

## Form A

### Application and checklist for the results of applications and site-visit(s)

The Form A will soon be available for on-line use.

The checklist consists of two parts - one to be filled in by the community and one to be filled in by the certifiers.

The following information in column 1 is the application, therefore please describe also all details:

<b>Column 1</b>
<b>Questions to be answered by the community</b>
<b>Section A</b>
<b>Community Overview</b>
<b>A.1 Briefly describe the community and its historical development</b>
<p>Sandefjord kommune er en kystkommune, plassert innerst i Sandefjordsfjorden. Kommunen har et areal på 121,8 kvadratkilometer, med en kystlinje på 146 km, som inkluderer kystlinjene for de to halvøyene Vesterøya og Østerøya og de 116 øyene og holmene som hører til Sandefjords skjærgård. Sandefjord kommune har et etablert sentrumsområde som strekker seg fra havneområdet og innover ca. 1 km. Sentrumsområdet avgrenses av havna, Sandefjordsveien og jernbanen. Sandefjord har 44 629 innbyggere (2013) med en årlig tilvekst på ca. 1 %. I sommermånedene finner eierne av 2150 fritidsboliger og turister veien til Sandefjord, og innbyggertallet øker betraktelig i sommermånedene.</p> <p>Sandefjord kan se tilbake på en lang historisk utvikling. Byens beliggenhet innerst i Sandefjordsfjorden har gitt gode forutsetninger for å utvikle næringsveier knyttet til handel og sjøfart. Allerede før år 1000 var Sandefjord og områdene rundt etablert som betydelig fartsled for vikingenes ferd langs kysten. Gokstadhaugen, som var gravplass for Olav Geirstadalv og hans skip, ble gravet ut i 1880. Dette er en viktig del av byens kulturarv og en del av vårt «kulturlandskap».</p> <p>Sandefjord er en tradisjonsrik sjøfarts- og kulturby og var et ladested med stor aktivitet. I 1845 fikk Sandefjord status som kjøpstad (bystatus), da bodde 749 personer her.</p> <p>Sandefjord opplevde sin «gullalder» tidlig på 1900 tallet, da hvalfangsten representerte store økonomiske muligheter for byens innbyggere. Flere av Norges størst hvalfangstredier var etablert i Sandefjord. Fra 1905 til 1914 ble det startet 25 hvalfangstselskaper i Sandefjord. Da virksomheten var på sitt høyeste tidlig i 50 årene hadde over 2 800 menn i området hyre på hvalfangst. I 1967 gikk den siste ekspedisjon til Antarktis.</p> <p>Hvalfangstnæringen dannet grunnlag for skipsbygging og reparasjoner av skip. Framnes mekaniske verksted ble etablert i 1892 og var en viktig bedrift både lokalt og nasjonalt, til verftet ble nedlagt i 1986.</p> <p>I dag framstår kommunen som et sted med nærhet og god tilgang til store friområder som gir mulighet for naturopplevelser og rekreasjon, samt godt utbygde offentlige tjenester med infrastruktur som bidrar til gode betingelser for et solid og variert næringsliv. Det siste er avgjørende for kommunens økonomi og for muligheten til å gjennomføre tiltak innenfor hele kommunens virkeområde. Det er også viktig for å tiltrekke arbeidskraft til et næringsliv i</p>

utvikling.

Kommunen har 14 barneskoler, 4 ungdomsskoler og videregående skole. Totalt har grunnskolen i 2013 ca. 5000 elever. Videregående har ca. 2000 elever, hvorav en mindre andel elever er fra andre kommuner. Skolekretsene danner grunnlaget for nærmiljøene, som er viktige sosiale og kulturelle bærebjelker i kommunen. Til hver skole er det etablert et nærmiljøutvalg (NMU), hvor skole og frivillighet er representert.

Sandefjord har ikke lokalsykehus, men har en døgnbemannet legevakt. Kommunen etablerer nå et lokalmedisinsk senter, som skal ivareta kravet til en intermediær (observasjon av pasienter før/etter sykehusinnleggelse) avdeling. Det vil også romme frisklivssentral og rehabiliteringsavdeling.

#### Næringsliv:

Som kommune har Sandefjord vært opptatt av å legge til rette for næringsutvikling og handel. Særlig har det vært fokus på å beholde sentrum av byen levende, med rikelig handelsvirksomhet og et godt servicenivå, og med gater, torg og parker som skaper trivsel og trygghet.

Sandefjord har flere hjørnesteinsbedrifter. Jotun fabrikker, eid av familien Gleditsch, er et selskap som har produksjonsenheter i 35 land i forskjellige verdensdeler. Bedriften representerer flere hundre arbeidsplasser lokalt. Vera fabrikker produserer rør og tanker i GRP- materiale og representerer også mange arbeidsplasser for lokalbefolkningen. IT-næringen har hatt stor vekst i Sandefjord, flere bedrifter er etablert de siste tiårene. Det er også flere aktører innen e-handel, ca. 70 – 80 % av alt datautstyr som selges i Norge selges fra Sandefjordsbedrifter. Det er et betydelig fagmiljø innen engineering, med flere bedrifter og over 1000 fagpersoner som i hovedsak arbeider med olje og gass.

#### Samferdsel og infrastruktur:

Inntil for få år siden var Sandefjord gjennomfartssted for to viktige trafikkarer; E18 og riksvei 35, som forbinder Sandefjord med Larvik langs kystlinja. E 18 er nå under utbygging med 4 felts motorvei, og følger randsonen av Sandefjord. Dette skåner innbyggerne for trafikk i tettbebygde områder og de ulemper som følger med, både når det gjelder helse, trygghet og trivsel. Imidlertid er kostnadsbeløpet for utbyggingen basert på inntjening gjennom bompenger, og det er planlagt for fire bomstasjoner på strekningen før og etter passering av Sandefjord. Det er en viss bekymring for at bilister vil velge å kjøre på andre veinett, som vil medføre økt trafikk i tettbebyggelsen som følger E 18. Både stat og kommune er bevisste på problemstillingen, og planlegger ulike forebyggende tiltak.

Av samme årsak som nevnt over, er det bekymring for at riksvei Fylkesvei 305 ikke vil få den tiltenkte trafikkreduksjon som utbygging av E18 skulle bidra til. Redusert trafikkbelastning har vært ønskelig, da riksveien går gjennom flere tettbebygde områder, hvor myke trafikanter ferdes daglig på vei til og fra skole, arbeid og fritidsaktiviteter.

Jernbanen går gjennom kommunen, og jernbanestasjonen er plassert nær sentrum og samme sted den ble bygd for vel 100 år siden. Vei- og parkeringsforhold er dårlig tilrettelagt for å avvike trafikk de reisende fører med seg, ved ankomsttider er det mange kjøretøy som parkerer vilkårlig, og med mange gående og syklende på stasjonsområdet og i området rundt. Dette innebærer at risikoen for uhell og ulykker er relativ stor. Nylig ble en fotgjenger påkjørt og mistet livet ved kryssing av gaten utenfor jernbanestasjonen, i fotgjengerfelt. Det er gjort utbedringer for kryssing av gate og for inn- og utkjørsel, men det er fortsatt behov for

ytterligere utbedringer. Planlegging av dette er vanskelig, da jernbanen (NSB) ikke har tatt endelig beslutning for utbygging av jernbanen og antall spor.

Sandefjord har gjennom flere år hatt anløp for bilfergeselskapet Color Line, med flere avganger og ankomster daglig. Fergetrafikken er et viktig bidrag til vår næringsvirksomhet, det gir arbeidsplasser til lokalbefolkningen, både faste stillinger og feriejobber for skoleungdom. Den bringer turister til byen, både de som kommer for å oppleve Sandefjord, men også de som er på gjennomreise. Fergeanløpet ligger nær sentrum av Sandefjord, og all trafikk ledes gjennom et veisystem som opprinnelig ikke er dimensjonert for trafikkmengden fergetrafikken generer. Kødannelse ved tidspunktene rundt anløp og avgang, tett trafikk i hovedfartsåren til de to halvøyene Vesterøya og Østerøya, den sydlige delen av sentrum, samt til Ringveien (Sandefjords ytre hovedtrafikkåre) utgjør i dag en del av vår totale trafikale utfordring. Dette er forsøkt løst ved å løse trafikken ut på byens hovedtilfartsåre (Sandefjordsveien) og Kilgata, hvor det er satt inn tiltak for å bedre forholdene for gående og syklende ved etablering av sykkel- og gangvei og lysregulert fotgjengerfelt ved bryggeområdets mest aktive område.

Sandefjord lufthavn Torp representerer også en viktig ressurs for privatpersoner, så vel som næringsdrivende. For næringslivet er det store fordeler knyttet til nærhet til en lufthavn som flyr til flere byer i Norge så vel som til sentrale byer i Europa. Charter- trafikken er økende, og det er stor konkurranse mellom selskapene, noe som medfører økt press på tidsbegrensinger for inn- og utflyging, hvor særlig de som bor i områder hvor lufttraseene går berøres.

Da lufthavnen ligger flere kilometer nord for sentrum og nær E18, har de trafikkmessige ulempene for innbyggerne vært forholdsvis små.

## **A.2 Describe the strategy, ambitions, objectives and work in the community in regard to safety. It must be a higher level of safety than average for a community in the country or region.**

I Sandefjord kommune er det skade- og ulykkesforebyggende arbeid integrert i det totale folkehelsearbeidet. I 2006 underskrev ordfører og rådmann partnerkapsavtale med Fylkeskommunen og Fylkesmannen, hvor vi forpliktet oss til å arbeide målrettet og helhetlig med det skade- og ulykkesforebyggende arbeidet innenfor rammene og kravene i Trygge lokalsamfunnmodellen. Sandefjord kommune har både i sin kommuneplan (se avsnitt under) og i ulike delplaner utformet mål og strategier som skal sikre sine innbyggere trygghet og sikkerhet. Målene er beskrevet nærmere i B.8. Handlingsplan for barn og unges oppvekstvilkår og Trafikksikkerhetsplanen har beskrevet konkrete resultatmål og tiltak for økt trygghet og sikkerhet.

- Sandefjord legger et livsløpsperspektiv til grunn for sine mål og planer, hvor sårbare grupper vies særskilt oppmerksomhet. Konkretisering av mål knyttet til ulike grupper i befolkningen vil være å finne i ulike delplaner, som [Trafikksikkerhetsplanen 2008- 2011](#), [Strategisk plan Helse- og sosialetaten 2012-2016](#), [Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2012-2015](#), [Temaplan for psykisk helse, 2012-2015](#), [Strategisk kultur og fritidsplan](#)

Disse vil beskrives nærmere i andre deler av søknaden.

Utover planer og beskrevne mål har Sandefjord kommune en sterk tradisjon for at den enkelte etat og avdeling har relativ stor grad av frihet til å handle ut fra konkrete her - og nå situasjoner

og løse oppståtte situasjoner på laveste effektive nivå.

#### Kommunplanens hovedmål:

Sandefjord kommune skal legge et langsiktig tidsperspektiv til grunn for forvaltning og utvikling av kommunen ressurser, slik at kommunen skal være et godt sted å bo for fremtidige generasjoner.

#### Delmål:

- Styrke helsefremmende faktorer i et utvidet folkehelseperspektiv
- Bli godkjent som trygt lokalsamfunn
- Opprettholde verdifulle grønne arealer til lek, rekreasjon og aktivitet, med spesiell vekt på å sikre tilgangen til sjønære områder.
- Sørge for at det er trygt og sikkert å ferdes og å oppholde seg i byen.
- Barnehager og skoler oppleves som trygge og inkluderende.
- Ivareta hensynet til en bærekraftig byutvikling for helse og miljø.
- Arealbruk og transportsystem skal utvikles slik at de fremmer god trafiksikkerhet.

Forebyggende innsats for barn og unge er høyt prioritert i Sandefjord. Gjennom Partnerskap for folkehelse og Trygge lokalsamfunn arbeider kommunen systematisk og målrettet med å videreutvikle samarbeidsrelasjoner innad i kommunen og mellom den frivillige og offentlige sektor. I lokale tiltak og prosjekter vil ulike kommunale instanser være representert, alt avhengig av hvem målgruppa er og hva formålet med tiltaket er.

Forpliktende samarbeidsavtaler på regionalt nivå mellom kommunen og Vestfold fylkeskommune, bidrar til at vi sammen står sterkere rustet til å møte utfordringer knyttet spesielt til barn og unge.

Lokalt er partnerskapsavtalen et incitament til utvidet samarbeid mellom kommune og frivillige organisasjoner. Nærmiljøutvalgene (NMU) er en godt utprøvd og evaluert modell for samarbeid som sikrer barn og unge gode og trygge oppvekstmiljøer. Hver skolekrets har et utvalg med representanter fra skolens ledelse, Foreldrenes arbeidsutvalg (FAU), frivillige lag og organisasjoner (idrettslag, speider, menighet, osv). Utvalget får tildelt en fast sum midler årlig (ca 1,3 mill.), som kan disponeres innenfor kriterier som ligger i den vedtatte modellen.

#### Prinsipper i arbeidet med Trygge lokalsamfunn:

Arbeidet med Trygge lokalsamfunn bygger på en strategisk modell som ivaretar sentrale prinsipper i folkehelsearbeidet:

- Tverretatlig- og faglig samarbeid
- Samarbeid med frivillige
- Medvirkning
- Tiltak på alle forebyggingsnivåer, med hovedvekt på primær- og sekundærforebygging
- Tiltak knyttes til definerte målgrupper i definerte settinger/arenaer

- Tiltak er kunnskapsbasert

#### Lokale utfordringer knyttet til modellen:

Sandefjord kommune har vært organisert etter hovedutvalgsmodellen i flere tiår. Skole- og barnehage, kultur – og fritid, helse- og oppvekst og teknisk representerer de fire etatene, med hver sin etatssjef. Herunder ligger et ulikt antall seksjoner med sine respektive avdelinger. Seksjoner og avdelinger er til dels rettet mot forskjellige målgrupper innad i befolkningen ( eks. barn, unge eldre), og til dels definert etter hvilke ansvarsområde som skal ivaretas. Dette fører til at mange avdelinger kan ha ansvar for samme målgruppe, men under ulike formål og resultatmål. En slik modell kan bidra til at systematisk og godt samarbeid kan være vanskelig å få til, og det stiller krav til konkrete planer og modeller og rutiner for samarbeid. Jevnlige drøftes behov for en sterkere og tydeligere samarbeidsmodell på flere innsatsområder, hvor barn og unges oppvekstvilkår, forebygging av fallskader hos eldre og levekår generelt har vært i fokus i siste planperiode.

Sandefjord kommune har i dag en prosess rettet mot levekår, hvor en skal vurdere organisering og målrettede tiltak. I det fallforebyggende arbeidet er samarbeid mellom hjemmetjeneste, rehabilitering og fastlege et definert fokusområde. Det foreligger i dag ingen planer om reorganisering av tverretattlig innsats rettet mot barn og unges oppvekstvilkår.

### **A.3 How are the mayor (or similar function of the community) and the executive committee involved? Who is chairing the cross-sector group?**

Ordføreren har signert partnerskapsavtale for folkehelse og Trygge lokalsamfunn. Formannskapet har fram til 2013 fungert som styringsgruppe og Politiråd, og som leder av formannskapet har ordføreren mottatt muntlig og skriftlig informasjon om innsatsområder som det arbeides med, samtidig som det har vært gitt viktige innspill til disse.

Ordføreren har underveis i arbeidet med Trygge lokalsamfunn deltatt på nasjonale konferanser og i regionale nettverksmøter. Han er representert i Verdiskaping Vestfold som er styringsorgan for Partnerskap for folkehelse, som også inkluderer Trygge lokalsamfunn. Også på lokale arrangementer har ordføreren deltatt og inspirert elever, foreldre, frivillige og offentlige etater til å opprettholde det viktige forebyggende arbeidet som gjøres for et tryggere lokalsamfunn. Som eksempel kan nevnes at han delte ut Fylkets trafikksikkerhetspris i 2008 til Virik barneskole, som hadde gjennomført et stort og viktig trafikksikkerhetsprosjekt.

Årsrapporten for Trygge lokalsamfunn danner grunnlaget for informasjon til politikere og administrasjon. Den utarbeides av koordinator for Trygge lokalsamfunn, som også er saksbehandler for Trygge lokalsamfunn og folkehelse. Rådmannens ledergruppe og Tverretatlig råd (TER), som er hovedansvarlig for det tverretatlige samarbeidet for barn og unges oppvekstsvilkår får også tilsendt rapporten. Rapporten og plan for det følgende år sendes også til Styringsgruppa for Trygge lokalsamfunn (fylket), til Fylkeskommunen og til Skadeforebyggende forum.

Arbeidet med Trygge lokalsamfunn har vært ulikt organisert siden oppstart og hatt ulike styringsmodeller. Fram til 2011 var det tre nivåer; styringsgruppe, tverretatlig prosjektgruppe (TER) og arbeidsgruppe (Trygge lokalsamfunnsgruppa). Arbeidsgruppen har ikke vært aktiv siden 2011. I 2013 ble det opprettet en styringsgruppe for folkehelsearbeidet, denne har ansvaret for det videre arbeidet med folkehelse og trygge lokalsamfunn. Styringsgruppen består av de fire etatslederne og ledes av assisterende rådmann. Den nye organiseringen vil bidra til en helhetlig og tverretatlig innsats og styrke det forebyggende arbeidet.

### **A.4 Describe the injury risk-panorama in the community.**

#### Det generelle ulykkes – og skadebilde:

Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått nedover siden 1950-tallet er ulykkesskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre. De fleste ulykkene, i alle aldersgrupper, er knyttet til transport eller fall og skjer i hjem, skole og fritid. De aller minste og de eldste er mest utsatt for ulykker i hjemmet. Blant ungdom og unge menn spesielt, forårsaker trafikkuulykker både redusert helse og tapte liv. Det er et betydelig potensial for forebygging av ulykker.

Det foreligger ingen overordnet nasjonal datakilde som viser forekomst av skader på grunn av ulykker. TØI (transportøkonomisk institutt) og Folkehelseinstituttet representerer i dag de mest pålitelige kildene over ulykker og skader. I en rapport fra 2007 estimerte Transportøkonomisk institutt at antall skadde og drepte på grunn av hjemmeulykker, utdanningsulykker, idrettsulykker og fritidsulykker var drøyt 293 000 i 2002. Hjemmeulykker er den dominerende ulykkesgruppen i alle aldersgrupper med unntak av ungdom mellom 15-24 år, hvor idrett/sport er den hyppigste ulykkesårsaken.

Tall fra KommuneHelse viser at i snitt døde 6,1 personer årlig personer som følge av ulykker i

Sandefjord i perioden 2002-2011. Dette tilsvarer 15,7 av 100 000, som er lavere enn for Vestfold i samme periode (34,9 per 100 000).

Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste ulykkesskadene. Folkehelseprofilen ([Folkehelseinstituttet](#)), som viser tall på kommunenivå, viser små variasjoner mellom tall for Sandefjord og gjennomsnittstall for Vestfold og Norge. Dersom en ser på «personskader etter ulykker behandlet ved sykehus» som inngår i indikatoren *Spesialisthelsetjenesten, somatikk*, har Sandefjord en rate på 12,7 (ant: 543, av disse 89 hoftebrudd), mens Vestfold har 13,1 (ant: 3118), Norge 13,2. ([Kommunehelsa](#)).

*Voldsomme dødsfall (V01-Y89)* inkluderer transportulykker, fallulykker, forgiftningsulykker, selvmord og drap. Da tallene for denne indikatoren er lave, beskrives situasjonen best ved å angi dataene per 100 000 (standardisert). Figur 2 viser hele landet 32,7, Vestfold 34,9 og Sandefjord 32,4 per 100 000. Antallet vil for Sandefjord tilsvare ca 16 dødsfall på grunn av ulykke eller selvmord.

#### **A.4 Describe the injury risk-panorama in the community.**

##### Det generelle ulykkes – og skadebilde:

Selv om dødeligheten av skader og ulykker har gått nedover siden 1950-tallet er ulykkesskader fortsatt et helseproblem, spesielt blant barn, unge og eldre. De fleste ulykkene, i alle aldersgrupper, er knyttet til transport eller fall og skjer i hjem, skole og fritid. De aller minste og de eldste er mest utsatt for ulykker i hjemmet. Blant ungdom og unge menn spesielt, forårsaker trafikkuulykker både redusert helse og tapte liv. Det er et betydelig potensial for forebygging av ulykker.

