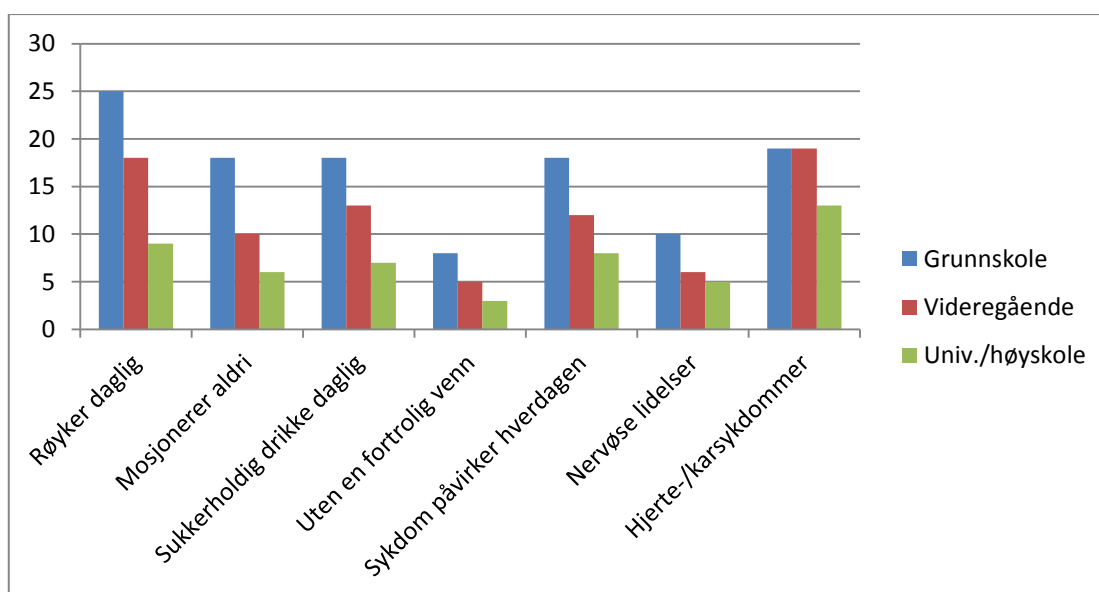
Bakgrunn: Folkehelsearbeidet er tverrsektorielt og spesielt samhandlingsreformen fremmer koordinering og samhandling som et viktig verktøy for bedre å lykkes med dette arbeidet. Erfaring viser at samarbeid og samhandling kan gi «ringer i vann-effekt» og at 1+1 kan bli 3, men samhandling kan også være utfordrende om samarbeidet ikke er godt koordinert. En forutsetning for god koordinering er at man har oversikt. Kartlegging av kommunalt folkehelsearbeid viste at Lier kommune har mye å hente på å styrke og optimalisere det kommunale folkehelsearbeidet med bedre oversikt, koordinering og samhandling.

Kommunens nåværende innsats på dette området: Det jobbes målrettet med å bedre samhandlingen mellom kommunale virksomheter. Dette arbeidet har spesielt gitt resultater for bedre samhandling mellom oppvekst virksomhetene og mellom omsorgsvirksomhetene. Samhandling er krevende og det er utfordrende å etablere arenaer som sikrer god koordinering på tvers av virksomheter. Bedre samhandling og koordinering er et område Lier kommune har stor nytte av å videreutvikle.

Tiltak som det er aktuelt å iverksette: Noen kommuner har god erfaring med å etablere folkehelseforum som er satt sammen på tvers av virksomheter for å sikre bedre koordinering, oversikt og samhandling i det kommunale folkehelsearbeidet. Dette er noe Lier kommune også vurderer å etablere.