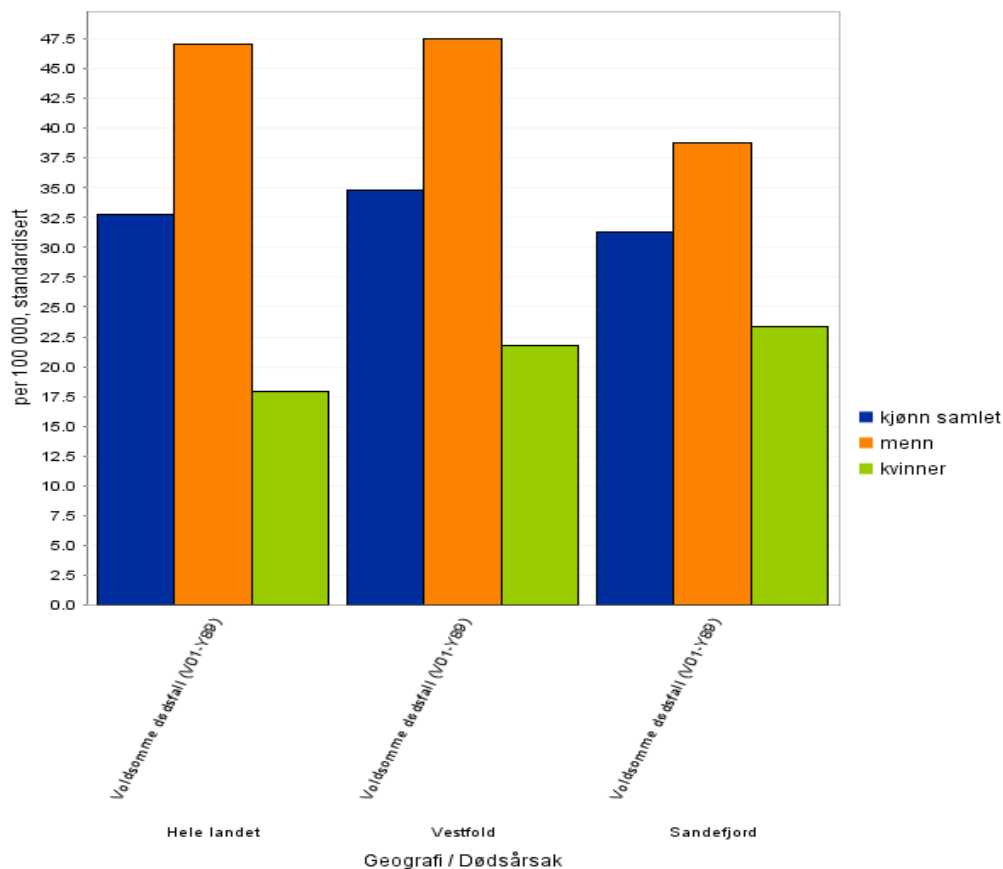
Det foreligger ingen overordnet nasjonal datakilde som viser forekomst av skader på grunn av ulykker. TØI (transportøkonomisk institutt) og Folkehelseinstituttet representerer i dag de mest pålitelige kildene over ulykker og skader. I en rapport fra 2007 estimerte Transportøkonomisk institutt at antall skadde og drepte på grunn av hjemmeulykker, utdanningsulykker, idrettsulykker og fritidsulykker var drøyt 293 000 i 2002. Hjemmeulykker er den dominerende ulykkesgruppen i alle aldersgrupper med unntak av ungdom mellom 15-24 år, hvor idrett/sport er den hyppigste ulykkesårsaken.

Tall fra Kommunehelsa viser at i snitt døde 6,1 personer årlig personer som følge av ulykker i Sandefjord i perioden 2002-2011. Dette tilsvarer 15,7 av 100 000, som er lavere enn for Vestfold i samme periode (34,9 per 100 000).

Sykehusbehandlede personskader viser kun omfanget av de alvorligste ulykkesskadene. Folkehelseprofilen ([Folkehelseinstituttet](#)), som viser tall på kommunenivå, viser små variasjoner mellom tall for Sandefjord og gjennomsnittstall for Vestfold og Norge. Dersom en ser på «personskader etter ulykker behandlet ved sykehus» som inngår i indikatoren *Spesialisthelsetjenesten, somatikk*, har Sandefjord en rate på 12,7 (ant: 543, av disse 89 hoftebrudd), mens Vestfold har 13,1 (ant: 3118), Norge 13,2. ([Kommunehelsa](#)).

*Voldsomme dødsfall (V01-Y89)* inkluderer transportulykker, fallulykker, forgiftningsulykker, selvmord og drap. Da tallene for denne indikatoren er lave, beskrives situasjonen best ved å angi dataene per 100 000 (standardisert). Figur 2 viser hele landet 32,7, Vestfold 34,9 og Sandefjord 32,4 per 100 000. Antallet vil for Sandefjord tilsvare ca 16 dødsfall på grunn av

ulykke eller selvmord.

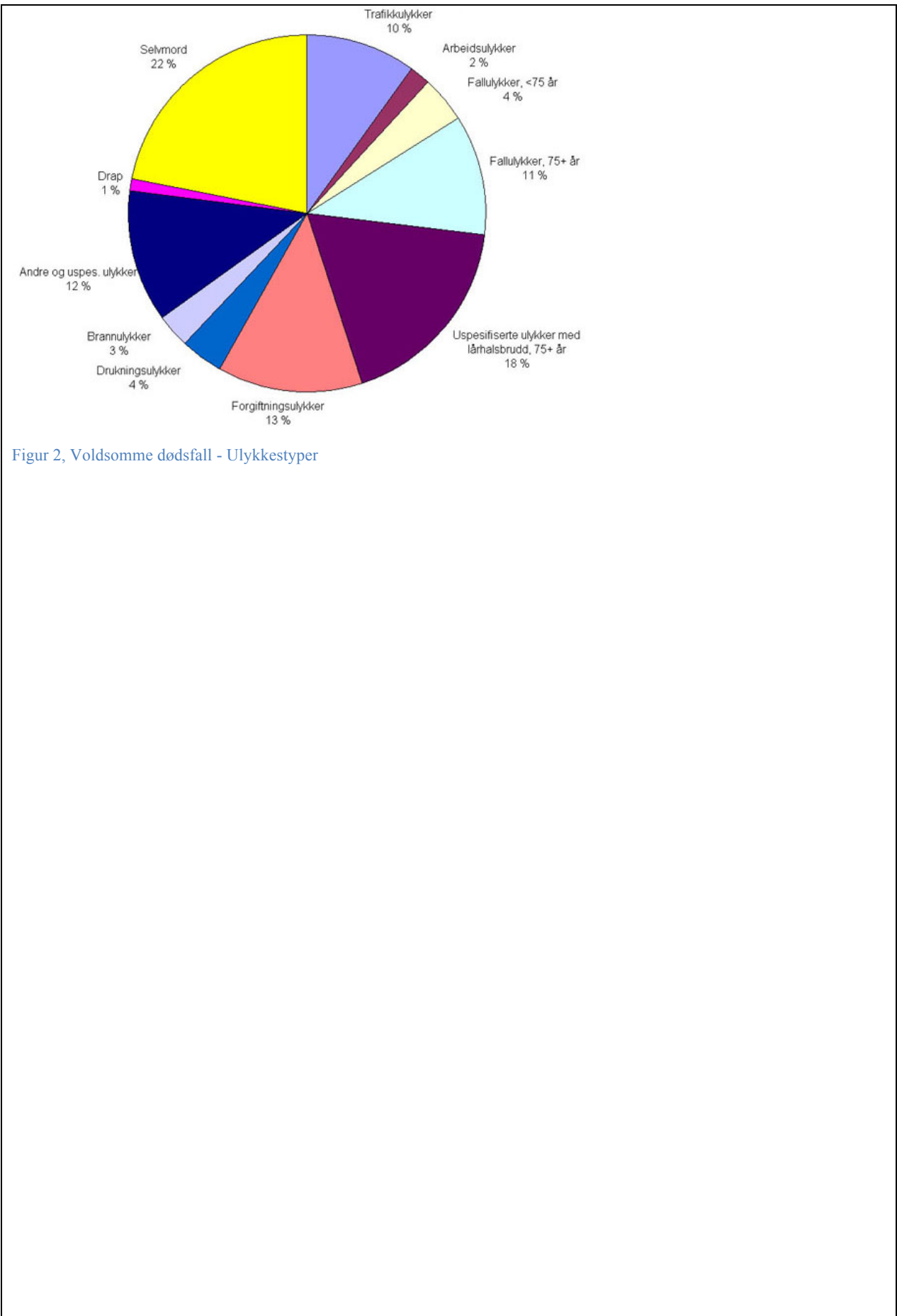


Figur 1 Voldsomme dødsfall 0-74 år, Sandefjord og Vestfold ([Kommunehelsa](#))

Det er viktig å merke seg at tallene over referer til aldersgruppen 0-74 år, slik at de fleste dødsfall grunnet bruddskader på grunn av fall ikke kommer med.

Under vises en fordeling av årsakene til voldelig død for *alle aldersgrupper* (figur 3). Fall og uspesifiserte ulykker med lårhalsbrudd dominerer (33 % i 2005). De aller fleste skyldes fall hos personer over 75 år. Selvmord sto for 22 %, forgiftningsulykker for 13 %, trafikkulykker for 10 %, arbeidsulykker 2 % og drap 1 % av denne type dødsfall i år 2005.





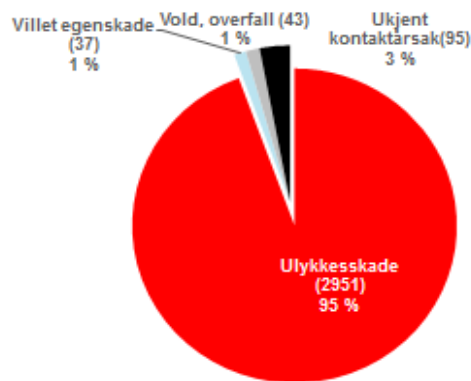
Figur 2, Voldsomme dødsfall - Ulykkestyper

Vestfold fylkeskommune har hentet ut data for hele Vestfold fra Sykehuset i Vestfold (VFK 2013), egne data for Sandefjord foreligger ikke foreløpig. Figurene under viser at villet egenskade og vold utgjør en liten andel av skader som har vært til behandling. Slag, støt og brudd på grunn av fall eller sammenstøt med mennesker, dyr eller gjenstander utgjør den største ulykkesbelastningen.



### Registrerte skader: Kontaktårsak

N=3126



Figur 3.

Figur 3

På grunnlag av de lokale data som foreligger, samt tilgjengelige data fra [Folkehelseinstituttet](#) (Norgeshelsa, Kommnehelsa, Kommnehelseprofilen) kan en slutte at Sandefjord kommune i hovedsak følger et samme ulykkes- og skademønsteret som andre kommuner i Vestfold og i landet for øvrig. Dette betyr at vårt risikopanorama er i stor grad lik den en ser i kommuner for øvrig.

Med utgangspunkt i nasjonal og lokal statistikk utgjør følgende de viktigste risiko- og innsatsområdene:

1. Brudd i hofte og lårben på grunn av fall
2. Ulykker i trafikk som forårsaker skade eller død
3. Selvmord
4. Drukning

Det gis en beskrivelse av det kommunale risikobildet på hvert av disse punktene, samt en kort gjennomgang av aktuelle tiltak. I tillegg vil det gis en kort beskrivelse av arbeidet med beredskap og kriminalitet.

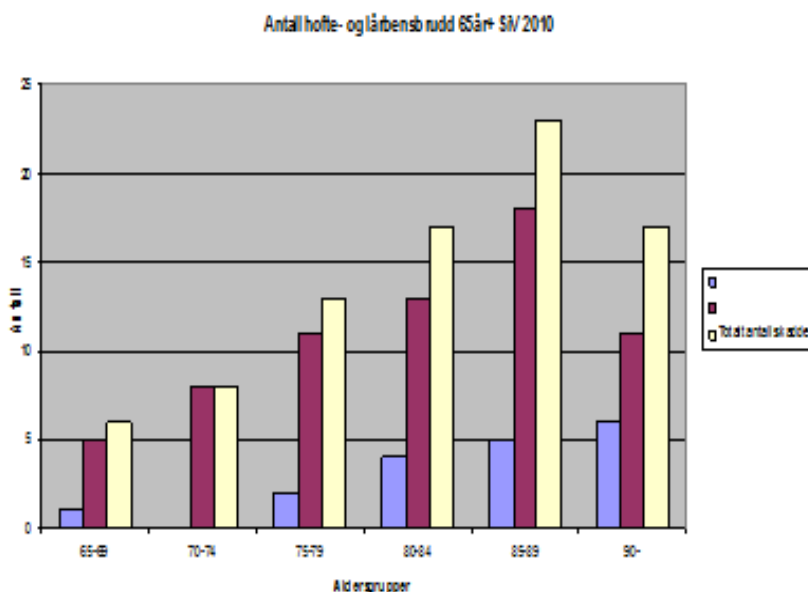
## **1. Brudd: Hofte – og lårbensbrudd på grunn av fall**

Hoftebrudd oppstår gjerne i forbindelse med fall. Fallrisikoen og bruddhyppighet øker med stigende alder, kvinner har høyere forekomst enn menn. Forekomst: Brudd utgjør 49 % av alle skader og ulykker. Om lag en tredjedel av alle over 65 år og over 50 % av de over 80 år har minst en fellepisode per år. Av de som faller er 50 % utsatt for gjentatte fall. I ca 5 % av tilfellene ender fallene i brudd, vanligvis i håndledd, hofte eller rygg. Ca 10 % gir andre skader. Blant eldre er hoftebrudd spesielt alvorlig fordi det kan medføre redusert funksjonsevne og behov for hjelp, og dermed redusert livskvalitet.

Lokale, kommunale skade- og ulykkesdata er sparsomme og usikre, de mest sikre er hentet fra Statens vegvesen, politiet, NPR (Norsk pasientregister) og Folkehelseprofilen, inkludert KommuneHelse (Folkehelseinstituttet). Data hentet fra NPR (Norsk pasientregister) 2010 for Vestfoldkommunene (Lund 2011), viser at av 2253 registrert skader hos personer i Sandefjord, utgjorde 947 bruddskader. 121 av disse var brudd i hofte, lårhals og bekken. Data var hentet fra innleggelse, dagbehandling og poliklinikk. Rapporten viser ikke kjønn eller alder, men da det statistisk er personer over 75 år i størst risiko for brudd i hofte og lårben og er det stor sannsynlighet for at de fleste av disse 121 personene er i denne aldersgruppa.

I forbindelse med skaderegistreringsprosjektet i regi av Trygge lokalsamfunn Vestfold Fylkeskommune, ble det ved utgangen av 2012 registrert 7090 personer med skader i alderen 65-90 år for deltakerkommunene. Av disse ble 282 (1,3 %) innlagt på sykehus for hoftebrudd- og/eller lårbensbrudd (ICDP10 S72). 98 (1,3 %) av de innlagte var fra Sandefjord. Antallet skadde tilsvarende i gjennomsnitt 565 liggedager.

Indikatoren «Hoftebrudd behandlet ved sykehus» i Folkehelseprofilen 2013 viser at Sandefjord hadde en rate på 2,1 (per 1000) mot Vestfold med 2,2, som tilsvarende raten for Norge. Sandefjord har en høyere andel eldre enn gjennomsnitt, og med en framtidig økende andel eldre over 80 år vil andelen med risiko for fall og brudd som følge av fall også øke. Sandefjord kommune har tatt denne utfordringen på alvor ved å utarbeide bedre rutiner for kartlegging av risiko og forekomst av fall og brudd, samtidig som tilbudet til personer på ulike risikonivåer og på ulike arenaer tilbys relevante forebyggende tiltak (se Section D og E).



Figur 4

## 2. Ulykker i trafikk som forårsaker ulik grad av skader (fra lettere til hardt skadde og drepte)

Sandefjord kommune prioriterer trafikksikkerhetsarbeidet høyt. Gjennom arbeidet med Trafikksikkerhetsplanen og Sykkelbyprosjektet har ulykkespunkter og risikobelastede vegstrekninger blitt avdekket og det er planlagt og gjennomført tiltak for utbedring og bygging av gang- og sykkelveier. Flere av disse tiltakene er gjennomført i siste planperiode. Bygging av ny E18 er positivt for den «store» trafikkavviklingen, men på grunn av økte bomavgifter innebærer utbyggingen også risiko for økt bruk av fylkesveier og kommunale veier.  kt belastning på lokale vegstrekninger utsetter gående og syklende for økt ulykkesrisiko. Det gjøres forebyggende og avbøtende tiltak på flere vegstrekninger.

Tallene fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at 36 personer er drept i vegtrafikken i Norge i *første kvartal 2013*. Dette er nedgang på fem personer i forhold til foreløpige tall fra *første kvartal 2012*. Tabellen under viser endringer i ulykkesbilde for 1. kvartal 2012 og 1. kvartal 2013.

Tabell trafikkulykker alle aldre i første kvartal (hele landet)

	2012	2013
Antall ulykker	1233	1171
Antall drepte	41	36

Dersom en ser på aldersfordelingen blant de drepte (første kvartal) ser en at det er en nedgang på fir for aldersgruppen 18-25 år og en nedgang på fire i aldersgruppen 25-64 år. For de som er

65 år eller eldre er antallet det samme som i 2012. I aldersgruppen 45 – 64 år er det en økning på tre (12 i 2012). Antall drepte i ungdomsulykker har vært redusert jevnlig de siste årene. [Ulykker første kvartal 2013.](#)

Ulykker barn og unge i trafikken:

1200 barn og unge under 18 år ble drept eller skadd på norske veier i fjor. De aller fleste var passasjerer i bil. 44 prosent av disse var i alderen 13-17 år. [Ulykker første kvartal 2013.](#)

Statens Vegvesen gjør et grundig og viktig arbeid med registrering og analyser av trafikkuulykker, datagrunnlaget benyttes av kommunene i sitt trafikksikkerhetsarbeid. Under vises data for ulykkesforekomst og ulykkestyper i ulike aldersgrupper for Sandefjord kommune:

**Antall ulykker, drepte og skadde fordelt på årstall i perioden 2008-2012 :**

År	Antall ulykker	Antall drepte /skadde	Antall drepte	Antall hardt skadde	Antall lett skadde
2008	68	93	1	8	84
2009	76	103	2	4	97
2010	67	103	1	0	102
2011	61	95	2	8	85
2012	82	106	0	3	103
Sum	354	500	6	23	471

De første årene på 1990-tallet var preget av svak eller ingen trafikkvekst, siden har veksten skutt fart igjen. Dette har først og fremst sammenheng med veksten i samfunnsøkonomien generelt. Det er derfor svært positivt at det har vært en markant nedgang i ulykker de siste 10 åra. Bildet er allikevel ikke entydig, antall ulykker har variert fra år til år, men siste året viser en øking både i antall ulykker og i antall lette skadde. Det foreligger ikke noe analyse eller forklaring på dette per dato. Det er svært positivt at vi dette året ikke har noen drepte og at antall hardt skadde har gått ned fra 2011. Økningen i 2012 må vurderes opp mot de neste års utvikling.

Sammenlignes Sandefjord og Vestfold finner en følgende tall (2011):

Kommune	Ant. ulykker	Ant drepte	Ant. Hardt skadde	Ant. Lettere skadd	Sum drepte, hardt, lettere skadd
Vestfold fylke	321	4	42	444	490
Sandefjord	60	2	8	84	94

Dersom en ser på aldersgrupper, skjer det flest ulykker i aldersgruppen 15-24 år, med 151 drepte/skadde (se tabell under). I aldersgruppen 15-17 år er moped en viktig trafikantgruppe, mens bilfører og passasjer i bil utgjør den viktigste gruppen fra 18 -24. Barn under 9 år er også utsatte som passasjerer, i større grad enn de er som gående eller syklende. I perioden 2008-2012 er det i aldersgruppen 0-9 år denne aldersgruppen 32 ulykkeshendelser, hvorav 21 som passasjer, 3 syklende og 8 gående (se drøfting Section D).

**Trafikantgruppe og aldersgruppe 0-24 år (lett og hardt skadde, ingen drepte) (Statens vegvesen Region Sør, 2013).**

Alder	I alt	Bilfører	Bil-passasjer	Lett motor-sykkel	Moped	Sykkel	Fot-Gjenger
	204	69	44	3	25	21	21

0-5	16	0	12	0	0	0	4
6-9	16	0	8	0	0	3	4
10-14	21	0	6	0	1	13	1
15-20	94	34	21	3	22	5	9
21-24	57	35	17	0	2	0	3

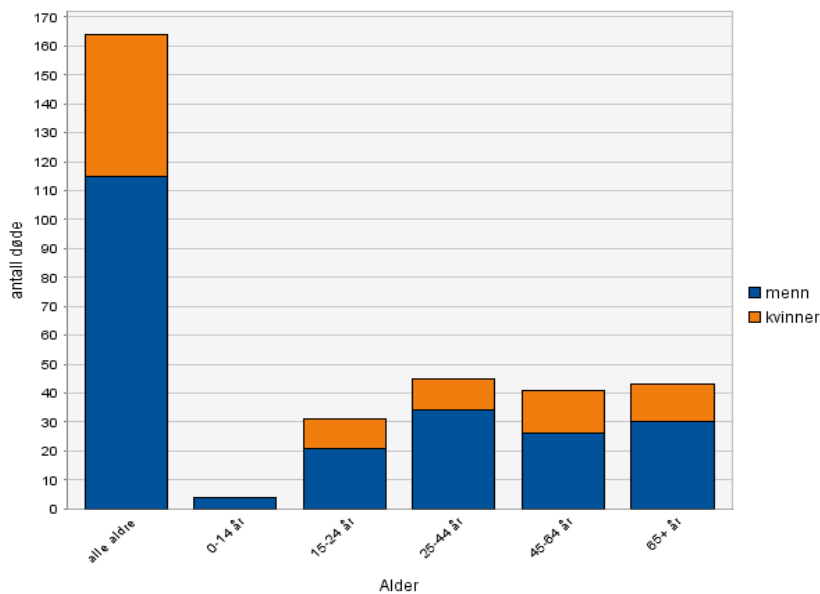
Et av de sentrale innsatsområdene på nasjonalt nivå er arbeidet rettet mot ungdom.

Aldersgruppen 15-24 år er sterkt overrepresentert i statistikken. På landsbasis mistet 372 personer i denne aldersgruppen livet i tidsperioden 2000-2004, mens 1676 ble hardt skadd.

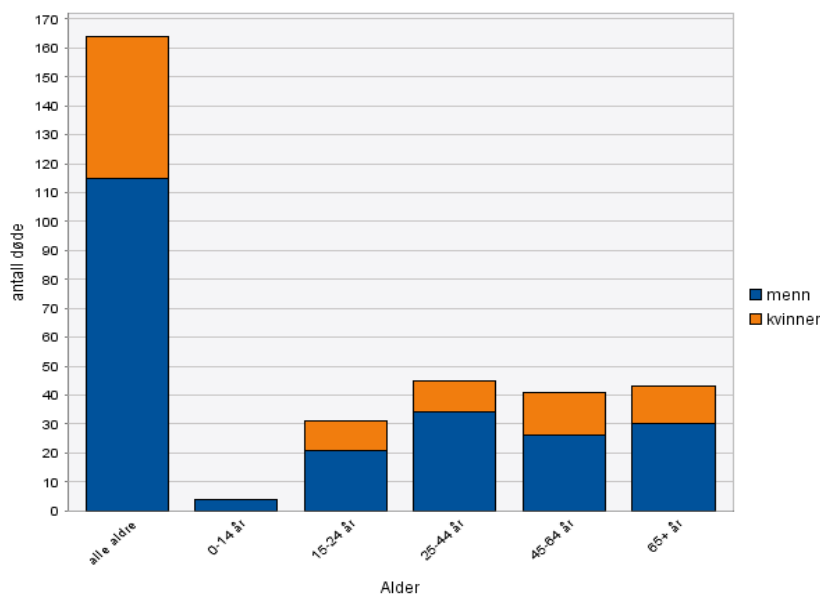
Dette er 30 % av alle drepte og hardt skadde.

Tall for Sandefjord viser at i perioden 2008-2012 ble det registrert 151 ulykker i aldersgruppen 15-24 år, som medførte skade. Av disse ble 11 hardt skadd. Dersom en sammenligner med aldersgruppen 25-34 år ble det i samme periode registrert 60 ulykker, hvor 5 ble hardt skadd.

Også i aldersgruppa over 65 år skjer flest ulykker som bilfører eller passasjer (37 av totalt 54 ulykker), de resterende var i hovedsak gående. 6 personer ble drept i Sandefjord i perioden 2008 – 2012, samtlige var over 70 år. Figurene under viser tall for landet i sin helhet, og viser en sammenfallende tendens med Vestfold og Sandefjord.



Figur 5. Antall døde i trafikkuulykker. Hele landet 2011



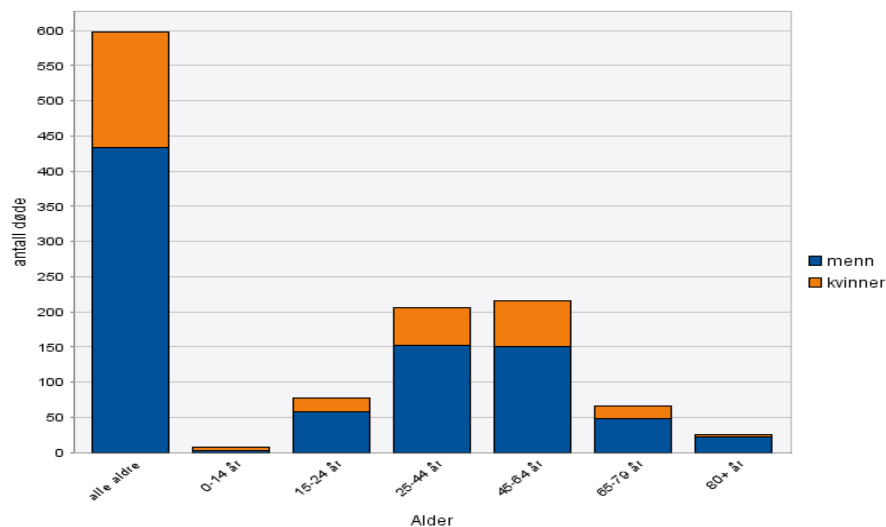
Figur 6. Døde i trafikulykker, per 100 000. Hele landet 2011

Statistikken som er vist over indikerer at Sandefjord kommune bør fortsette å arbeide aktivt med å redusere risiko for ulykker og sikre de utsatte gruppene i befolkningen i det videre trafikksikkerhetsarbeidet. Dette beskrives mer utfyllende i Section D, 2.1.

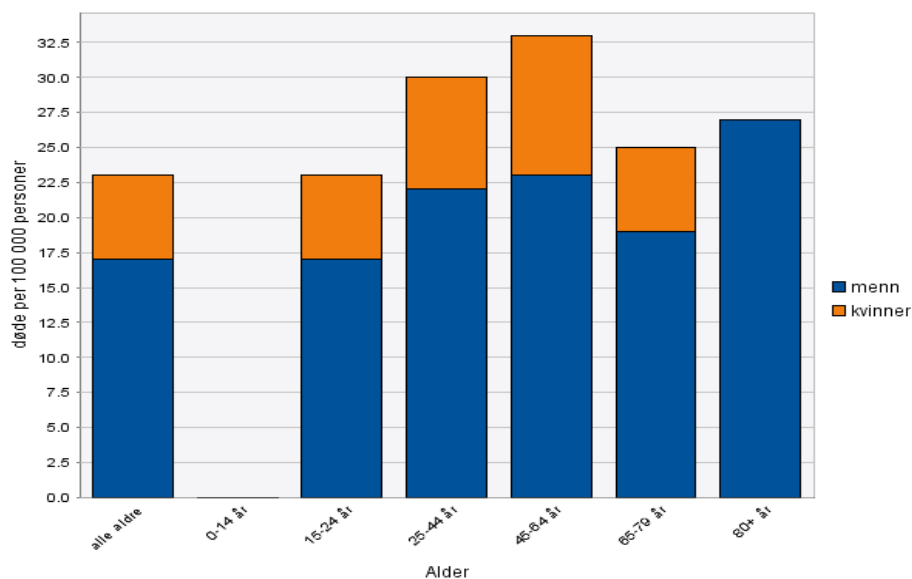
### 3. Selvmord

Det er i underkant av 600 selvmord i Norge på årsbasis. (Norges helse 2013). I 2011 døde 434 menn og 250 kvinner på grunn av selvmord. I helseregion Sør- Øst, døde 255 menn og 99 kvinner. Per 100 000 er det 23 selvmord (av disse: 17 menn og 6 kvinner, alle aldersgrupper). For Sandefjord vil det tilsi en forventet forekomst på ca. 10 selvmord.

Rundt 80 norske ungdommer i alderen 15-24 år tar livet sitt hvert år (78 per 100 000). For Sandefjord betyr dette at en kan forvente 1-2 ungdommer begår selvmord hvert år (populasjon: ca 4 500 personer i aldersgruppen 15-24 år).



Figur 7. Selvmord. Antall døde 2011. Hele landet ([Norges helse](#))



Figur 8. Selvmord. Døde per 100 000, 2011. Hele landet ([Norgesshelsa](#))

Dersom en sammenligner *antall døde* i trafikulykker og selvmord ser en at forekomst av selvmord er ca tre ganger høyere enn døde i trafikulykker (ratio 1:3). For Sandefjord vil dette innebære at vi statistisk må påregne 3,5 trafikulykker med dødelig utgang, mot 11-12 selvmord i året.

Antall aldersgrupper	Dødsfall Trafikkulykker	Selvmord
Alle aldre	164	598
15 -24	31	78
24-44	45	206

#### 4. Drukning:

Sandefjord har, som beskrevet innledningsvis en lang kystlinje, og innbyggerne har nærhet til sjøen både i yrkes- og fritidssammenheng. Dette utgjør en lokal, spesifikk risikofaktor. Det er viktig at befolkningen mestrer ferdsel ved vannet, er båtkyndige og svømmedyktige. Skolene i Sandefjord tilbyr alle elever svømmeundervisning, slik at flest mulig skal bli svømmedyktige. En stor andel av innvandrerbefolkningen kan ikke svømme. Derfor tilbys også svømmekurs til både menn og kvinner, i regi av frivillige organisasjoner.

Sjøfart knyttet til næringsvirksomhet, som fiske, reise og transport av gods og varer, er regulert og ivaretas gjennom havnesjefens funksjon- og ansvarsområde.

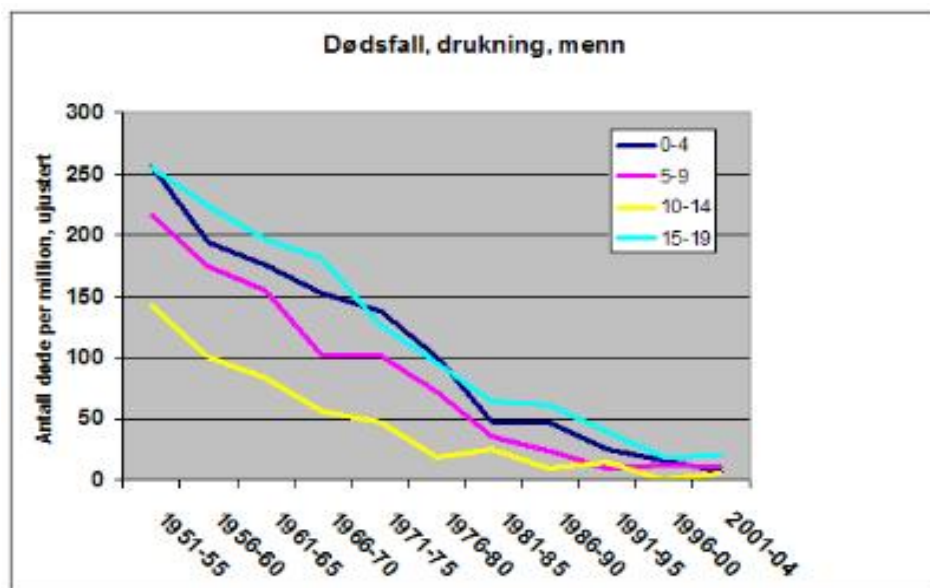
Havnesjef og politi har ansvar for registrering av ulykker og drukningsulykker. Til tross for den risikoen sjølivet representerer, har Sandefjord opplevd få drukningsulykker. De siste årene har det ikke vært noen slike ulykker, med unntak av en drukning, som var selvsvalgt.

[Norsk folkehjelp](#) fører nasjonal statistikk over drukningsulykker. I perioden 1998 – 2012 har det vært en nedgang i drukningsulykker (148 i 1998, 69 i 2012), med nær en halvering på tre år. Båthavari og fall fra båt utgjør den største gruppa, og fylker som driver fiskerinæring og transport knyttet til sjøen er mest utsatt. I flere år tilbake har Vestfold hatt 2-3 drukninger i året. Menn er mest utsatt, allerede fra 15 års alder, men flertallet av drukningsulykkene skjer mellom



26 -60 år og skjer i tilknytning til bruk av båt.

Viktige innsatsområder for å holde den positive trenden ved like er å bidra til at flest mulig innbyggere er svømmedyktige, at de bruker redningsvest og ikke nyter alkohol når de er i båt.



Figur 9

## 5. Beredskap:

I 2008 utarbeidet kommunen en ny risiko- og sårbarhetsanalyse. Denne analysen omfattet de ulykkeshendelser hvor kommunen blir sterkest berørt både i gjennomføringen av tiltak for å redusere sannsynligheten for at hendelsen skal inntreffe og/eller i gjennomføringen av tiltak for å begrense skadene ved hendelsen. Hendelsene som ble vurdert var som følger:

- Alvorlig forurensing av drikkevann
- Brann på institusjon
- Flom/springflo som medfører oversvømmelse
- Forurensning av større omfang
- Leirras
- Smittespredning
- Storbrann i Bjeggatas trehusbebyggelse
- Store blålys-ulykker
- Svikt i samband under krisehåndtering
- Svikt i strømforsyning i 3 døgn vinterstid
- Svikt i vannforsyningen i hele kommunen i over 2 døgn
- Svikt på Enga renseanlegg over 3 døgn

Ingen av disse hendelsene ble ut fra en vurdering av sannsynlighet og konsekvens vurdert som uakseptable å leve med.

For nærmere beskrivelse av beredskapstiltak og informasjonsstrategi, se vedlegg 1.

## 6. Kriminalitet:

Sandefjord har fortsatt flere lovbrudd per 1 000 innbygger enn gjennomsnittet i Vestfold, men viser en positiv utvikling ved at det har vært en jevn nedgang siden 2009-2010. Situasjonen kan forklares med at det generelt er en markert nedgang over hele landet, og Sandefjord følger denne trenden.

Lovbrudd anmeldt i Sandefjord og Vestfold per 1000 innb.			
	2009-2010	2010-2011	2011-2012
I alt	84,4	76,7	73,0
Sandefjord	98,6	91,5	84,4

Dersom en skiller mellom vinningskriminalitet og voldskriminalitet viser også her Sandefjord en negativ tendens i forhold til fylket og landet for øvrig:

### Lovbrudd etter lovbruddstype, per 1 000 innb. 2012.

	Alle	Vinning	Vold
Hele landet	75,2	33,1	5,3
Vestfold	73,0	28,0	6,1
Sandefjord	84,4	31,9	8,2

### Lovbrudd anmeldt per 1 000 innbyggere og antall, Sandefjord:

	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Alle lovbruddsgrupper	107,2 (4571)	98,6 (4252)	91,5 (3993)	84,4 (3728)
Annen vinningskriminalitet	43,5 (1854)	40,3 (1736)	35,8 (1561)	31,9 (1409)
Voldskriminalitet	7,3 (311)	7,6 (327)	8,2 (357)	8,2 (360)
Narkotikakriminalitet	15,5 (660)	14,2 (612)	12,5 (544)	11,9 (524)
Trafikkriminalitet	16,2 (689)	13,4 (578)	14,0 (611)	13,5 (594)
Annen kriminalitet (inkl.)	24,8 (1058)	23,2 (1001)	21,1 (921)	19,1 (842)

Politirådet har som sitt mandat å følge utviklingen og drøfte relevante tiltak.

#### Narkotika:

Sandefjord har flere anløp daglig for passasjerskip fra Sverige og en internasjonal flyplass. Disse fungerer som innførselspunkter for illegale stoffer. Tollvesen og politi samarbeider tett rundt beslag av narkotiske stoffer, en person fra tollvesenet har sin daglige arbeidsplass ved politistasjonen og samarbeider tett med polititjenestemenn som har dette som fagområde. Begge etater fører statistikk for bl.a. antall beslag, mengde og type stoff. Situasjonen i Sandefjord gjenspeiler den nasjonale situasjonen, nasjonalt har antall beslag økt siste året fra 2 511- 2 959 (17,8 %). Cannabis utgjør den største gruppa (1 221), men amfetamin har hatt en økning på hele 58 % siste år (fra 98 til 135), noe en anser som bekymringsfullt. Tollvesenet har registrert en stor økning av «designerdrugs», syntetiske stoffer som foreløpig ikke er klassifisert som illegale stoffer og som medfører stor og risiko for ukjente og alvorlige helseskader for bruker. Det er også registrert økning av innførsel av dopingmidler, som har brukere helt ned i 14 års alder.

**Beslag av narkotiske stoffer/ legemidler/ dopingpreparater ved Sandefjord politistasjon**

Type	Antall beslag 2011	Antall beslag 2012
Cannabis	298	267
Amfetamin	118	99
Heroin	24	3
Kokain	24	12
Doping	143	26
Piller	114	175
GHB	3	3
Ecstasy	4	3

Politiet i Sandefjord anser situasjonen i Sandefjord som ganske uforandret de siste årene, både når det gjelder omsetning og antall misbrukere og rekruttering. Kriminalitetsavdelingens innsats er, i tråd med Riksadvokatens anbefalinger, rettet mot de unge for å forhindre rekruttering og hindre innførsel og dermed omsetning. Det meste av stoffene som kommer til Vestfold omsettes i Oslo, men de som er i misbrukermiljøet reiser til Oslo for å skaffe stoff både for omsetning og eget bruk. Politiet har fokus på de godt etablerte misbrukerne, og følger disse tett og foretar ransakelse ved mistanke om besittelse.

Politiet erfarer at hjemmefest er arenaen der de yngste (17-21) prøver ut narkotika, i hovedsak cannabis og diazepam (piller). I eldre aldersgrupper er amfetamin det mest brukte stoffet, og det gjøres stadig funn av brukerspor på utestedene. Det er en oppgave både for politiets ungdomsgruppe, skolen og skolehelsetjenesten å forebygge at ungdom rekrutteres inn i rusmiljøer.

Våren 2013 ble det gjennomført en kartlegging av ungdommens helse, livskvalitet, fritid og bruk av rusmidler og tobakk og utdanningsmotivasjon. [Ungdata](#) ble gjennomført ved alle klassetrinn ved samtlige fire ungdomsskoler og 1. klasse videregående skole i Sandefjord. Undersøkelsen har vist at andelen av ungdom i alderen 13 – 17 år som bruker andre rusmidler enn alkohol er svært lav.

## Section B

### Structure of the community

#### B.1 Describe the demographic structure of the community

##### 1. Befolkningsvekst (SSB):

- Sandefjord kommune er med sine 44 629 innbyggere (1. kvartal 2013) den største kommunen i Vestfold. I 2012 hadde kommunen en tilvekst på 479 personer. Befolkningssammensetningen viser at Sandefjord har en noe større andel over 67 år enn landsgjennomsnittet. Prognoser viser at fra i dag til 2030 vil veksten i aldersgruppene 67-79 år øke fra dagens 4 000 til 6 700 (62 % øking) og for 80 år og eldre fra 2 000 til 3 500 (24 % øking). Forekomst av sykdom og skader øker med stigende alder. Særlig skader som skyldes fall øker etter 80 år.
- Fødselsraten er stabil, i gjennomsnitt 430 siste 5 år. Antallet fødte i forhold til døde varierer fra år til år, i 2012, var hadde vi et fødselsoverskudd på 28. Dersom en ser på fordeling av aldersgrupper ser det slik ut:
  - 0-5 år: 2 943
  - 6-15 år: 5 627 (antall elever i grunnskolen)
  - Over 16 år: 36 057
- Kommunen tar årlig i mot flyktninger som har fått endelig opphold. Siste 2-3 år er ca 20 personer bosatt årlig. Mange av disse får familiegjening etter hvert. I tillegg er det en relativt stor andel arbeidsinnvandrere fra vestlig land og tidligere østblokkland. Ca. 11 % av Sandefjords innbyggere har innvandrere- eller flyktning bakgrunn. De med landbakgrunn fra EU/EØS; USA og Canada utgjør den største gruppa med 3 585 personer, deretter Asia med Tyrkia med 1 971 personer og Afrika med 426 personer. I 2012 utgjorde innvandrergruppa 119 av 155 tilflyttinger, mens 2009 hadde 42 av 131 innflyttede innvandrerbakgrunn. Ifølge SSBs definisjoner omfatter innvandrerbefolkningen førstegenerasjonsinnvandrere og etterkommere, det vil si de som selv er født i utlandet og personer født i Norge av to utenlandsfødte foreldre.
- På nasjonalt nivå beregnes en flytting per syvende innbygger. Sandefjord har tilsvarende tall, flest flyttinger skjer i alderen 20 – 29 år og utgjør 39 % av alle flyttinger. Flere unge i Sandefjord flytter ut av kommunen for utdanning og arbeid. Selv om en stor andel unge i en periode flytter ut av byen for utdanning, kommer mange tilbake og etablerer seg her med arbeid, bolig og familie.

##### 2. Levekår

Norge kommer i internasjonal levekårsstatistikk svært godt ut på de fleste parametre, som for eksempel levealder, utdanningsnivå og lønnsvekst. Helsetilstanden i befolkningen blir gradvis bedre i takt med økning i inntektsnivå og utdanningslengde. [Stort.meld 20 \(2006-2007\) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller](#) viser til at til tross for generelle gode levekår er det økende forskjeller i befolkningen og at dårlige levekår og negative sosioøkonomiske forhold bidrar til ulikhet i helse i befolkningen. Det er de som er mest privilegert økonomisk som også har best helse. Personer med lav sosioøkonomisk status har lavere levealder og en langt høyere risiko for sykdom og uføretrygd. Andelen av befolkningen med lave sosioøkonomiske vilkår er også mest utsatt for ulykker og skader ([Folkehelsemeldingen](#)), (Laflamm et al. 2010).