2. Motvirke sosiale ulikheter i helse

Bakgrunn: En lang rekke undersøkelser, både nasjonale og internasjonale, viser en klar sammenheng mellom helsetilstand og sosial posisjon. Jo bedre posisjonerte vi er mht. yrke, inntekt eller utdanning, jo mindre dødelighet, sykdom og selvrapporterte helseproblemer har vi. Ny forskning tyder på at helseulighetene mellom inntektsgruppene er økende. Personer som står lavt på inntekts- og utdanningsstigen, har ikke tatt del i den samme bedringen i helse som resten av befolkningen. Mennesker nede på den sosiale rangstigen har ofte en opphopning av dårlige levekår på ulike områder, og de ulike belastningene virker inn på helsa. Følgende grafer, basert på [statistikk fra SSB](#), illustrerer de sosiale ulighetene i sykdommer, helseplager og levevaner:



Kommunens nåværende innsats på dette området: Skolene og PP-tjenesten har et sterkt fokus på at alle elever skal mestre de grunnleggende ferdighetene og derved legge grunnlag for å fullføre videregående skole. Helsetjenesten gir et lavterskeltilbud med oppfølging hos helsesøster i grunnskolen og på videregående skole. Gjennom sosialtjenesten har kommunen fokus på å skaffe arbeid og utdanning for alle, se f.eks. [«pøbel-prosjektet»](#) for ungdom som har falt utenfor skole og jobbmarked.

Tiltak som det er aktuelt å iverksette: Det vurderes å opprette en arena der relevante kommunale virksomheter og frivillige organisasjoner kan samhandle om å motvirke sosiale helseforskjeller i Lier.

3. Styrke den psykiske helsa i alle aldersgrupper av befolkningen

Bakgrunn: Psykiske lidelser utgjør den største sykdomsbyrden for industrialiserte land, ifølge Verdens helseorganisasjon. Eksempelvis har mellom 15 og 20 % av barn og unge betydelige psykiske vansker, dvs. så mange symptomer at det går ut over trivsel, læring, og samvær med andre. Nesten en fjerdedel av den voksne norske befolkningen har en psykisk lidelse. De vanligste lidelsene er angst (14 %), depresjon (10 %) og alkoholavhengighet (5 %), ifølge [Folkehelseinstituttet](#).

Kommunens nåværende innsats på dette området: Skolene har et opplegg om psykisk helse på ungdomstrinnet. Helsesøster er tilgjengelig for samtaler. Gjennom Liermodellen samarbeider helsetjenesten, barnevernet, habiliteringsvirksomheten og PP-tjenesten til beste for barn og unges psykiske helse. Voksne har tilbud om samtaler og kurs i mestring av depresjon i regi av virksomhet psykisk helse. Kommunen har spesialutdannet personell som gir samtaleterapi til seniorer. Fastlegene gjør en uvurderlig innsats overfor personer med psykiske vansker i alle aldersgrupper. Kommunen har en lavterskel-psykolog i 50 % stilling, som bl.a. helsetjenesten og fastlegene kan rådføre seg med, og som tilbyr enkelte samtaler til barn og unge.

Tiltak som det er aktuelt å iverksette: Tilbudet om kurs i mestring av depresjon kan vurderes utvidet til også å gjelde angst, stress og søvnvansker. Forskningsbaserte undervisningsprogrammer som fremmer psykisk helse kan benyttes i barnehager og skoler. Kommunens kompetanse innen psykisk helse kan styrkes med en kommunepsykolog, som kan tilby rådgivning og behandling på gruppe- og individnivå.

4. Oppdage barn og unge som er utsatt for belastninger og sette inn hjelpetiltak tidlig

Bakgrunn: Forskning viser at å bli utsatt for belastninger i barne- og ungdomsårene gir høyere risiko for dårlig helse senere. Eksempler på slike belastninger er:

- Omsorgssvikt
- Foreldre med rus- og/eller psykiske problemer
- Fremmedspråklige
- Fattigdom
- Mobbing

Kommunens nåværende innsats på dette området:

- Omsorgssvikt, og foreldre med rus- og/eller psykiske problemer
 - Skoler, barnehager og hjelpetjenester plikter å melde bekymring til barnevernet

- Barnevernet har ulike tiltak rettet mot den generelle befolkningen, mot risikogrupper og mot barn og familier som trenger særskilt oppfølging
- Rutiner for tverrfaglig samhandling mellom barnevernet, helsetjenesten, habiliteringsvirksomheten og PP-tjenesten er beskrevet i Liermodellen (5)
- Barn med annet morsmål enn norsk (fremmedspråklige)
 - Nyankomne elever får tilbud om å gå i velkomstkasse til de behersker norsk godt nok til å gå på nærskolen
 - Elever får særskilt norskopplæring og ev. tospråklig fagopplæring etter behov
- Fattigdom
 - NAV har støtteordninger som skal motvirke fattigdom
 - Som ledd i arbeidet med å implementere FNs barnekonvensjon, har Lier kommune valgt barnefattigdom som fokusområde. Det nedsettes en gruppe som skal gjøre en analyse av behovet og utarbeide forslag til tiltak mot barnefattigdom
- Mobbing
 - Hver skole har en plan for forebygging og håndtering av mobbing
 - Det gjennomføres elevundersøkelser som følges opp med tiltak