Folkehelseprofilen 2013 er utarbeidet av folkehelseinstituttet. Sandefjord utpeker seg negativt i forhold til landsgjennomsnittet på følgende områder:

- Flere personer har grunnskole som høyeste utdanning.
- Prosentandelen personer med lav inntekt er høyere.
- Arbeidsløsheten er høyere.
- Prosentandelen uføretrygdede under 45 år er høyere.
- Trivsel i skolen er dårligere vurdert etter trivsel hos 10.klassinger.
- Færre fullfører videregående skole.
- Flere bruker legemiddel mot psykiske lidelser, bl.a. angst og depresjon.
- Enkelte sykdommer er mer utbredt, (bl.a. kols/astma hos voksne)

På bakgrunn av nevnte data har bystyret bedt om at det gjøres et grundigere kartleggingsarbeid av kommunens levekårsutfordringer, hvor Fafo (Institutt for arbeidsliv og velferdsforskning) har fått oppdraget. Formålet er å gi en bedre oversikt og forståelse for bakenforliggende årsaker til kommunens utfordringer knyttet til levekår og sosial ulikhet, og danne grunnlag for etablering av målrettede tiltak. Det er opprettet en arbeidsgruppe som har ansvar for å følge opp samarbeidet med Fafo og formidle resultater fra undersøkelsen. Arbeidsgruppa er også ansvarlig for å arrangere et seminar for politikere, administrasjon og fagfolk i kommunen.

## **B.2 Describe the SC/IP at present and the plans for the future.**

Sandefjord kommune arbeider kontinuerlig med å bidra til at kommunens innbyggere i alle aldersgrupper og på ulike arenaer lever i trygge omgivelser og har kapasitet til å mestre eget liv. Det arbeides både med strukturelle virkemidler og med veiledning og hjelp på individ- og gruppenivå. Innsatsområdene nevnt under er integrert i overordnede planer og i virksomhet- og tiltaksplaner. Noen områder krever fortsatt økt fokus og videreutvikling, for eksempel vil kartlegging for å skaffe et solid datagrunnlag for tiltak og evaluering være sentrale utfordringer knyttet til de ulike områdene. Dette er i samsvar med kravene som stilles til kommuner i [Lov om folkehelsearbeid](#).

Med de siste årenes og dagens kunnskap om kommunens demografi og risikobilde har det vært fokus på innsatsområder som vises under, og tiltak knyttet til disse.

- Forebygging av fallskader
- Sikkerhet og trygghet i egen bolig
- Trafikksikkerhet
  - Veibaner og sykkel/gangveier
  - Sykkelbyprosjektet
- Trygt skolemiljø (antimobbing, psykososialt miljø)
- Trygge nærmiljøer (NMU, barnerepresentant, plan- og bygg)
- Forebygging barneulykker
- Svømming (min.språklige)
- Psykisk helse og selvmordsforebygging
- Rusforebygging
- Kriminalitetsforebyggende arbeid (politiråd, ruskontrakt, ungdomsgruppa):
- Vold i offentlig rom og nære relasjoner

For beskrivelse av prosjekter og tiltak, se seksjon D, indikator 2.

**B.3 Describe the support for sustained injury prevention of the local politicians in the community and which parts of the program have been undertaken and/or supported by the regional government?**

Trygge lokalsamfunn er forankret og integrert i kommunens overordnede plansystem og på alle politiske nivåer. Ordføreren med bystyret er kommunens overordnede politiske organ, og foretar prioriteringer og bevilgninger knyttet til ulike plan- og innsatsområder, inkludert Trygge lokalsamfunnsarbeidet. Ordføreren har deltatt ved flere TL konferanser, og sentrale politikere har vært direkte involvert i enkelte tiltak, som f.eks. dagskonferanse med tema «Hvordan leve trygt i eget hjem som senior».

Administrasjonen er ansvarlig for at planer og tiltak knyttet til Trygge lokalsamfunn og partnerskapsavtalen gjennomføres.

Det regionale nivået, ved fylkeskommunen, har bidratt med årlige midler til å dekke en del av koordinatorstillingen og lokale prosjekter. Bidrag til ulike kompetansehevede tiltak, konferanser og veiledning har vært viktig i det lokale arbeidet. Fylkeskommunen har også hatt en svært viktig rolle i å styrke de lokale arbeidet og koordinatorrollen gjennom regionalt nettverksarbeid. Det har vært nettverkssamlinger 6-8 ganger i året, hvor det har vært åpent for drøftinger og erfaringsutveksling, støtte og veiledning til oss koordinatorene. Nettverkssamlingene har også bidratt til å sette viktige overordnede temaer på dagsorden, blant annet datainnsamling og statistikk.

Skadeforebyggende forum har også vært en viktig leverandør til det regionale og nasjonale nettverket, gjennom årlige nasjonale konferanser, internasjonale konferanse, veiledning til kommunen og kontaktperson mot Karolinska Certifying Center.

**B.4 Describe the strategic program concerning the safety promotion and injury prevention work, which has been formulated!**

Programmet med de ulike handlingskomponentene er samlet i Årsplan for Trygge lokalsamfunn og i Handlingsplan for barn og unges oppvekstvilkår. Tiltakene er beskrevet i etatenes virksomhetsplaner, og etatene er således ansvarlige for å gjennomføre sin del av programmet. Der det er behov etableres samarbeidsrutiner/ordninger.

Sentrale plandokumenter er:

- [Strategisk kultur og fritidsplan](#)
- [Trafikksikkerhetsplanen 2008- 2011](#)
- [Strategisk plan Helse- og sosialetaten 2012-2016](#)
- [Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2012-2015](#) ,
- [Temaplan for psykisk helse, 2012-2015](#)
- Handlingsplan for barn og unges oppvekstvilkår 2011-2018.
- Handlingsplan Vold i nære relasjoner

**B.5 Who is responsible for the management of the SP/IP program and where are they based in the local political and administrative organization?**

Arbeidet med TL er forankret politisk gjennom vedtak i kommunestyret og administrativt i

rådmannens ledergruppe. Kommunen anser TL arbeidet som den skade- og ulykkesforebyggende delen av folkehelsearbeidet og har ansatt en koordinator i 50 % stilling til å ha hovedansvaret for koordinering av arbeidet i kommunen og representere kommunen i det nasjonale og regionale nettverket av Trygge lokalsamfunn. Koordinator for arbeidet er plassert i Helse- og sosialetaten, med avdelingsleder økonomi og stab som nærmeste overordnet. Det er daglig og tett samarbeid med leder for Helse- og sosialetaten.

#### **B.6 Which is the lead unit for the SP/IP program?**

Ordføreren er leder for styringsgruppen (Formannskapet) som har det overordnede ansvar for TL arbeidet (se beskrivelse A3). Rådmannens ledergruppe og Tverretattlig råd (TER) har det administrative ansvaret og bidrar til å implementere og samordne mål og tiltak knyttet til TL arbeidet.

#### **B.7 Is the Safe Communities initiative a sustained program or a project?**

Ved oppstart i 2006 ble arbeidet med Trygge lokalsamfunn definert som et prosjekt innenfor rammen av partnerskap for folkehelse. Prosjektgruppen besto av representanter fra skole-barnehage, teknisk, helse- og omsorg og kultur og fritid. Disse var også ansvarlige for handlingsplan for barn og unges oppvekstvilkår. I løpet av denne tiden har det vært fokus på å kartlegge eksisterende tiltak, skaffe til veie datagrunnlag på ulike innsatsområder og initiere og drifte delprosjekter. Summen av dette arbeidet vises i dag i årsplaner og årsrapporter som formidles til kommunen og til samarbeidsparter i Partnerskapet for folkehelse. Mål og planer knyttet til arbeidet med Trygge lokalsamfunn vil bli integrert i ny kommuneplan og temaplaner, og kan derfor sies å være bærekraftig ("sustainable").

#### **B.8 Are the objectives decided by the local politicians covering the whole community? Which are they?**

Arbeidet med Trygge lokalsamfunn er i tråd med de avtaler som er inngått med Vestfold fylkeskommune, fylkesmannen og Statens Vegvesen (Partnerskapsavtalen). Målene er formulert i kommuneplan og i flere temaplaner, som er politisk vedtatt. Kommuneplanen beskriver mål som ivaretar ulike innsatsområder og peker til aktuelle arenaer, målgrupper og ansvarlige etater. Kommuneplanen er under rullering, og forventes å være ferdigstilt i løpet av høsten 2013. Tema- og delplanene følger opp med konkretisering av målene og hvordan de skal nås.

Under følger en oversikt over mål og tiltak til ulike målgrupper. For en skjematisk oversikt over ansvarlige virksomheter for tiltak, se vedlegg 2.

**MÅL: Fremme helse og styrke den enkeltes mulighet til mestring av eget liv.**  
([Handlingsplan helse- og sosialetaten 2013-16](#))

Forskjeller i levekår skaper ulik risiko for ulykker og skader. Arbeidet med søknad om å bli sertifisert som Trygge Lokalsamfunn ses i sammenheng med overordnet mål om å bedre folkehelsen og levekårene i Sandefjord kommune.

Dette innebærer at kommunen

- videreutvikler samarbeidet mellom frivillige, næringslivet og det offentlige

- utvikler relevante indikatorer for registrering av ulykker og skader
- evaluerer tiltak
- rapporter om status til de folkevalgte årlig

Under følger eksempler på målrettede tiltak for definerte målgrupper som skal bidra til bedre folkehelse og økt trygghet og sikkerhet i befolkningen:

#### Tiltak seniorer:

- Videreføre programmet ”Lyst på livet”: Et primærforebyggende program som er gruppe- og medvirkningsbasert. Ulike temaer relatert til helse og sikkerhet. Definere konkrete tiltak i eget hjem som kan øke sikkerhet og redusere risiko for skader.
- Være pådriver for mer strøing ved glatte fortau om vinteren for å forhindre fallulykker.
- Redusere antall brudd som skyldes fall. Tilby balansegrupper til seniorer som viser økende falltendens og med økt risiko for hofte- og lårhalsbrudd.
- Ivareta personer med demens ved å utvikle tjeneste- og botilbudet. Sette inn tiltak i hjemmet (individ og omgivelser) og institusjon som bidrar til å opprettholde funksjonsevnen og reduserer risiko for ulykker og skader.

#### Tiltak hjemmeboende med vedtak om hjemmesykepleie:

- Prøve ut modell for hjemmerehabilitering. Toårig prosjekt i hjemmetjenesten hvor formålet er økt egenmestring og trygg hverdag. Vil bidra til å redusere risiko for fallulykker hos hjemmeboende eldre med risiko for fall.
- Trygghetsalarm (tilknyttet brannstasjonen), sikrer rask hjelp i akutte situasjoner til hjemmeboende med definert hjelpebehov.

#### Tiltak barn og unge: (Jmf Handlingsplan for barn og unges oppvekstvilkår 2011-2018):

- Videreføre [TIGRIS](#) (Tidlig intervensjon hos gravide i risiko for misbruk av alkohol og illegale stoffer).
- Tilbud om samtalegrupper til barn av psykisk syke og foreldre med samlivsbrudd.

#### Tiltak bostedsløse og andre grupper med særskilte behov knyttet til bolig:

- Følge opp Boligsosial handlingsplan ([Boligsosial handlingsplan](#)) Etablere Housing first- team/varig bolig (se Seksjon E)

#### Tiltak personer som er i risiko for eller har utviklet rusavhengighet og/eller psykiske lidelser- og helseplager: Jmf. [Temaplan psykisk helse 2011-15](#)

Sosialmedisinsk senter er ansvarlig for tjenester rettet mot aldersgruppen 18 år og over. Psykisk helsearbeid handler i tillegg til behandling om forebygging av psykiske lidelser og opplysnings- og holdningsarbeid.

Tiltakene beskrevet i planen er både 1) *forebyggende* (særlig knyttet til barn og unge) og 2) *behandlingsrettet*.

#### Forebyggende arbeid - Psykisk helse hos barn og unge, 0-18 år. (Se også Forebygging av selvmord Seksjon D, Indikator 2.)

- Fange opp barn som viser tegn på psykiske vansker og barn av foreldre med



psykiske vansker og/eller rusproblemer. Tidlig intervensjon kan hindre at barnet selv utvikler problemer som en konsekvens av de foresattes lidelser.

- Tettere oppfølging under graviditet. Psykiske lidelser under graviditet kan påvirke omsorgsevnen. Opplæring og tettere oppfølging av gravide i risikogrupper (TIGRIS).
- Informere barn og unge om tjenestetilbudene som finnes slik at barnet kjennskap til hvor hun/han kan henvende seg (eks via kommunene nettsider). Aktuelle samarbeidspartnere frivillige: Mental Helse eller Voksne for barn.

**MÅL: Motvirke problemer knyttet til rus, kriminalitet og samfunnsskadelige konflikter ved aktivt å motarbeide økende forskjeller mellom mennesker og grupper. Jmf [Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2012-2015](#)**

1) Mål: Ungdom skal ha bevissthet og evne til å håndtere dilemmaer og sosialt press i forhold til rusmidler og tobakk. Kommunen har implementert to primærforebyggende program: [FRI](#) programmet og [Kjærlighet og grenser](#) (rettet mot elever og foreldre i 7.klassetrinn).

2) Mål: Hjelp ungdom som har et begynnende rusmisbruk og/eller psykiske vansker, eller andre utfordringer som medfører vansker i skole, familie eller andre sosiale arenaer til å komme på et positivt spor og gjenopprette konstruktive sosiale funksjoner og relasjoner.

Tiltak: Ungdomsbasen (målgruppe ungdom 18-23 år), med 3 medarbeidere i 100 % stillinger, følger opp enkelte ungdommer som trenger tett oppfølging og behandling. I samarbeid med politiet er det etablert ”ruskontrakter”, et tiltak hvor den unge får oppfølging og kontroll istedenfor straff ved førstegangs forseelse narkotika. Samarbeider med Lions, som stiller opp en kveld i uka med voksne som bidrar med en enkel matservering og legger til rette for sosialt samvær og ulike aktiviteter.

3) Mål: Redusere vold og kriminalitet i det offentlige rom som følge av alkoholrelatert rus:

Tiltak: Sandefjord kommune har redusert skjenketiden fra kl 02.30 til kl. 02.00 (etter anbefaling fra politiet i Politirådet 31.01.12)

**MÅL: Forebygge vold i nære relasjoner og bidra til rask avdekking og oppfølging der hvor vold forekommer. Jmf [Handlingsplan Vold i nære relasjoner](#)**

Forebygging av vold skjer på flere nivåer, fra universelle tiltak til avdekking av vold og behandling av utsatte og overgriper.

Mål: Oppdage volden i barnas liv og beskytte barnet og stanse overgrep.

Tiltak: Ved systematisk samarbeid og gode samarbeidsrutiner kan barn bli hjulpet til et tryggere liv på et tidligere tidspunkt.

- Hovedregel i Sandefjord kommune: Alle ansatte skal gjøre sitt for å forhindre at noen utsettes for vold. Rask reaksjon basert på kunnskap om vold og dens virkning.
- Alle offentlige instanser har plikt til å melde fra til barneverntjenesten om barn som utsettes for vold.

- Alle meldinger om vold mot barn undersøkes etter lov om barneverntjenester § 4-3 og sikkerhet og oppfølging av barn som utsettes for vold er høy prioritet i barneverntjenestens arbeid.
- Politiet innfører nytt kartleggingsprogram for utsatthet for vold i nære relasjoner (SARA).

**MÅL: Øke og samordne kommunens innsats i trafikksikkerhetsarbeidet, for å redusere antall ulykker og utrygghetsfølelse, spesielt hos myke trafikanter.**

[Trafikksikkerhetsplan 2008- 2011](#)

I Norge er det ca 1200 personer som blir drept eller hardt skadd i trafikken hvert år. I 2011 ble 164 personer drept. I Vestfold fylke ble 57 hardt skadd eller drept i 2012. Vestfold fylke har i sin trafikksikkerhetsplan for 2010-2013 et mål om å redusere antallet drepte og alvorlig skadde til maksimalt 40 innen 2020. I Nasjonal Transportplan har Norge en nullvisjon når det gjelder antall drepte i trafikken. Sandefjord kommune legger nasjonale, regionale og fylkeskommunale mål til grunn for sitt trafikksikkerhetsarbeid.

For å få ned antall ulykker og alvorlighetsgraden i ulykkene, er det viktig at flere aktører deltar aktivt. Trafikksikkerhetsplanen inneholder konkrete tiltak som organisatoriske tiltak, fysiske tiltak og trafikantertede tiltak (inkludert opplæring) og danner grunnlag for prioriteringer og til å påvirke sentrale aktører til å bevilge nødvendige midler til å gjennomføre tiltak. Gjennom arbeidet med Trygge lokalsamfunn er trafikksikkerhetsarbeidet styrket ytterligere.

Kommunens Trafikksikkerhetsplan viderefører tidligere satsningsområder:

- Kommunalt trafikksikkerhetsarbeid og Trygge Lokalsamfunn.
- Felles innsats for reduksjon i antall skadde og drepte barn og unge i trafikken.
- Videreføre «Sykkelbyen Sandefjord»: Målene for Sykkelbyen Sandefjord er å øke sykkelbruken med 50 % fra 2006 til 2009 og at det skal være trygt å sykle i Sandefjord. Dette innebærer at sykling skal sørge for 9 % av reisene innen utgangen av 2009. Hovedmålgruppen er arbeidsreise-, skoleelev- og rekreasjonssyklister som i dag bruker bil på korte reiser i Sandefjord. Ønsket er å få flest mulig av disse til å velge sykkel framfor bil.
- Prioritering av tiltak for syklende og gående: I prioritering av gang- og sykkelveistrekninger er det lagt vekt på et bredt perspektiv, både veier som er viktige skoleveier, arbeidsreiseveier, veier til viktige friluftsområder og idrettsanlegg, er tatt med i vurderingen. Arbeidet med definerte vegstrekninger er videreført fram til 2013.
- Plan for redusert hastighet i boligområder (KM-30 plan): Som første kommune i Vestfold vedtok Sandefjord kommune i 1986 en plan for redusert hastighet i boligområdene. Planen bygger på et overordnet prinsipp om at fartsnivået generelt i kommunens boligområder skal være 30 km/t. I 2007 ble det bevilget 3 mill for å fullføre KM-30 planen.

Oppsummering: For en skjematisk oversikt over tiltak knyttet til målområdene og ansvarlige etater og seksjoner, se vedlegg 3.

## **B.9 Who has adopted these objectives?**

Målene som ligger til grunn for arbeide med et tryggere lokalsamfunn er de som er beskrevet A2 og B8. Målene er fremmet av etatenes ledere til de ulike politiske utvalgene og bystyret. Overordnede mål er vedtatt politisk i de respektive fagutvalgene og i bystyret. Ledere på ulike nivåer i linjen er forpliktet til å arbeide for realisering av disse målene gjennom sine avdelinger og i samarbeid med andre. For noen av målområdene er det utarbeidet handlingsplaner, mens andre mål implementeres i daglig drift med relevante tiltak.

For befolkningen er målene synlige gjennom aktiviteter på de ulike arenaer de ferdes, ofte gjennom et samarbeid mellom det offentlige og frivillige.

Ved seniorsentrene tilbys ulike aktiviteter som bidrar til fysisk aktivitet og sosialt fellesskap. Her arbeider ansatte og frivillige ressurspersoner tett sammen for å gi et helsefremmende og forebyggende tilbud til sine brukere, hvor mangfold og kreativitet er viktige stikkord.

I nærmiljøene spiller nærmiljøutvalgene (NMU), sammen med ulike frivillige lag og organisasjoner, en viktig rolle. Det er avsatt en årlig sum på ca 1,3 millioner kroner som fordeles til alle NMU'er, midlene skal brukes i henhold til planer som er vedtatt av Kultur – og fritidsseksjonen, til det beste for barn og unges lokale oppvekstmiljø. Vi registrerer at det er en kontinuerlig tilvekst av lokale tiltak og aktiviteter.

I barnehager og skoler engasjeres foreldre og elever sammen med ansatte for å skape gode læringsmiljøer gjennom ulike aktiviteter, også på fritiden, som både styrker den enkeltes forutsetninger for trygghet, god helse og læring.

Frivilligsentralen er et ressurscenter hvor frivillige kan bidra med målrettet innsats i tråd med de mål og behov som er definert og foreligger fra kommunens side. Natteravnene er et slikt eksempel, hvor frivillige og offentlige bokstavelig talt går skulder ved skulder i helgene på nattestid.

Det ligger et stort potensial i samarbeid med frivillige. Fra kommunens ståsted ville det være positivt dersom frivillige organisasjoner i enda større grad enn i dag ser seg tjent med å slutte seg til overordnede mål slik de er beskrevet i kommunens planer, men graden av oppslutning og innsats er ulik, da hver organisasjon har sine selvstendige mål og formålsparagrafer. Imidlertid bidrar enkeltprosjekter til dialog og samarbeid, som på sikt skaper større felles forståelse og grunnlag for innsats.

## **B.10 How are the Safe Community objectives evaluated and to whom are the results reported?**

Årsrapporten er Sandefjord kommune sin viktigste datakilde når det gjelder beskrivelse av kommunens utvikling, demografi og tjenesteområdenes innsats, resultater og utfordringer. De ulike tjenesteområdene beskrives gjennom definerte nøkkeltall, som antall årsverk, ressursbruk, økning/reduksjon av brukere, prioriterte innsatsområder, gjennomføringer av ulike planer og viktige forutsette eller uforutsette hendelser. Årsrapporten legges fram for alle politiske utvalg, inkludert Formannskapet og Bystyret. Manglende resultatoppnåelse vil være gjenstand for kritisk gjennomgang av mål og tiltak, eventuelt med krav om

endringer knyttet til tiltak, budsjett og hyppigere rapportering.

#### Evaluering:

Etatene rapporterer til sine respektive politiske utvalg.

- Skoleetaten har de siste årene lagt stor vekt på å utforme mål som viser effekt, i form av bedre resultater i ulike fag.
- Sykkelbyprosjektet og Trafikksikkerhetsplanen inneholder resultatmål, som har gjort det mulig å evaluere effekt av tiltak, for eksempel hvordan utbedringer av ulykkespunkter har redusert antall ulykker for gående og syklende.
- Politiet har gjennom registrering av voldstiltfeller i sentrum i helgene bidratt til å synliggjøre effekten av å redusere skjenketiden med 30 minutter. Politiet rapporterer til Politirådet.

Evaluering av tiltak er ett av flere utviklingsområder som organisasjonen arbeider systematisk med. Dette vil bidra til at vi vil arbeide mer målrettet, med mulighet for å gjøre analyser av iverksatte tiltak. Den årlige folkehelseprofilen vil være en viktig faktor i dette utviklingsarbeidet, da den viser hvordan Sandefjord utvikler seg i forhold til andre kommuner i fylket. I tillegg stilles det krav til effektmål og evaluering i alle TL prosjekter som etableres. Fram til nå har tiltak rettet mot ulike temaområder i stor grad vært basert på lokal erfaring og situasjonsbeskrivelse, kombinert med nasjonale kunnskapsbaserte anbefalinger. Dette vil fortsatt legges til grunn for tiltaksutvikling, men suppleres med systematisk evaluering og lokale grunnlagsdata, basert på definerte og vedtatte indikatorer.

#### **B.11 Are economic incentives in order to increase safety used? If yes, how are they used?**

Det er ingen sterk tradisjon i kommunal virksomhet for å ta i bruk økonomiske incentiver for å fremme en særskilt praksis. Prosjektet Sykkelbyen Sandefjord har imidlertid noen slike tiltak, som:

- Gratis sjekk av sykkel hver vår (i samarbeid med sykkelbutikkene)
- Salg av sykkeljakker til ansatte i Sandefjord kommune og Vestfold fylkeskommune. Øker synlighet i trafikken
- Sykkelbyaksjon årlig. Utdeling av premier som refleksvester, sykkellykter, ringeklokke og eikereflekser.
- Utdeling av reflekser til alle 1. og 8. klasser

#### **B.12 Are there local regulations for improved safety? If so, describe them**

Sentrum: I løpet av de siste 10 årene har sentrumsområdet blitt regulert med en klar hensikt om å trygge gående og syklende for biltrafikk og for å fremme generell trivsel og trygghet for de som ferdes i sentrum. Kommunen har også vedtatt en gatebruksplan for sentrum hvor fotgjengere prioriteres i den sentrale bykjernen og de viktige gangårene. Det er etablert gågater, små parker, områder med enveiskjøring og begrensninger av ferdsel for motoriserte kjøretøy og parkeringsrestriksjoner som skal bidra til mindre trafikk i sentrumsgatene. Det har også vært fremmet forslag om å tillate sykling mot enveiskjøring, men dette er foreløpig ikke vedtatt.

Det er også et mål at politiet skal være synlig for publikum, både på dagtid og natt, særlig i helgene. For å redusere kriminalitet og vold i tilknytning til utelivet er skjenketiden fredag og lørdag endret fra kl. 02.00 til 01.30. I tillegg har kommunen også innført ”Ansvarlig

vertskap” ([Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2012-2015](#))

Gårdeiere har ansvar for å holde fortau og tak fri for snø og is, og at det strøs ved behov. Politi, teknisk etat og Gårdeierforeningen bidrar i fellesskap til at dette overholdes i tilstrekkelig grad, slik at det er sikker og god fremkommelighet for gående.

Barnehager har overordnede føringer for kvalitetssikring av forhold som kan utgjøre en sikkerhetsrisiko for barna i det daglige. Miljørettet helsevern har ansvar for å kontrollere virksomhetene og gi godkjenning i tråd med regelverket. I tillegg har barnehageadministrasjonen utformet egne mål om sikkerhet og trygghet og krav til rutiner som skal bidra til å fylle målene.

Skoler har, som barnehagene, kvalitetssikret områder som kommer innenfor Lov om miljørettet helsevern, og tiltak knyttet til dette lovverket.

Ansatte i kommunen som kjører tjenestebiler har i dag ingen spesifikke krav til sikkerhetsrutiner utover det som følger av vanlige krav til å ferdes i trafikken som kjørende. I løpet av 2013 er det planlagt at det skal gjennomføres et kurs for ansatte som kjører tjenestebil, i samarbeid med Trygg Trafikk.

## Section C

### Indicator 1

#### 1.1 Describe the cross-sector group responsible for managing, coordinating, and planning of the SP/IP program.

Fram til 2012 var det nedsatt en arbeidsgruppe for Trygge lokalsamfunn- arbeidet. Gruppen besto inntil da av representanter fra ulike etater: Skole- og barnehage, teknisk etat, kultur- og fritid, helse- og oppvekst. Fra 2012 har gruppa ikke møttes, da flere av deltakerne har sluttet i sine stillinger, uten at de er blitt erstattet inn i TL arbeidet. Arbeidet har også gått inn i en ny fase, hvor koordinator har hatt hovedansvaret og arbeidet primært med kvalitetssikring og videreføring av tiltak. Samarbeidet med de ulike etatene har i denne perioden vært basert på koordinators kontakt med de ulike etatenes representanter ved behov.

#### 1.2 Describe how the local government and the health sector are collaborating in the SC/IP work.

Helsesektoren er representert ved to nivåer:

1. Det lokale, kommunale helsesystemet: Fastlegene, legevakt, skole- og helsestasjonstjeneste, frisklivssentral, rehabiliteringstjeneste, hjemmetjenester og sykehjemstjenester, rus- og psykiatritjeneste
2. Spesialisthelsetjenesten ved helseforetaket: Sykehuset i Vestfold

Ad 1: Helsetjenestene i kommunen administreres gjennom kommunens helse- og sosialtjeneste. Det foreligger en strategisk plan for helse- og omsorgstjenesten, med handlingsplan som rulleres årlig. Alle beslutninger knyttet til vedtatte mål og prioriteringer drøftes i helse- og sosialsjefens ledergruppe og legges fram til politisk behandling for endelige vedtak og implementeres i ordinær drift. Politiske representanter har mulighet til å be fagfeltene om informasjon om ulike temaer.

Arbeidet med Trygge lokalsamfunn har bidratt til at helsestasjonen, skolehelsetjeneste, legevakt, rehabiliteringstjenesten, institusjonene (sykehjem og sentra) og hjemmetjenesten har fått økt oppmerksomhet på hvordan de kan bidra til at sine brukere øker sine forutsetninger for å redusere risiko for skader og ulykker. Flere prosjekter er initiert mens vi har arbeidet med Trygge lokalsamfunn, og flere av disse er nå implementert i fast drift. Under følger noen eksempler:

- Forebygging av vold i nære relasjoner:
  - Tverretattlig gruppe har utarbeidet handlingsplan for vold i nære relasjoner.
- Forebygging av omsorgssvikt knyttet til foresatte med rus- og psykiatriproblematikk:
  - Implementert to viktige metodiske tilnærminger på systemnivå, Henholdsvis Tidlig innsats for gravide i risiko for rusmisbruk i graviditet og småbarnsperioden, ([TIGRIS](#)) og Tidlig intervensjon til barn i risiko ([TIBIR](#)) hvor det tilbys veiledning i omsorgsrollen og i samspill foreldre og barn.
- Registrering av skadedata ved legevakt, i samarbeid med Nøtterøy, Tønsberg, Re og Stokke kommune. Gir grunnlag for å få et bedre bilde av risikoforhold i kommunen. Noe av datamaterialet er anvendt i forbindelse med fallforebyggende prosjekt (se s.10). Det gjenstår noe arbeid før de vil kunne tas i bruk i kommunens øvrige skadeforebyggende arbeid.

- Skaderegistrering ved 6 års alder. Innsamling av skadedata i forbindelse med screeningundersøkelse av barn ved skolestart. Utarbeidet spørreskjema om ulykkeshendelser som har krevd behandling av lege i barnets første 6 leveår. Formålet er å vise et lokalt skadebilde som kan brukes som grunnlag for evaluering av dagens innsats ved helsestasjonen og barnehage. (Ansvarlig: Helsesøstertjenesten)
- Ulykkes- og fallforebygging seniorer:  
Koordinator for TL har hatt et utstrakt samarbeid med avdeling for rehabilitering, Frisklivssentralen og sentervirksomheten. Disse tjenestoområdene har vært viktige bidragsyttere til å sette ulykkes- og fallforebygging på dagsorden, initiert prosjekter og iverksatt enkelttiltak.

Ad 2: Helseforetaket (spesialisthelsetjenesten) og kommunen er forpliktet til å samarbeide gjennom Samhandlingsreformen. Spesialisthelsetjenesten skal bidra med veiledning og kunnskap til de kommunale helsetjenestene. De er også forpliktet til å fremskaffe data som kan legges til grunn for utvikling og styrking av ulike innsatsområder, som for eksempel fall og bruddskader hos eldre.

Utarbeiding av samarbeidsrutiner og fordeling av partenes rolle og ansvar er fortsatt i en startfase, og det arbeides systematisk og målrettet for å utvikle dette videre, i tråd med Samhandlingsreformens intensjoner. Hittil er det utarbeidet samarbeidsavtaler mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten i psykiatri for voksne og mellom institusjons- og hjemmetjenesten og medisinsk og kirurgisk avdeling ved Helseforetaket i Vestfold (SiV).

### **1.3 How are NGOs: Red Cross, retirement organizations, sports organizations, parent and school organizations involved in the SC/IP work?**

Frivillige organisasjoner (ideelle), idrett- og friluftsgeselskaper, interesseorganisasjoner og representanter for skoleelever og barn og unge generelt involveres i ulik grad og i ulike tiltak.

Sandefjord Frivilligsentral er en sammenslutning av interesseorganisasjoner, ulike frivillige organisasjoner og enkeltpersoner. Det er ansatt en koordinator med kommunale midler for rekruttering og koordinering av frivillige. Ved å organisere de frivillige under *en* «paraply», skapes mulighet til å drøfte ulike utfordringer de frivillige ønsker å bidra til å løse, og til å definere konkrete tiltak og nødvendig ressursinnsats. Et godt eksempel på vellykket samarbeid er Natteravnene, hvor frivillige er til stede i sentrumsgatene fredag og lørdag natt, og som bidrar til et tryggere sentrum og natteliv, særlig med tanke på de yngste. Både politi, politikere, foreldre og representanter fra frivillige organisasjoner (Røde Kors, Voksne for barn) deltar. Mac Donald sponser mat til Natteravnene, og på denne måten er også næringslivet representert.

Lions, Sanitetskvinnene, Kiwanis har alle bidratt med økonomiske og menneskelige ressurser i flere tiltak som er relatert til arbeidet med Trygge lokalsamfunn.

Barneskolekretsene danner utgangspunkt for Nærmiljøutvalgene (NMU) i Sandefjord. Utvalgene består av skole og frivillige, de ledes av skolens rektor, de mottar en årlig sum fra kultur- og oppvekstetaten og har ansvar for at det etableres anlegg og aktiviteter for barn og unge i området.

Syklistenes landsforbund og Sandefjord sykkelklubb er aktive bidragsyttere inn mot

Sykkelbyprosjektet, og bidrar til at Sandefjord blir en trygg by og sykle i. Hver vår stiller sykkelklubben opp på skolene, og utfører sykkelsjekk og gir råd og veiledning om hvordan sykkelen skal være best mulig utstyrt for sikkerhet i trafikken og for den som eier sykkelen.

I tillegg til de frivillige er befolkningsgruppene representert i ulike formelle fora, som FAU (foreldrenes arbeidsutvalg), elevrådene, Ungdomsrådet, Eldrerådet og barnerepresentanten (Plan- og bygningsloven). Disse ivaretar de gruppene i befolkningen de representerer, både som høringsinstans for planer og saker som er til politisk behandling og med mulighet til å foreslå tiltak og fremme saker, samt være aktive i den offentlige diskusjon i aviser og media.

#### **1.4 Are there any systems for ordinary citizens to inform about risk environments and risk situations they have found in the community?**

Befolkningen har ulike muligheter til å melde fra om risikosituasjoner både når det gjelder det fysiske og det sosiale miljøet. Via Sandefjord kommune sin hjemmeside er det også en mulighet for at innbyggerne kan si sin mening om ulike forhold som opptar de.

1. **Det fysiske miljø:** Innbyggerne kan ringe eller skrive til teknisk etat eller park- og idrett, dersom de opplever risiko knyttet til trafikale forhold (sikt, merking/skilting, fart, mm), veg- og sykkel/gangnettet, lekeområder eller friområder. Det er ikke etablert en egen telefon- eller internettlinje, slik enkelte andre kommuner har, men ansvarlige avdelinger har en policy på å behandle slike henvendelser raskt og vurdere eventuelle tiltak, om det kan settes inn tiltak umiddelbart, eller om det krever en større ressursmessig innsats. Dersom det ikke kan løses innenfor eksisterende økonomiske rammer, settes det opp i neste års budsjett, eventuelt etter å ha forelagt prioriteringen for politikerne. Rutiner for tilbakemeldinger til publikum eller den som melder problemet er foreløpig ikke etablert som et systematisk tiltak, men er under planlegging.

Det er etablert en ordning med vannverkene som har et system for melding via telefon ved farlig drikkevann.

#### **2. Det sosiale miljø:**

Norsk lov gir enhver borger både mulighet og plikt til å melde bekymring om sosiale forhold til barnevernstjenesten, eller om en er bekymret for deres daglige omsorg. Dersom en er bekymret for eller ser at barnet utsettes for vold eller overgrep og det kan være fare for liv og helse, skal en melde fra til politi eller barnevernstjenesten. Privatpersoner har mulighet til å melde anonymt, mens offentlig ansatte må oppgi navn.

Tallmessig ser en at privatpersoner melder i like stort omfang som en del av de offentlige tjenestene, noe som innebærer at våre innbyggere er opptatt av hvordan andre familiemedlemmer, naboer og deres barn har det, og at de er kjent med mulighetene som gis innenfor norsk lov. Det er en kontinuerlig utfordring at flere offentlige ansatte/institusjoner melder bekymring rundt enkeltbarn til barnevernstjenesten eller politi.

Oversikt over instanser som har meldt saker til barnevernstjenesten:

	Ungdoms- skole	Barne- skole	Politiet	Barne- vern-vakt	Foreldre/ familie	Lege/ sykehus	Helse	Barne- hage	SVGS*
2012	21	51	49	25	43	46	24	19	4



2011	19	36	46	43	50	25	23	15	6
2010	28	28	35	39	57	39	26	18	1
2009	25	36	27	54	72	23	30	9	0

### Nærmiljø:

Innledningsvis i arbeidet med trygge lokalsamfunn ble det arrangert dialogkonferanser for alle NMU`ene, hvor deltakerne fikk mulighet til å beskrive risikoforhold de mente representerte utrygghet i sitt nærmiljø. Dette ga en svært god oversikt over ulike forhold, både fysiske og sosiale, og som det ble arbeidet videre med i prosessen. Mange av de forholdene som ble påpekt er nå utbedret og endret med hjelp både av innbyggerne selv (NMU) og av de ulike tjenesteområdene. Avdelingen som er ansvarlig for NMU- arbeidet har årlige møter og en fellessamling med representanter fra alle NMU `ene, dette sikrer et kontinuerlig fokus på fysiske og sosiale miljøfaktorer.

### 1.5 Describe how the work is organized in a sustainable manner.

Den nye Plan- og bygningsloven og Folkehelseloven pålegger kommunen å beskrive utfordringer knyttet til helse og trygghet i sitt overordnede planarbeid. Kommuneplanens samfunnsdel skal beskrive demografiske og levekårsmessige forhold, vise til viktige forhold som påvirker befolkningens helse, og det skal vises til områder hvor en vil gjøre en planmessig og målrettet innsats i planperioden. Disse målene danner grunnlaget for delplaner som utarbeides i de ulike virksomhetene/etatene. Kombinasjon av flere strukturelle og organisatoriske forhold som rullering av kommuneplan, folkehelseprofil, med mer, bidrar til et bærekraftig arbeid.

Sandefjord kommune har som overordnet mål at all innsats rettet mot trygghet og sikkerhet for den enkelte settes inn i en helhetlig sammenheng. Dette innebærer at alle virksomheter må vise at de har fokus på dette arbeidet, og de må dokumentere hvordan de håndhever og kvalitetssikrer sitt arbeid. Likeledes er det en overordnet policy at etablering av prosjekter skal være målrettede og forankret i organisasjonen, slik at sannsynligheten for at erfaringer og resultater fra prosjektet implementeres i daglig drift er til stede. Svært mange av de prosjektene som har blitt etablert i løpet av de siste fem årene er allerede, eller på vei til å bli,+ integrert i planer og budsjett. Dette bidrar til at arbeidet blir bærekraftig og ikke avhengig av ildsjeler og enkeltpersoner.

Forskjellig etater og avdelinger vil ha ulike mål og utformet og tilpasset de grupper av befolkningen som den enkelte etat/ avdeling har ansvar for og ut fra relevant kunnskap om ulike grupper i befolkningen. Samtidig stilles det krav til all etater om at tiltak skjer i samarbeid med andre etater og avdelinger, og at Trygge lokalsamfunnarbeidet blir satt inn i og sett på som en helhet.

## Section D

### Indicator 2

#### 2.1 Describe the sustainable work in regard to SC/IP in following areas and how the different sectors including specific NGOs are involved in the work.

##### **1. Safe traffic.**

Sandefjord kommune prioriterer arbeidet med trafiksikkerhet høyt, og arbeider målrettet og systematisk, i tråd med [Trafiksikkerhetsplanen 2008-2011](#). Trafiksikkerhetsarbeidet i Sandefjord bygger på nullvisjonen, dvs en visjon om et transportsystem som ikke krever liv eller varig skade.

Trafiksikkerhetsplanen skal bidra til å øke og samordne kommunens innsats for å redusere antall ulykker og utrygghetsfølelse, spesielt hos myke trafikanter. Planen legger frem konkrete tiltak som organisatoriske tiltak, fysiske tiltak og trafikantrettede tiltak. Planen bygger på føringer og prioriteringer slik de er beskrevet i trafiksikkerhetsplanen for Vestfold. Hovedutfordringene i trafiksikkerhetsarbeidet er gruppert på følgende måte:

- Risikoforhold – typer ulykker som medfører alvorlig skade
- Risikoadfærd – typer adferd som medfører alvorlig skade
- Risikogrupper – spesielle grupper som er utsatt for alvorlig skade

Planen fastslår at for neste 4 års periode prioriteres ulykker med myke trafikanter, høy fart og unge bilførere. Trafiksikkerhet rundt skolene og skoleveier, særlig rundt skolestart, skal være høyt prioritert. Stortinget vedtok i 1997 at kommunene skulle utarbeide trafiksikkerhetsplaner for å få tildelt midler til sikring av skolevei på kommunale og fylkeskommunale veier.

##### **Satsingsområder for 2008-2011 (planen er videreført fra 2012):**

1. Fremdeles fokus på de **myke trafikantene** og arbeidet med barn og ungdom, både gjennom fysiske tiltak og trafikantrettet arbeid.
2. Fremdeles fokus på **ulykkespunkt** og -strekninger på riks- og fylkesveinettet.
3. **Utbygging av gang – og sykkelveier:** Fortsatt fokus på **skolevei og skolens nærområder**. Innebærer også utbedringer av kryss, lysforhold og fotgjengerfelt.
4. I planperioden innføres **fartsgrense på 30 km/t og fartsdempende tiltak** i alle boligområder, samt hastighetsregulerende tiltak i sentrum.

##### **Ad pkt 1: Myke trafikanter - Trafikantrettede tiltak:**

###### **Forebygging av ulykker for passasjerer i bil:**

Tall for Sandefjord fra Statens vegvesen Region Sør (2013) viser at 50 % av ulykkene hos barn i alderen 6-9 år skjer som passasjer i bil. Dette indikerer at større fokus må settes på sikring av barn i bil. I aldersgruppen 10-14 år vises en markant nedgang i passasjerulykker. I aldersgruppen 15 – 20 år øker passasjerulykkene igjen (for ytterligere data, se statistikk i Section A 4). Bildet er i samsvar med nasjonal statistikk, og det peker på at det må arbeides videre både med den enkeltes atferd i trafikken, både som syklende, gående og som bilfører og passasjer. Samtidig må strukturelle og materielle virkemidler vektlegges. Dette er i tråd

med målsetting og tiltak i kommunens Trafikksikkerhetsplan.