Tiltak som det er aktuelt å iverksette: Videreutvikle helsesøstertjenesten, slik at barn og unge med belastninger oppdages og får hjelp på et tidligst mulig tidspunkt.

5. Støtte ungdom og unge voksne til å fullføre skole/utdanning og å få en jobb

Bakgrunn: Liunger som ikke fullfører videregående skole, og som strever med å komme seg inn på arbeidsmarkedet, løper en betydelig helserisiko. Det er fordi utdanning bidrar til utvikling av psykologiske ressurser og legger grunnlag for yrkeskarriere, mens lav utdanning disponerer for uførepensjon og sykdom. Arbeid gir inntekt, sosialt fellesskap, trygghet og mening. Forskning viser at arbeidsledighet, uførepensjon og/eller lav inntekt bidrar til dårligere psykisk og kroppslig helse.

Kommunens nåværende innsats på dette området: Skolene og PP-tjenesten har et sterkt fokus på at alle elever skal mestre de grunnleggende ferdighetene og derved legge grunnlag for å fullføre videregående skole. Helsetjenesten gir et lavterskeltilbud med oppfølging hos helsesøster i grunnskolen og på videregående skole. Gjennom sosialtjenesten/NAV har kommunen fokus på å skaffe arbeid og utdanning for alle, se f.eks. det tidligere omtalte «pøbel-prosjektet» for ungdom som har falt utenfor skole og jobbmarked.

Tiltak som det er aktuelt å iverksette: Vurdere å styrke helsesøstertjenesten ved videregående skole, ettersom mange elever oppgir psykiske plager som årsak til at de ikke fullfører skolen. Frisklivssentralen, som er vedtatt opprettet fra årsskiftet 2013/14, kan utvikle tilbud spesielt til denne gruppa.

6. Bidra til helsefremmende levevaner

Bakgrunn: Helseutfordringene i Norge og Lier kan i stor grad knyttes til egen adferd og levevaner. Økt fysisk aktivitet, sunnere kosthold og redusert bruk av tobakk og alkohol kan forebygge 80 % av alle hjerte- og karsykdommer, KOLS og diabetes, samt mer enn 1/3 av alle krefttilfeller. Fysisk aktivitet virker også positivt for psykisk helse. Usunn livsstil og levevaner er vanligere blant personer med lavt utdanningsnivå, og bidrar til sosiale helseforskjeller.

Kommunens nåværende innsats på dette området:

Barn og unge: Barnehagene, skolene og helsesøstertjenesten stimulerer til helsefremmende levevaner. Et eksempel er prosjektet «Sunne og aktive liunger» som ble etablert i høst ved 2 skoler og 3 barnehager i Øvre Lier, med spesielt fokus på fysisk aktivitet og gode matvaner.

Voksne: Dette har fram til nå vært en lavt prioritert oppgave. Dette vil endres ved etableringen av en [frisklivssentral](#).

Seniorer: Kommunen har ved det tidligere omtalte prosjektet «Et godt liv – livet ut» de siste årene hatt fokus på å inspirere og veilede seniorer til å ta ansvar for egen helse.

Tiltak som det er aktuelt å iverksette: Tjenesteutvalget i Lier vedtok i september 2013 å etablere en frisklivssentral f.o.m. januar 2014. Frisklivssentralen vil bli en sentral aktør for å fremme sunne levevaner.

WHO uttaler at følgende elementer kan styrke helsa:

- **fysisk aktivitet og bruk av kroppen**
- **regelmessig og sunn ernæring**
- **sosialt liv, nettverk og møteplasser**
- **gode søvnvaner og tilstrekkelig hvile**

- mens følgende elementer kan redusere helsa:

- **tobakk og rusmidler**