- Sikkerhetskrav i bil: Utrykningspolitiet i Vestfold og Telemark har arbeidet systematisk med «veikant- kontroller» på sikkerhet. De fleste førere og passasjerer bruker bilbelte. I perioden 2007- 2012 er årlige antall gebyr på alle brudd på sikkerhetskrav (bilbelte, bruk av mobiltelefon, hjelm) anslagsvis halvert, fra ca. 10 000 til 4-5 000 gebyrer (samtale med leder UP Vestfold og Telemark, Tor Egil Syvertsen 31.05.13). Dette indikerer en positiv utvikling, men det er allikevel viktig å være aktiv i å forebygge, gjennom et systematisk informasjons- og holdningsarbeid. Som et resultat av arbeidet med søknad om godkjenning som TL er problemsstillingen meldt til Trygg Trafikk og vil bli satt på sakskartet i Vestfold Trafikksikkerhetsutvalg.
- Helsestasjonen har stort fokus på informasjon knyttet til spe- og småbarns sikkerhet i bil, men når barnet når skolealder fokuseres det mindre på temaet. Tallene indikerer at kommunens helsestasjon- og skolehelsetjeneste sammen med barnehagene bør intensivere holdningsskapende virksomhet til foresatte, slik at de etablerer varige gode rutiner for sikring i bil. Det bør også vurderes om det er særskilte grupper i befolkningen som vil dra nytte av en mer målrettet innsats. Brosjyren [Sikring av barn i bil](#) bør deles ut systematisk ved nevnte virksomheter.
- Elever ved videregående skoler i Vestfold tilbys undervisningsopplegget «Si i fra». Formålet er å bevisstgjøre unge om risiko knyttet til fart og bruk av rusmidler i forbindelse med kjøring. Fokus både på sjåfør og passasjer, hvordan sette grenser for seg selv.

### **Trafikksikkerhetsopplæring/holdningsskapende arbeid:**

#### ***Trafikksikkerhet som elevprosjekt:***

Skolen er forpliktet til å gi undervisning om trafikksikkerhet gjennom [Kunnskapsløftet](#). Dette beskrives derfor ikke nærmere her.

Et lokalt prosjekt: I 2008 gjennomførte elever i 6. trinn ved Virik skole et elevprosjekt hvor de kartla omfanget av gående og syklende elever. Elevene ble intervjuet om bakgrunn for valg de gjorde i forhold til å gå, sykle eller bli kjørt og hva som skulle til for at de ville gå eller sykle til skolen. I tillegg ble de spurt om forhold som skapte utrygghet og risikosituasjoner. Prosjektet førte til at det ble anlagt gangvei og utbedring av krysningsfelt. De vant årets Trafikksikkerhetspris fra Vestfold fylkeskommune og Trygg trafikk og fikk tildelt en sjekk på kr 10 000 fra Sandefjord kommune og Trygge lokalsamfunn.

#### ***Videregående skole:***

Si ifra!: Et undervisningsopplegg i videregående skole, som tilbys alle elever i et årskull. Metode refleksjon og aktiv medvirkning. Se avsnitt over.

Russ og rus: Som forberedelse til russetiden er politi og helsesøster inne med omfattende informasjon i programmet «Russ og rus» og teknisk kontroll av bilene.

#### ***Seniorer:***

Kurs: «Bilfører 65 +»:

I 2010 har 70 % av befolkningen over 65 år førerkort, og denne andelen vil øke. Eldre har på

landsbasis flere skadde, og spesielt drepte, enn deres deltakelse i trafikken skulle tilsi. Ulykkesrisikoen i bil øker vesentlig fra 75-års-alder. Oppfriskningskurset Bilfører 65 + er et viktig og dokumentert effektivt tiltak for å redusere risikoen for eldre bilførere. Den nyeste VTI<sup>1</sup> studien<sup>2</sup> viser at blant kursdeltakere yngre enn 75 år, er risikoen for flerpartsulykker redusert med 35 prosent<sup>3</sup> ett år etter kurset sammenlignet med førere som ikke har tatt kurset. Det er vesentlig for resultatet at man tar kurset før fylte 75 år. Ved kursdeltakelse etter fylte 75 år viser det ingen forskjell til de som har ikke har tatt kurset.

I Vestfold har det vært en halvering av eldre som er involvert i alvorlige ulykker som bilførere. I perioden 2001 - 2004 var det i Vestfold 18 bilførere på 65 år og eldre som ble drept/hardt skadd, men dette tallet ligger på 9 for perioden 2005 – 2008 og på 7 for årene 2009 – 2011 (mangler tall for 2012).

Sandefjord har de siste årene hatt høy deltakelse på kurset. Fra 2007 til 2013 har til sammen 505 personer deltatt, i gjennomsnitt har det vært 85 deltakere per år. Høyeste deltagerantall 113 (2009) og lavest antall 52 (2012).

Tallene for 2012 er ikke oppdatert, det gjenstår derfor å se om oppslutningen fortsetter som tidligere. Dette vil følges opp i kommende år, slik at vi sikrer at vi har bilførere over 65 år som er kvalifiserte førere.

### **Ad pkt 3: Bygging av sykkel- og gangveier og sykkelfelt:**

- Bygging av gang-sykkelvei langs flere trafikkerte veistrekninger (se plan)
- Utvidet Vesterøyveien med bredre veiskuldre for syklende/gående (særlig relevant mht fritid og sommerutfart)
- Sikring av kryssingspunkter og strekninger på viktige hovedveier i og rundt sentrum
- Sikring av gangfelt i sentrum
- Innført lavhastighetszone (30 km) i sentrum (pkt. 4)

**Sykelbyprosjektet og trafikksikkerhetstiltak:** Ulike tiltak, rettet både mot omgivelsene og syklistene, er iverksatt for å øke sikkerheten for de syklende. Følgende tiltak er gjennomført i Sykelby-prosjektet i perioden 2006 -12 og i samarbeid mellom Sykelby prosjektet og Trygge lokalsamfunn:

Tre hovedområder:

Økt vedlikehold og utbedringer av sykkelvegnettet (overflate av vei/sykkelbane, sikt, lys, merking, mm)

Sykkelens beskaffenhet og sikkerhet: Sykkelsjekk i samarbeid med sykkelbutikkene (lykter, bremses, eikereflekser). Skolebaserte og befolkningsrettede kampanjer

Syklistenes egen sikkerhet: Kampanjer og tiltak som øker bruk av hjelm og refleksvester og sørge for at sykkel er i sikkerhetsmessig stand.

<sup>1</sup> VTI, Statens väg- och transportforskningsinstitut inom transportsektorn

<sup>2</sup> Mobility for older people in Scandinavia, A literature review of best practice, Lena Levin, Pål Ulleberg, Anu Siren, Randi Hjorthol

<sup>3</sup> Ulleberg, Bjørnskau, & Fostervold, 2011

- Sykkelparkering ved skolene og andre steder i Sandefjord (543 plasser, hvorav 128 under tak). Gir sikrere parkering av sykkelen, reduserer faren for tyveri og hærverk.
- Ekstra feiing tidlig på vårsesongen årlig. Bedrer forholdene for syklistene, reduserer antallet ulykker.
- Økt vedlikehold på sykkelvegnettet. Sykkelveginspeksjoner har avdekket vedlikeholdsoppgaver som har blitt fulgt opp (sikt, hindringer m.m.). Tiltaket gir økt sikkerhet for syklister.
- Gratis sjekk av sykkelen hver vår (i samarbeid med sykkelbutikkene). Fokuserer på sikkerhet (bremses, lys m.m.).
- Salg av sykkeljakker til ansatte i Sandefjord kommune og Vestfold fylkeskommune. Øker syklistenes synlighet i trafikken.
- Sykkelby - aksjon årlig. Utdeling av premier som refleksvester, sykkellykter, ringeklokker og eikereflekser.
- Sykkelorientering årlig. Utdeling av premier som refleksvester og sykkellykter
- «Lys i mørke» kampanje i samarbeid med Politiet. Syklister fikk gratis lyktesett og refleksvester.
- Deltakelse i sykkelprøven (alle skolene)
- ”Sykkel-Mekkekveld”, arr. av FAU ved flere skoler ( se vedlegg)
- Årlig utdeling av refleks til alle 1. klassinger og 8 klassinger.
- Sykkelhjelmskampanje ved Ranvik ungdomsskole, elevene forplikter seg til å bruke hjelm (kontrakt). Koblet mot FRI programmet. Miljøarbeider og elevråd ansvarlig. Samarbeidsparter: Trygg Trafikk, Trygge lokalsamfunn og Sykkelbyprosjektet .
- Aktiv skolevei. FAU ved barneskolene legger til rette for drop- punkter for elever som blir kjørt til skolen, samt at det gjøres motiverende «punktaktiviteter» på skoleveien, på tilfeldig valgte dager. Bidrar til å redusere biltrafikk ved inngang til skolegården.



## **2. Safe homes and leisure times.**

### **Hjem:**

Arbeid rettet mot seniorbefolkningen beskrives i pkt. 4: Safe elderly.

Barn: Helsestasjonen har regelmessig kontakt med alle familier med barn i alderen 0-6 år, hvor sikkerhet og ulykkesforebygging inngår systematisk i konsultasjonene. Informasjon og veiledning som er relevant i forhold til barnets alder og utviklingstrinn gis både gjennom samtale og skriftlig informasjonsmaterieil. Det er fokus på risiko for fall-, brann- og skåldeskader, klemskader og forgiftninger, i hjemmet og utendørs.

### **Fritid:**

Lekeplasser: Kommunen har ansvar for kontroll av kommunale lekeplasser. Lekeapparater, dekke/underlag og beplantning er viktige sjekkpunkter. I reguleringsplaner knyttet til

utvikling av boligområder eller bidrar saksbehandlere og barnerepresentanten til at barn og unges interesser er ivaretatt ved at det legges til rette for trygge ferdsel til skole, barnehage og fritidsaktiviteter, og at det er trygge og sikrede nær- og lekeområder.

Som et av tiltakene Sykkelprosjektet oppfordres tilskuere til ulike idrettsarrangement å bruke sykkel i stedet for bil. Dette fremmer helse så vel som å redusere risiko for uhell i forbindelse med trafikkavviklingen i tilknytning til arrangementet.

### **3. Safe children.**

Helsestasjon er en viktig arena for å gi informasjon og veiledning knyttet til barnas sikkerhet og trygghet i hjemmet og i nærmiljøet. I tillegg til risiko knyttet til de fysiske omgivelsene fokuseres det på å veilede foreldre i å gi barnet gode forutsetninger for å mestre situasjoner som kan innebære risiko i ulike faser i utviklingsløpet, med vekt på å veilede foreldrene i å tilrettelegge for utprøving under trygge rammer. Dette bidrar til foreldrene i større grad skaper gode rammer for barnets sansemotoriske og psykososiale utvikling, som igjen skaper gode betingelser for barnets mestringsevne i potensielle risikosituasjoner.

Barnehage: Barnehagemyndigheten i Sandefjord kommune har ansvar for at private og offentlige barnehager følger krav til sikkerhet. Det skal være prosedyrer for førstehjelp, brannvern, transport og utflukter, melding ved mistanke om vold og overgrep. Årlige vernevern ved miljørettet helsevern, HMS og teknisk etat /park og idrett skal ivareta sikkerhet både innendørs og på utearealene.

#### Barnevern:

Barneverntjenesten arbeider etter [Lov om barnevernstjenester](#), som gjelder for alle barn under 18 år. Loven har som formål å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. Loven skal også bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. Loven åpner for hjelpetiltak, som er frivillige, eller at barnet plasseres utenfor hjemmet (omsorgsovertakelse).

- 1) **Hjelpetiltak og forebyggende tiltak:** Barneverntjenesten vurderer først mulighetene for å sette i verk hjelpetiltak i hjemmet, slik at barnets oppvekstvilkår blir tilfredsstillende. Enkelte familier tilbys [PMTO](#) (Parent Management Training, Oregon), et evidensbasert program, som forebygger utvikling av antisosial atferd og konfliktfylte relasjoner mellom barnet og omgivelsene.
- 2) **Plassering utenfor hjemmet**  
Hvis det viser seg at hjelpetiltak i hjemmet ikke fører fram og barnets oppvekstvilkår eller adferd gir grunnlag for det, kan barneverntjenesten beslutte at barnet må plasseres utenfor hjemmet for kortere eller lenger tid.

På landsbasis har antallet barn som mottar hjelp fra barnevernet økt nær 5 % fra 2010 til 2011, mens antall nye barn var stabilt samme år. I underkant av 35 100 undersøkelser ble startet i 2011, dette er en øking på 7 %, vel 2 200 flere undersøkelser enn i 2010. Sandefjord viser også et økende antall meldinger, med færre henleggelse og tilsvarende øking av undersøkelser.

**Antall meldinger og iverksatte undersøkelser siste fem år. (Tall: Sandefjord kommune)**

	Antall meldinger	Henlagte	Uten grunnlag	Nye undersøkelser
2012	506	19	26	461
2011	472	29	55	388
2010	486	24	80	382
2009	453	30	68	358
2008	432	34	71	297

Dersom en ser på antall barn og unge med barnevernstiltak har Sandefjord lavest aktivitet sammenlignet med nabobyene Tønsberg og Larvik og landet for øvrig. Det har heller ikke vært en øking av andel barn som mottar hjelp, men det samme gjelder for de to andre kommunene. Tallene som rapporteres fra Sandefjord kommune sine registre og SSB viser noe variasjon, men viser samme tendens.

**Tabell: Andel barn 0-17 år med barnevernstiltak i forhold til innbyggere i prosent: (SSB)**

	2009	2010	2011	2012
Landet	4,2	4,5	4,7	4,8
Vestfold				
Tønsberg	3,6	4,3	4,0	4,3
Sandefj.	3,2	3,6	3,9	3,7
Larvik	4,4	4,7	4,7	4,1

**Tabell: Barn og unge med barnevernstiltak i løpet av året 2012. Sandefjord. (SSB)**

	Antall	Omsorgs- overtak.	Hjelpe- tiltak	%
Landet	52098	8 484	43 613	26,2
Vestfold	2 446	505	1941	24,1
Sandefj.	376	85	291	13,7
Larvik	429	92	337	23,5
Tønsberg	342	92	250	21,2

Av tabellen over fremkommer det at Sandefjord har en relativ mindre andel barn som mottar barnevernstiltak enn nabokommunene og landet, samtidig viser tabellen under at det har vært en jevn øking de siste 5 år. Tall for 2013 viser foreløpig en viss økning i antall meldte og undersøkte saker.

**Hjelpetiltak siste 5 år (Tall: Sandefjord kommune)**

	Hjelpetiltak gjennom året
2012	283
2011	297
2010	265
2009	226
2008	228

Det foreligger ikke tilstrekkelige data for å gi en begrunnet forklaring på dagens situasjon. En mulig forklaring kan være at det drives et godt forebyggende arbeid, og at barn i risiko fanges opp og gis hjelp på et lavere innsatsnivå. En annen mulighet er at færre sender bekymringsmelding til barnevernstjenesten, og dermed ikke fanges opp og gis hjelp. Dette er et område vi som kommune bør gjøre en nærmere analyse på.

#### **4. Safe elderly.**

Økende andel eldre øker risikoen for fallrelaterte skader. Kommunen ønsker å tilby en helhetlig forebyggingsstrategi som inkluderer primær, sekundær og tertiærforebyggende tiltak.

##### Eksempler på fallforebyggende tiltak:

###### Primærforebyggende:

- Lyst på livet: Studiesirkel for seniorer, 8 møter. Metoden er medvirkningsbasert, Hver samling har et spesifikt tema, ett av disse er sikkerhet i eget hjem. Et viktig mål med tiltaket er at den enkelte blir bevisst egne utfordringer, får økt mestring og tar ansvar for å gjøre endringer som kan bidra til bedre helse og sikkerhet. Ledere for studiesirkelene rekrutteres fra tidligere deltakere og gis opplæring i regi av Lærings- og mestringssenteret i Sandefjord.
- Aktivitetsgrupper ved seniorsentrene. Flere grupper, trening 2 ganger i uka. Inkluderer Himalaya-prosjektet, et målrettet «gå i trapper» prosjekt, kan gjennomføres daglig.
- Friskliv seniorer: Tilbud til seniorer om å delta i trenings/gågrupper i regi av frisklivssentralen (Rapport: Friskliv seniorer, 2009)

###### Sekundær/tertiærforebyggende:

- Balansegrupper: Tilbud om styrke- og balansetrening til hjemmeboende og beboere på institusjon over 70 år med definert fallrisiko (SPPB- skår). Gruppene møtes ved de ulike sentra over 12 ganger. Re-testing ved gjennomført program. Mål: Redusere antall hoftebrudd blant Sandefjords innbyggere med 5-10 % innen 2016 (Stephen Lord et al., 2007).
- Best hjemme: Pilotprosjekt for innføring av hjemmerehabilitering i Sandefjord kommune (2013). Seniorer med rehabiliteringsbehov skal tilbys hjemmebasert veiledning og oppfølging av ergoterapeut (evt. fysioterapeut), med fokus på egenmestring, trygg medisiner, ernæring, balanse og styrke. (Se Årsrapport USHT Vestfold 2012 )

###### Brannvern:

- Opplæring brannvernledere ved alle avdelinger hvor brukere og pasienter oppholder seg
- Sprinkleranlegg på alle eldresentrene
- Øvelser og opplæring for personell i helseinstitusjoner
- Trygghetsalarmer: Sandefjord kommune har ca. 500 trygghetsalarmer med røykvarsler. Alarmsignalet fra røykvarsler er direkte tilknyttet 110-sentralen, og brannvesenet rykker ut på alle alarmer. Ved flere anledninger de siste årene har denne ordningen reddet liv og store verdier i Sandefjord. Dette er et samarbeid mellom helse- og sosialetaten og brannvesenet, som fungerer veldig godt og gjør hverdagen tryggere for de som har behov for trygghetsalarm. I forbindelse med dette arbeidet er det overført en 50% stilling fra helse- og sosialetaten til brannvesenet
- Utrykning til brannalarmer fra Sandefjord Bredbånd. SB selger brannalarmer til sine kunder og brannvesenet rykker ut ved utløst alarm.
- Hjertestarter: Varsles og tilkalles enten som første enhet på stedet eller for å assistere ambulanspersonell (10 utrykninger i 2012).



## 5. Safe work.

HMS (helse-, miljø- og sikkerhet) er et kvalitets/internkontrollsystemforankret i Arbeidsmiljøloven. Alle arbeidsplasser i det offentlig og private er forpliktet til å følge de krav og retningslinjer som loven angir. HMS og gjeldende internkontrollsystemer sikrer at det etableres rutiner og at det føres kontroll og oppfølging av avvik. Jotun fabrikk har høy risiko (eksplosjons- og brannfare) og legger svært stor vekt på å holde høy beredskaps- og sikkerhetsprofil i sitt HMS-arbeid (se avsnitt Beredskap)

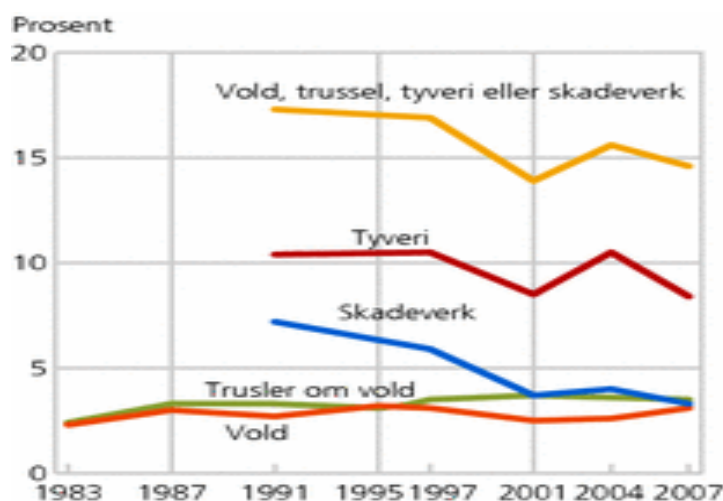
Trafikksikkerhetskurs. Sandefjord kommune planlagt kurs for ansatte som bruker tjenestebiler. 2013 i samarbeid med Trygg trafikk.

## 6. Violence prevention

(For detaljert statistikk for Sandefjord: Seksjon A 4).

De siste ti årene har det totale omfanget av anmeldt voldskriminalitet vært stabilt, rundt 5,5 per 1 000 innbyggere, når vi tar høyde for befolkningsøkningen. I de aller siste årene har det totale antallet anmeldte voldslovbrudd heller ikke økt like mye som før. Både [kriminalstatistikken](#) og offerundersøkelsene viser et stabilt voldsnivå de siste ti årene.

Anmeldelser på type voldskriminalitet har endret seg de siste årene: Det har blitt noe færre anmeldte trusler, og noe flere tilfeller av fysisk vold – når vi ser denne type mishandling i familieforhold, vold mot offentlig tjenestemann og forbrytelser mot liv, legeme og helbred samlet. Ny lov om mishandling i familieforhold (fra 2006) har bidratt til en økning i anmeldte tilfeller av mishandling i familieforhold og færre for de andre typene voldslovbrudd (se figur under).



Kilde: Levekårsundersøkelsene. Utsatthet og uro for lovbrudd 1983-2007, Statistisk sentralbyrå.

**Figur 1.** Utsatthet for lovbrudd, etter type lovbrudd. 1983-2007. Prosent av befolkningen 16 år og over

Kommunen hadde i perioden 2006- 2011 en ordning med SLT (Samordningsmodell for rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak mot rus og kriminalitet). Ordningen er erstattet med Politiråd, hvor ordfører, rådmann og politistasjonssjef deltar. Politirådet har ansvar for å ha

oversikt over den lokale situasjonen knyttet til alle typer kriminalitet og mulige målgrupper, og legge føringer for kommunens og politiets innsats.

Sandefjord politistasjon har følgende satsingsområder:

Gjengangerkriminelle: Sandefjord politistasjonsdistrikt har arbeidet intensivt med gjengangere, det er øremerket midler til å følge de ti mest aktive kriminelle i lokalmiljøet som har sonet dom. Etter endt soning følges de tett, og gjennom avtale med påtalemyndigheten og tingretten vil de ved første kriminelle handling bli satt i varetekt.

Forebyggende arbeid med ungdom i risiko: Ungdom som er i ferd med å utvikle et rusmisbruk følges tett opp fra sosialmedisinsk senter med tette avtaler og samtaler, individuelt og i gruppe. Til dette arbeidet er det satt av to stillinger. En viktig del av tiltaket er prøvetaking av urin, hvor ungdommen må levere stoffrie prøver for å fortsette i tiltaket. De vil ellers bli anmeldt og straffeforfulgt. Politiet har en sentral rolle i tiltaket.

Samarbeid med sosialmedisinsk senter: Etablert gode rutiner for samarbeid og tett oppfølging av rusmisbrukere. Senteret bidrar til at de har et sted å være gjennom dagen og i mindre grad utøver kriminalitet for å skaffe penger til mat og medisinsk hjelp.

Vold i nære relasjoner: Saker som defineres som «husbråk» el. familievold har de siste årene hatt høy prioritet. Barnevernstjenesten er en svært viktig samarbeidspart, og det arbeides med å videreutvikle eksisterende samarbeidsrutiner. I dag blir slike saker blir raskt håndtert, og de /den utsatte får umiddelbart tilbud om medisinsk undersøkelse og hjelp, samt annen nødvendig bistand. Det reageres også raskt i forhold til utøver, med eventuell fengsling. Arbeidet er i tråd med nasjonale og fylkesvise mål og prioriteringer, og bidrar til å oppfylle forventningene i nasjonal handlingsplan for vold i nære relasjoner.

Gjengmiljøer: Sandefjord opplever tidvis at gjengmiljøer utvikler seg, noen av disse med voldelige og svært belastede yngre menn (20+). Bruk av trusler, vold og rusmisbruk kjennetegner disse gjengene. Som oftest er det ungdommer som er kjent av skolen, helse- og sosialtjeneste og politi, men hvor en ikke har maktet å gi tilstrekkelig hjelp og iverksette gode nok tiltak. Nasjonal statistikk støtter opp om at dette er en svært utsatt gruppe ungdom, som er vanskelig å forebygge en kriminell løpebane. Halvparten av alle siktede menn ble siktet igjen i løpet av den etterfølgende femårsperioden, og i aldersgruppen 15-17 hadde to av tre menn tilbakefall (<https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/lovbrudda>). Dette er et område som krever oppmerksomhet og hvor vi som kommune må vurdere fortløpende både situasjonen, risikopersoner og utvikling av tverretatlige tiltak som er mer treffsikre enn de vi har i dag.

Den siste tiden har radikaliserings i visse ungdomsmiljøer med innvandrerbakgrunn blitt en aktuell utfordring. Politiet i Sandefjord har utarbeidet plan for dette innsatsområdet de kommende år.

## **7. Suicide prevention**

Seksjon A 4 beskriver forekomst og mortalitet (s.13-14).

Selv mord representerer den nest høyeste dødsårsaken av de ulike ulykkestypene, (se side 8, figur 2 (*Voldsomme dødsfall – ulykkestyper*); dersom en slår sammen fallulykker 15 % (0-75

år) og lårhalsbrudd pga uspesifiserte ulykker 18 % (til sammen 33%). Selvmord utgjør 22 % av alle dødsfall, trafikkulykker 10 %. Samtidig er det den yngre delen av den voksne befolkningen som rammes. Selvmord har store konsekvenser for storsamfunnet så vel som lokalsamfunnet og de som er nær. Jo flere tapte leveår ulykken forårsaker, desto mer taper samfunnet. I tillegg volder det sorg og psykiske og sosiale belastninger for etterlatte. Selvmord må derfor ses i en kvalitativ så vel som en kvantitativ sammenheng, og få nødvendig prioritet i det ulykkesforebyggende arbeidet.

Folkehelseprofilen for Sandefjord kommune viser at flere personer i Sandefjord bruker legemidler mot psykiske lidelser og plager sammenlignet med resten av landet. Mellom 15 - 20 % av barn og unge i Norge har psykiske plager som påvirker deres funksjonsnivå. 8 % av landets barn og unge har en psykisk lidelse som er behandlingstrengende. Det er grunn til å anta at det er en tilsvarende situasjon i Sandefjord. Helsesøstre i skolehelsetjenesten og ungdomshelsestasjon rapporterer om noen få tilfeller av selvskading hvert år, antallet varierer noe fra år til år. Elever som selv oppgir at de ønsker eller har tanker om selvmord er svært få, ofte er dets foreldre som er bekymret og tar kontakt.

Når ungdom blir spurt om årsaker til selvmordsforsøk viser de til relasjonskonflikter. Som utløsende faktor kunne konflikten være i familien eller i forhold til venn, kjæreste eller annen nære person. Som bakenforliggende forhold var hovedårsaken til selvmordsforsøket knyttet til foreldrekonflikter, ofte i forbindelse med skilsmisse (Folkehelseinstitutt).

I løpet av mai/juni 2013 ble det utført en helseundersøkelse for ungdom, Ungdata i Sandefjord og de øvrige Vestfold kommunene. Foreløpige analyser viser at det er en bekymringsfull utvikling i ungdommens psykiske helse. Opp til 40% av jentene i 10. klassetrinn svarer at de har flere symptomer på dårlig psykisk helse. Det er behov for å gjøre videre analyser for å se på årsakssammenheng, men det indikerer at det er behov for en fortsatt helsefremmende og forebyggende innsats. En omfattende rapport med bred analyse vil komme i løpet av november.

På bakgrunn av denne kunnskapen har Sandefjord kommune valgt å sette selvmord inn i en større sammenheng innenfor temaet psykisk helse.

Selvmord og selvmordsforsøk er for de fleste et endepunkt i en prosess der indre og ytre belastninger over tid ikke har latt seg endre eller løse på en måte som gjør livet grunnleggende bedre. Forebygging av selvmord bør skje på flere områder. I alle miljøer kan mekanismer som utstøting, avvising, fattigdom, mobbing, overgrep, arbeidsledighet, krenkelser osv. føre til selvmordsatferd. Fordi årsaksforholdene bak selvmord og selvmordsforsøk er sammensatte, må vi ha flere strategier for forebygging. Forebyggende arbeid bør derfor skje på mange arenaer utenom helsevesenet; i utdanningsinstitusjoner, arbeidsliv, forskningsinstitusjoner, politi, sosialetat, politisk arbeid, eldreomsorg, boligplanlegging, medieoppslag, tilgang til våpen og giftige stoffer, osv. Mer spesifikt vil effektive tiltak mot negative oppvekstforhold, alkohol- og stoffmisbruk, depresjon, seksuelt misbruk av barn, sosial isolasjon, samt psykiske lidelser generelt også virke selvmordsforebyggende (Folkehelseinstituttet). Nordentoft M. (2007). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18208680>

Nasjonal handlingsplan for forebygging av selvmord skisserer tre nivåer av forebygging; universelle, selektive og indikative. Sandefjord kommune har lagt disse til grunn for forebygging knyttet til psykisk helse (*Temaplan psykisk helse 2012-2015, Handl.plan barn og unges oppvekstvilkår 2012-2018, God oppvekst*). Tiltakene på de ulike nivåene er i tråd

med hva nyere forskning viser til som effektive strategier og tiltak for å forebygge psykiske lidelser og selvmord.

### Universelle tiltak (Helsefremmende/primærforebyggende tiltak):

Tiltak på dette nivået er brede generelle tiltak knyttet til de alminnelige arenaer for barn og unge, som helsestasjon, barnehage, skole og fritidsarenaen. Tiltak knyttet til disse innsatsområdene skal bidra til å skape gode oppvekstforhold for barn og unge, ved å styrke foreldre i omsorgsrollen, skape positive læringsmiljøer og trygge arenaer for sosial samhandling med jevnaldrende. Samarbeid mellom nevnte arenaer og nærmiljøutvalg, plan- og bygningsavdelingen og representanter for foreldre og barn/unge er avgjørende. Arenaene nevnt over er også egnet til å fange opp familier og barn med risiko eller negative miljøfaktorer og sette inn relevante tiltak på tidlig tidspunkt. Sandefjord kommune arbeider kontinuerlig med å iverksette målrettede og effektive tiltak. Se vedlegg 4.

### Sekundærforebyggende (Selektive og indikative tiltak):

Arena	Målgruppe	Tiltak
Helsestasjon	Foreldre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Målrettet innsats til gravide som er i risiko (<b>TIGRIS</b>): Kartlegging av rus i graviditeten, tidlig intervensjon og oppfølging av mor i barsel, spe- og småbarnsperioden. Systematisk tverrfaglig samarbeid inngår i tiltaket.</li> <li>Målrettet veiledning ved samspillsproblematikk. Metode: (<b>TIBIR</b>): Tidlig intervensjon for barn i risiko) Individuelt eller i gruppe, ledet av utdannet terapeut.</li> <li>Henvisning til Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling eller til Pedagogisk-psykologisk tjeneste for videre utredning.</li> <li>Tilbud til spe- og småbarnsforeldre med psykiske lidelser/problemer om samtaleterapi hos kommunens psykiatritjeneste (Lokalmedisinsk senter). Dersom det er behov for videre behandling henvises til fastlege eller spesialisthelsetjeneste. Dersom det er bekymring for omsorgen for barnet, drøftes saken med barneverntjenesten, og/eller saken henvises/meldes til barnevernet.</li> </ul>
Skolehelse-tjeneste	Elever	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elever med vedvarende psykiske problemer følges opp individuelt med tett kontakt og samtale. Dersom problemene vedvarer henvises eleven til Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling eller til Pedagogisk-psykologisk tjeneste for videre utredning og behandling.</li> <li>Dersom det registreres symptomer på alvorlige psykisk lidelse eller risiko for selvmord henvises til fastlege som har mulighet til å henvise videre til Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling for videre utredning og behandling.</li> <li>Gruppe tilbud til barn med psykisk syke foreldre: Tilbud om samtale/selvhjelpsgruppe til barn og unge som har</li> </ul>

	Foreldre	<p>foreldre med psykisk lidelse. Helsesøster og psykiatrisk sykepleier samarbeider om rekruttering og ledelse av gruppene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «To hjem grupper»: Gruppetilbud til elever med foreldrene med samlivsbrudd. Hjelper barna til å tydeliggjøre de voksnes ansvar for god kommunikasjon og frata de skyld og ansvar for foreldrenes brudd og vansker som følger av et brudd. Rekrutteres av lærer og helsesøster. Foreldre og barn kan også selv ta kontakt og melde seg på.</li> <li>• Veiledning på samspill og barn og unges psykososiale utvikling og behov.</li> <li>• Kurs: «Fortsatt foreldre» tilbys foreldre med samlivsbrudd. Fokus på barnas behov og opplevelse av samlivsbruddet og hvordan foreldre best kan ivareta barna.</li> </ul>
Ungdomshelsestasjonen	Ungdom	Individuelle råd- og veiledning, samtale. Henvises til fastlege/spesialisthelsetjeneste ved behov.
Sosialmedisinske senter	<p>Ungdom i risiko for marginalisering</p> <p>Ungdom og voksne med suicidal risiko</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ungdomsteamet: Tverrfaglig oppfølging av elever som ønsker/eller har sluttet ved videregående skole før fullført skolegang. Samarbeider med videregående skole.</li> <li>• Ruskontrakt: Oppfølging av ungdommer som er i ferd med å etablere et rusmisbruk. Tett samarbeid med politiet.</li> </ul> <p><a href="#">Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern</a> peker på sammenheng mellom psykisk lidelse, rusmisbruk og selvmord. Flere av pasientene som er i behandling for psykiske helseplager- og lidelser eller rusmisbruk ved Sosialmedisinske senter vil kunne være i risiko for suicid. Pasienter med suicidrisiko henvises også hit fra fastlege eller ungdomshelsestasjon, men disse instansene henviser som oftest til spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Ansatte fagpersoner er ansvarlige både for kartlegging gjennom samtale og observasjon, og oppfølging av pasienten. Et internt tverrfaglig team drøfter og veileder på enkeltsaker. Der alvorlighetsgraden er stor, henvises pasienten til fastlege som henviser videre til spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Sosialmedisinske senter er kjent med de nye retningslinjene for forebygging av selvmord i spesialisthelsetjenesten, og ønsker å etablere et tilsvarende sett av retningslinjer tilpasset kommunalt nivå. Følgende områder for utvikling og forbedring vurderes som aktuelle:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Økt kompetanse om suicidalproblematikk) hos</li> </ol>

		<p>ansatte som møter mennesker i sin daglige virke (tegn, symptomer, hvordan spørre, hvor henvende seg, muligheter innen taushetsplikten, mm). Kurs om 1.hjelp ved selvmordsfare.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Utarbeide rutiner/prosedyrer ved alle instanser som sikrer «sømløs» innsats, dvs rutiner for melding, oppfølgingskontakt.</li> <li>3. Oppfølging etterlatte, ved at alle selvmord meldes til Kriseteamet (se under) og til Sosialmedisinsk senter.</li> <li>4. Utarbeide samarbeidsavtale i tråd med Samhandlingsreformen hvor rutiner for samarbeid beskrives.</li> <li>5. Etablere utviklingsprosjekt i tråd med erfaringer fra RVTSSør (Ressurssenter for vold og traumatisk stress).</li> </ol>
Barnehage	Barna	Sosial ferdighetstrening: Barn i barnehage får hjelp til å mestre sosiale ferdigheter i samspill med andre barn av personale som har mottatt særskilt opplæring gjennom <a href="#">TIBIR</a> programmet.
Skole	Elevene	<p>Skolen har ansvar for at alle elever har et positivt og byggende læringsmiljø. Kontaktlærer har ansvar for å fange opp signaler på mistrivsel eller psykisk ubalanse hos «sine» elever, kontakte foreldre og forsøke å finne løsninger innenfor undervisning- og skolesituasjonen. Alle skoler har et tverrfaglig team (skolehelsetjeneste, barnevern og pedagogisk-psykologisk tjeneste), hvor det er mulighet for å drøfte saker.</p> <p>I tillegg til generelle tiltak i sosiale læringsplanen, skal skolen ha en plan for forebygging av mobbing. Planen skal inneholde rutiner som sikrer at mobbesituasjoner opphører og at elever som utsettes for mobbing får tilstrekkelig oppfølging og hjelp.</p>
Barneverntjeneste	Foreldre	Vurdering av omsorgsevne. Tiltak i hjemmet eller omsorgsovertakelse. For ytterligere beskrivelse av tiltak, se SeksjonD, indikator 2.1, pkt 3.

### 8. Disaster preparedness and response.

For generell sivilberedskap, se beskrivelse i Seksjon A 4 «Beredskap».

**Kriseteam:** Gir psykososial førstehjelp i forbindelse med potensielt traumatiserende hendelser som for eksempel alvorlige ulykker, selvmord, drap, ran og overfall. I førstehjelpen inngår også en vurdering om behov for videre oppfølging. Teamet består av kursede medarbeidere i Sandefjord kommune og ledes av Sosialmedisinsk senter. Teamet har en vaktordning slik at en person i temaet er tilgjengelig hele døgnet, og kan nås hele døgnet via legevakten. Det er etablert et samarbeid med prestene i Sandefjord prosti, legevakten og politiet.



## 9. Safe public places.

- Politi: Synlig politi, særlig kveld og natt i helgene.
- Natteravn: Frivillige i samarbeid med politi, kveld og natt i helger
- Utesteder: Stengetid og redusert skjenketid. Ansvarlig vertskap. ([Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2012-15](#)).
- Belysning (gater, plasser, parker, turstier)

## 10. Safe hospitals

Sandefjords innbyggere sogner til Sykehuset i Vestfold, Helseforetaket region sør.

Helseinstitusjoner som sykehjem, rehabiliteringsavdelingen og boliger for personer med særskilte behov har sikret internkontrollrutiner gjennom HMS systemet (Helse, miljø og sikkerhet). Dette innebærer tiltak som skal ivareta sikkerhet både for pasienter og ansatte. Avvik registreres og følges opp etter standard prosedyrer beskrevet i etatens kvalitetssystem.

Sykehjem: Sandefjord kommune har tre sykehjem, hvor av ett er spesialinstitusjon for personer med demens. Samtlige sykehjem har sikret pasientrommene og fellesrom, samt trapper, dører og vinduer for å unngå ulike uhell og skadetyper. I tillegg kommer:

- Gulvbelegget ulike fargekoder som indikerer høydeforskjell og hvilke retning dører slår.
- Bad og toalett er tilrettelagt (håndtak, sklisikkert underlag, termostat).
- Automatisk døråpner, tilrettelagte heiser, komfyrvakt, med mer.

Tiltak som begrenser pasientens bevegelsesfrihet, som låsing av dører, sengehest, festing til seng eller stol er begrenset ved lov. Dersom det foreligger en faglig vurdering for at et slikt behov (tvang, begrensning av bevegelsesfrihet) foreligger, skal pasienten samtykke til at det gjøres vedtak, eller det skal søkes hos Fylkesmannen. Dette gjelder også bruk av GPS, for pasienter med demens som vandrer.

Registrering viser at det er få bruddskader ved sykehjemmene i Sandefjord, for 2012 ble det rapportert kun ett brudd. Når det gjelder omfanget av fall, er det åpenhet for at det kan være en viss underrapportering.

Tjenesteområdet har vært svært aktive i å utvikle tjenesten etter evidensbasert kunnskap. For tiden har kommunen fire prosjekter i regi av Helsedirektoratet og Nasjonalt Kunnskapscenter (ref. Unni Stensvold, Utviklingssenteret, Helse- og sosialetaten):

- Pasientsikkerhet og legemidler: I prosjektet [Trygge hender](#) er formålet å optimalisere legemiddelbehandlingen av alle langtidspasienter på sykehjem og dermed redusere pasientskade. Målet er å gi alle pasienter riktig type medisin og riktig dosering, slik at de kan fungere optimalt og redusere fallrisiko. Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold har vært pilot for innsatsområdet. Prosjektet er avsluttet og implementert i fast drift ved samtlige sykehjem. [Utviklingssenter årsrapport 2012. Årsrapport USHT 2012 \(Sandefjord kommune\)](#)
- Ernæring: Alle pasienter som har opphold ved sykehjem blir screenet på ernæringstilstand, høyde, vekt og osteoporose ved indikasjon. Mange er underernærte, som øker risiko for fall og brudd.
- Dyreassistert rehabilitering: Hensikten med prosjektet er å få økt kunnskap om mulig

positiv effekt av kontakt med dyr. Særlig ønsker en å se om det reduserer fallrisiko.

- [Musikk i omsorg](#): Musikkterapi som stimulerer pasientene til å bevege seg, sittende eller stående. En mulig og ønsket effekt er at gjennom økt bevegelse stimuleres muskler og ledd, samtidig som det øker balansen. Dette vil redusere passivitet og økende fall- og bruddrisiko.

### 11. Safe sports.

Ved søk på Idrettsforbundets hjemmesider har en ikke funnet statistikk eller annen omtale av skader som en utfordring i idretten og hvordan dette skal forebygges. I

[Barneidrettsbestemmelsene](#) finner en følgende formuleringer:

- Trygghet: Trenerne og ledere skal sørge for at barna har et trygt treningsmiljø fritt for utilbørlig press eller utnyttelse. **Skader skal forebygges.** Barn under 6 år skal ha med seg en voksen på aktivitetene.
- Klubbene tilbys kurs i konflikthåndtering og coaching. Dette vil bidra til å skape godt miljø, positivt fellesskap, inkludering og unngå mobbing og ekskludering.

Politiattest: Alle ansatte og frivillige som skal utføre oppgaver for idrettslaget som innebærer et tillits- eller ansvarsforhold overfor mindreårige eller mennesker med utviklingshemming, skal avkreves politiattest.

Sandefjord kommune vil i kommende år søke å etablere et tettere samarbeid med Sandefjord Idrettsråd og ser forebygging av skader og ulykker som et kommende satsingsområde.

### 12. Safe water

Viser til avsnitt om drukning i seksjon A 4.

### 13. Safe schools

Som skoleeier har Sandefjord kommune ansvar for at skoler drives i tråd med [Opplæringsloven](#) og gjeldene forskrifter. Gjennom [HMS og internkontroll](#) og [Forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager](#) sikres barn og elever et trygt og sikkert fysisk og psykososialt læringsmiljø. I Opplæringslovens § 9a -3, om *Det psykososiale miljøet*, heter det at:

*«... Dersom nokon som er tilsett ved skolen, får kunnskap eller mistanke om at ein elev blir utsett for krenkjande ord eller handlingar som mobbing, diskriminering, vald eller rasisme, skal vedkommande snarast undersøkje saka og varsle skoleleiinga, og dersom det er nødvendig og mogleg, sjølv gripe direkte inn.»*

Skolens administrasjon skal påse at skolene har planer som ivaretar forhold beskrevet i ovenfor nevnte lovverk. Alle skoler er pålagt å utarbeide Sosialpedagogisk læreplan, hvor antimobbearbeidet også kan være innarbeidet. Ut over dette står skolens rektor fritt til å velge hvilke tiltak som iverksettes, og er ansvarlig for planer og tiltak som skolen velger. Elevråd og FAU har en viktig rolle i å sette saker på dagsorden og bidra med løsninger i samarbeid med skolens administrasjon og ansatte. Ungdomsskolene har ansatt miljøarbeidere for å styrke det psykososiale miljøet. Videre er det etablert faste samarbeidsordninger med Pedagogisk-psykologisk tjeneste, skolehelsetjeneste, barnevernstjeneste og politi.

Are some of these areas overseen by from other organizations and/or agencies than from the community? How is the community involved?



<b>2.2 Describe the work with genders, all ages and all environments and situations. Describe all activities like falls prevention and how the work is done</b>

Det vises til beskrivelser i de øvrige seksjonene.

## Section E

### Indicator 3

#### 3.1 Identify all high risk groups and describe what is being done to increase their safety. Groups at risk are often:

##### 1. Indigenous people.

Vi har ikke urinnvånere i vår kommune

##### 2. Low-income groups

Folkehelseprofilen for 2012 viser at Sandefjord kommune kommer lavest ut på flere indikatorer for levekår. Dette indikerer at vi har en relativt stor andel av familier og individer som har økt risiko for ulikhet i helse, inkludert økt ulykkesrisiko. En andel av denne gruppa tilhører rusmisbrukere, personer med psykisk lidelser, innvandrere, da særlig ikke-vestlige flyktninger. Disse gruppene er omhandlet spesifikt i andre avsnitt.

##### 3. Minority groups within the community, including workplaces

Minoritetsgruppene i Sandefjord kommer fra mange forskjellige land, med ulike religiøs, kulturell og etnisk bakgrunn. Ca 4-5 % har ikke-vestlig bakgrunn og er primært flyktninger og familiegjenforent. Den største gruppa er arbeidsinnvandrere fra Øst-Europa. Totalt utgjør minoritetsgruppene 11-12 % av Sandefjords befolkning. Flyktninger som bosettes følges opp av Introduksjonsteamet. Teamet ser til at familiene får tildelt bolig og etablert seg praktisk, at de som har plikt og rett til Introduksjonsprogrammet kommer i gang med dette, og at de nyankomne får veiledning i dagliglivet generelt, forhold knyttet til bolig og det å bo, helsepørsmål, ernæring, og om ulike forhold som kan påvirke deres egen sikkerhet og trygghet (særlig barn og hjemmeulykker og trafikk).

For familie med små barn representerer helsestasjonen, barnehagen og skole viktige arenaer for oppfølging, opplysningsarbeid og veiledning både til foreldrene (særlig mødre) og direkte til barna. De fire familiesentrene med Åpen barnehage er en svært godt egnet setting for å oppnå tillit og dermed mulighet for konkret individuell veiledning i «her og nå» situasjoner, som ofte dreier seg om risiko og ulykker i hjemmet..

Traumer og voldsomme livshendelser bidrar til at mange av flyktningene har helseproblemer, ofte av psykisk karakter. I [Temaplan psykisk helse 2011-15](#) er det satt mål om å øke kompetansen i fagmiljøene om psykiske lidelser og traumerelaterte symptomer, slik at flere pasientene kan hjelpes inn i et behandlingsopplegg. Det er foreløpig ikke utarbeidet prosedyrer eller et metodisk opplegg for denne gruppa, men det er et arbeid vi ønsker å ta fatt på i nærmeste tid.

Utover barnehage, skole og helsestasjon er det i dag ikke særskilte ordninger for å ivareta øvrige innvandrergupper. Mange av arbeidsinnvandrerne utfører arbeidsoppgaver som ligger utenfor det regulerte arbeidsmarkedet, hvor arbeidsmiljøloven ikke blir håndhevet på en systematisk måte. Dette innebærer at svært mange arbeider under usikrede arbeidsforhold, med stor risiko for å bli utsatt for ulykker og skader.

Som oftest er det mennene som kommer hit for å arbeide, mange bor i dårlige boliger som ikke oppfyller statlige krav til tekniske forhold, og særlig boligbrann er en stor risikofaktor. Totalt sett utgjør hele dette området en stor sikkerhetsrisiko, men kommunen har begrenset mulighet for å sikre disse arbeidstakerne. Det må se som et nasjonalt ansvar.

##### 4. Those at risk for intentional injuries, including victims of crime and self-harm

Se A 4. Pkt 4 og D indikator 2, pkt.7 - selvmord.

## 5. Abused women, men and children

### Vold i nære relasjoner:

Vold i nære relasjoner er et alvorlig samfunnsproblem, både ut fra et kriminalitets-, helse-, likestillings- og oppvekstperspektiv. Vold i nære relasjoner kan være alt fra enkelthendelser til langvarig og omfattende mishandling. For mange dreier det seg om vedvarende psykisk og fysisk vold som del av et omfattende kontroll- og maktregime.

Vold kan medføre helseskader, tap av velferd og begrenser den enkeltes livsutfoldelse. Barn som er vitne til eller utsettes for vold og overgrep vil kunne preges av disse erfaringene resten av livet. Det er påvist at barn som eksponeres for vold har stor risiko for å bli utrygge og få betydelige helseplager og sykdommer barne- og ungdomstid og voksen alder i tillegg til redusert livskvalitet (Kirkengen, A.L., 2009).

På landsbasis er det mellom 75 000 og 150 000 mennesker som årlig utsettes for vold i nære relasjoner. Analyser viser at vold i nære relasjoner koster det norske samfunnet mellom 4,5 og 6 milliarder i året i tillegg til mye menneskelig lidelse (Vista Analyse, 2012). Omfanget av vold i nære relasjoner i Vestfold er usikkert, da dette er et område med mye mørketall, men det er de siste årene avdekket flere saker i Vestfold med alvorlig vold i nære relasjoner. I 2007 var det registrert 150 familievoldsaker hos politiet i Vestfold mens det i 2012 ble det registrert 301. I 2012 fikk politiet i Sandefjord årene meldt 64 saker om vold i familien.

### **Anmeldte saker Vold i nære relasjoner (Sandefjord polititstasjon):**

	2008	2009	2010	2011	2012
Voldskriminalitet totalt	311	327	357	360	?
Vold i nære relasjoner	67	45	82	86	64

### Tiltak:

For å forebygge, redusere omfang og skadevirkninger av vold i nære relasjoner har Sandefjord kommune utarbeidet rutiner for forebygging, avdekking, oppfølging og samarbeid mellom de instanser som er i posisjon til å oppdage at vold utøves og instanser som har ansvar for å beskytte og forhindre at vold utøves (barnevern og politi). Rutinene er nedfelt i Handlingsplan for vold i nære relasjoner. Handlingsplanen har også beskrevet arenaer og metoder for forebygging og videre oppfølging av de som har vært utsatt og de som er overgripere. Handlingsplanen ferdigstilles i løpet av høsten 2013, og er i tråd med de føringene som er gitt i Vestfold fylkes Handlingsplan mot Vold i nære relasjoner og [Handlingsplan Vold i nære relasjoner \(2008-2011\) Vendepunkt](#) og [Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2012](#).

I løpet av januar 2014 etableres [Barnehus](#) i Sandefjord, et statlig tiltak for barn fra regionen som har vært utsatt for vold eller seksuelle overgrep (politianmeldte tilfeller).

### Tilbud til voldsutsatte:

Voldtekstmottak: Kommunene i Vestfold samarbeider om et akutt tilbud til personer utsatt for seksuelle overgrep eller vold i nære relasjoner. Sandefjord kommune utgjør ett av tre sentra i fylket. Voldtekstmottaket består av sykepleiere og leger som har spesialisert kunnskap om overgrep. Tilbudet er gratis og tilgjengelig hele døgnet. Sporsikring og fysisk

og psykisk førstehjelp er primæroppgaven. Videre gis orientering om ulike hjelpeinstanser og/eller henvisning til disse.

Krisesenteret i Vestfold har som mål å bistå voksne og barn utsatt for vold i nære relasjoner, opphold over tid (fra noen dager og flere uker). I 2012 benyttet 106 kvinner og 98 barn av tilbudet. 174 kvinner benyttet seg av dagtilbudet. Noen av barna i disse familiene er selv utsatt for vold og overgrep, men ikke alle.

Figuren vist under viser fordelingen av årsaker til at kvinner oppsøker krisesenteret. Se: [Brukere av krisesentre. Undersøkelse 2007. SSB.](#)



Figur 1. Årsak til opphold ved krisesentre

## 6. People with mental illness, developmental delays or other disabilities

Personer med psykiatriske lidelser, psykisk utviklingshemming eller fysisk funksjonshemming som bor i omsorgsbolig eller bolig knyttet til seniorsenter, er sikret gjennom helse- og sosialetatens beredskapsprosedyrer knyttet til brann, brudd i tele- og datakommunikasjon (Trygghetsalarm) og epidemier. Alle boliger og sentra følger prosedyrer gitt i [HMS og internkontroll](#) (Kvalitetssystemet) med krav om avvikrapportering og retting av avvik.

### Personer med demenssykdom:

Det anslås at ca 400 personer med demenslidelse bor i eget hjem i Sandefjord. En stor andel av disse mottar hjelpetiltak av ulike slag, i de fleste tilfeller vil det også være utført en vurdering av behov for hjelpemidler og tilrettelegging i hjemmet som bidrar til sikkerhet for den enkelte.

Foruten vurdering og justering av medisiner, ernæring, syn, settes det ofte inn fysiske tiltak og hjelpemidler, som komfyrvakt, elektronisk kalender, lyssensorer, trygghetsalarm, rekkverk og håndtak i dusj. Der hvor pasienten har mye uro og ofte forlater boligen, tas av og til GPS i bruk (ett kjent tilfelle i hjemmetjenesten). Foreløpig skjer dette kun på privat

initiativ og ansvar, da lovverket foreløpig begrenser bruk av slike hjelpemidler.

### **7. People participating in unsafe sports and recreation settings**

Framtidig satsingsområde. Dette arbeidet gjøres ikke systematisk i dag. Kommunen bidrar i en 5 års periode med midler fra Folkehelse- og Trygge lokalsamfunn til etablering og tilrettelegging av aktivitetspark for barn og unge. Dette gir mulighet for å arbeide videre med sikkerhet og bruk sikkerhetsutstyr ved ulike aktiviteter.

### **8. Homeless**

Retten til fast bolig er lovfestet og et av fundamentene i velferdstjenestene (NOU 2011:5). Formannskapet vedtok i 2010 at Sandefjord kommune deltar i boligsosialt utviklingsprogram, i partnerskap med Husbanken. Tiltakene og delprosjektene er beskrevet i [Boligsosial handlingsplan](#) (BASIS prosjektet). Innsatsen er rettet mot innbyggere som faller utenfor det ordinære boligmarkedet og/eller som er avhengig av bistand for å kunne ha en tilfredsstillende bosituasjon. Programmet dekkes i all hovedsak av tilskuddsmidler fra Husbanken.

### **9. People at risk for injuries from natural disasters**

Det er ikke definert områder som innebærer en slik risiko (Jmf Beredskapsplan)

### **10. People living or working near high- risk environments (for example, a particular road or intersection, a water hazard etc.**

Risikoen for boligområder i nærhet av industri som utgjør eksplosjons- og brannrisiko er vurdert i Beredskapsplan (se seksjon A 4). Det samme gjelder for Sandefjord Lufthavn, Torp. Risiko forbundet med trafikk og sjø er beskrevet i A4.

### **11. People at risk due to religion, ethnicity or sexual preferences**

Ikke- vestlige innvandrere representerer en del av minoritetsbefolkningen som representerer mangfold og er bærere av ulike tradisjoner og kulturer. Det er en utfordring for ulike tjenester og fagfolk og ikke generalisere de med minoritetsbakgrunn, samtidig som utsatte grupper skal fanges opp og gis nødvendig hjelp. Nasjonale myndigheter har pålagt kommuner et ansvar for å arbeide målrettet med

1. Oppdragervold (Handlingsplan vold i nære relasjoner)
2. Kjønnsllestelse [Handlingsplan mot kjønnslemlestelse og tvangsekteskap](#)
3. Tvangsekteskap

Helsestasjon, skolehelsetjenesten, grunnskole og videregående skole har alle en praksis hvor de er oppmerksomme på mulige tilfeller av de to siste kategoriene, og vil kontakte barnevern eller politi.

I søknaden vil det fokuseres på oppdragervold, da denne problemstillingen forekommer hyppigere enn de to øvrige, med gode muligheter til å forebygge og utvikle tiltak.

#### Oppdragervold:

Det finnes i dag svært få omfangsstudier om oppdragervold og bruk av fysisk avstraffelse i norske minoritetsfamilier. I Kalve og Dyrhaugs rapport *Innvandrerbarn i barnevernet* (2011) kommer det fram at det finnes en klar overvekt av saker om fysisk mishandling av barn blant førstegenerasjons innvandrerbarn i barnevernet, sammenlignet med barnebefolkningen for øvrig. Også barn født i Norge av to utenlandskfødte foreldre har en klart høyere rate enn barn uten innvandrerbakgrunn, men likevel noe sjeldnere enn blant førstegenerasjonsbarna. Rapporten avdekker at andelene som mottok tiltak i 2009, var 2,9 prosent av barn uten innvandrerbakgrunn, 6,7 prosent av innvandrerbarn og 5,1 prosent av

norskfødte barn med innvandrereforeldre. Innslaget av innvandrerbarn og norskfødte barn med innvandrereforeldre har økt fra 16 prosent av alle barn med tiltak i 2004 til 21 prosent i 2009.

I Redd Barnas rapport *Tåler noen barn mer juling? En kartlegging av hjelpeapparatets håndtering av vold mot barn i minoritetsfamilier* (Berggrav 2013) beskrives forskjellige etniske gruppers ulike forståelser av vold, og viser til flere undersøkelser som bekrefter at minoritetsforeldre anvender vold i oppdragelsesøyemed i større utstrekning enn majoritetsforeldre.

I samme undersøkelse er helsesøstre og ansatte i barnevernstjenesten intervjuet om hvordan de oppfatter fenomenet og hvordan de møter denne utfordringen i sin praksis. Bortimot alle informantene både i barnevernet og helsestasjon- og skolehelsetjenesten uttrykte at de ønsket seg økt kompetanse på flerkulturell forståelse, og at temaet må få økt fokus i grunnutdanningen. Helsesøstrene ønsket seg bedre samtaleverktøy og kursing i foreldreveiledning som ICDP (International Child Development Program). De hevdet også at helsestasjons- og skolehelsetjenesten bør tilføres økte ressurser slik at de har mulighet til å gjennomføre alle de kontroller de er pålagt. Helsesøstre må få tid til den gode og krevende samtalen, og være tilstede i skoletiden når sårbare elever trenger dem. Det bør innføres som standardrutine på helsestasjoner at alle foreldre blir spurt om holdninger til bruk av fysisk straff i løpet av barnets første leveår, samt at skolehelsetjenesten snakker med barn om erfaringer med vold i løpet av førsteklasse.

Funnene og utfordringene det vises til i rapporten er aktuelle også for Sandefjord. I masteroppgaven *Foreldrerollen i en migrasjonsprosess* (Aadne, 2010) ble informanter rekruttert fra Sandefjord bedt om å fortelle om egne erfaringer og knyttet til kultur og oppdragelse av barn. Flere av informantene ga uttrykk for at det var vanlig i blant enkelte grupper i deres kultur å sette grenser for barn ved å bruke vold, samtidig som de påpekte at dette var uheldig og noe som ikke burde forekomme. De ønsket at fagpersoner i skole, barnehage, helsestasjon og barnevern tok opp temaet på en tydelig måte i møte med foreldrene.

I Sandefjord utgjør minoritetsbefolkningen 12 % av våre innbyggere. I en kartlegging av integreringsarbeidet i kommunen kom det fram at tjenestene i mindre grad enn ønskelig grad er tilpasset de behovene og utfordringene vi kan møte hos minoritetsfamilier (Sandefjord kommune, 2012). Kommunen har inngått en partnerskapsavtale med Inkluderings- og Mangfolds direktoratet (IMDI), hvor vi som kommune har forpliktet oss til å være aktiv i utvikling av tiltak rettet mot ulike utfordringer hos de med flyktningsbakgrunn. Familiesentrene som har mange års erfaring i å møte familier med minoritetsbakgrunn og som er tilrettelagt for å utvikle tiltak i tråd med opplevde utfordringer, vil være en god arena for dette arbeidet.

Det pågår også et arbeid med å forbedre levekårene for befolkningen i Sandefjord. Det er ønskelig at ett av innsatsområdene er å styrke foreldre med minoritetsbakgrunn i omsorgs- og foreldrerollen. Se også **pkt 5** over.

### **3.2 Give examples of high risk environments.**

#### **1. Describe how risk environments in the community are identified**

Miljøene identifiseres primært gjennom ansvarsområdenes fagfolk og deres kjennskap til utviklingen innenfor ulike målgrupper og miljøer.

## **2. Describe prioritized groups and/or environments**

- En svært utsatt gruppe i samfunnet er rusmisbrukere. Deres livssituasjon fører til at de er i risiko for skader og ulykker og de er i økt risiko for å bli utsatt for kriminalitet og vold, eller selv utøve kriminelle handlinger. Det er ikke foretatt noen kartlegging av rusmisbrukermiljøet eller antall personer som har rusproblemer. Det foreligger et anslag på 1300 narkotikamisbrukere (iflg politiet er datagrunnlaget usikkert) og øking i antallet som søker behandling indikerer et økt antall misbrukere. Ved sosialmedisinsk senter er det registrert ca. 170 pasienter som er rusavhengige og 30-40 brukere av dagsenteret på Herredshuset. 75 pasienter er registret i LAR-programmet (Legemiddelassistert rehabilitering), som tilbyr en helhetlig tilnærming både i forhold til rus, psykisk helse, bolig og aktivitet.
- Bostedsløse og personer som har krav til støtte til egen bolig. De fleste av de bostedsløse har omfattende rusmisbruksproblem, ofte kombinert med psykiske helseplager- eller lidelser. Retten til fast bolig er lovfestet og et av fundamentene i velferdstjenestene (NOU 2011:5). Formannskapet vedtok i 2010 at Sandefjord kommune deltar i boligsosialt utviklingsprogram, i partnerskap med Husbanken. Tiltakene og delprosjektene er beskrevet i Boligsosial handlingsplan (BASIS prosjektet). [Boligsosial handlingsplan](#). Innsatsen er rettet mot innbyggere som faller utenfor det ordinære boligmarkedet og/eller som er avhengig av bistand for å kunne ha en tilfredsstillende bosituasjon. Programmet dekkes i all hovedsak av tilskuddsmidler fra Husbanken.

## **3. Are there specific programs for their safety in the community**

Sosialmedisinsk senter (Herredshuset) drifter et dagtilbud til personer med rusproblematikk, i tillegg til tilbud som ligger innenfor LAR-programmet. Dagtilbudet gir mulighet for å oppholde seg innendørs, få varm mat, skifte og vaske klær, sårstell og annen medisinsk veiledning. Arbeidet er basert på tett samarbeid med politiet.

Bostedsløse vil til en viss grad også kunne benytte seg av disse tilbudene, men gjennom BASIS prosjektet i [Boligsosial handlingsplan](#) vil de få ytterligere oppfølging av sosialtjenesten og andre relevante fagpersoner.

## **4. Describe the timetable of the work**

Tiltakene er godt innarbeidet og integrert i planer fram i tid.

## **5. Are these groups involved in the prevention aspect of these programs?**

Tiltakene nevnt over er etablert for å gi de med store behov en hjelp til en enklere hverdag og for å lette på mange utfordringer. Historisk har fagfolk som har arbeidet med helseopplysning og rusforebygging brukt tidligere rusmisbrukere som "vitner" f eks til skoleungdom om hva et rus misbruk kan føre til. Denne metoden er ikke anbefalt, verken av myndigheter eller helsepedagoger og anvendes ikke i Sandefjord.

## Section F

### Indicator 4

#### 4.1 Describe the evidence-based strategies/programs that have been implemented for different age- groups and environments.

De fleste av prosjektene og tiltakene beskrevet underveis i søknaden er i hovedsak basert på evidensbasert kunnskap. For å bygge en kunnskapsbasert praksis har koordinator aktivt benyttet bl.a. «SafetyLit.» som gir oversikt over nye publiserte artikler. Sammen med andre kilder har det gitt en viss pekepinn på om vi arbeider i tråd med eksisterende kunnskap. Det stilles krav til prosjektledere og ulike initiativtakere til nye prosjekter å beskrive evidensgrunlaget i sine prosjektbeskrivelser. I en travel hverdag i praksisfeltet er dette både et spørsmål om tid, kapasitet og faglige prioriteringer.

Evidensbasert tilnærming eller metode er også et spørsmål om vitenskapelig metode. Arbeidsmodellen i Trygge lokalsamfunn lener seg tungt på en kvantitativ vitenskapstradisjon. Samtidig er det i løpet av de seinere årene tilført viktig forskning innenfor helsefremmende og forebyggende arbeid som tar utgangspunkt i den fenomenologiske tradisjon, hvor de subjektive perspektivene også er tellende. I Sandefjord vil vi arbeide aktivt for å øke vår bevissthet og kompetanse knyttet til å arbeide evidensbasert, og øke egen kompetanse i bruk av ulike evalueringsmetoder.

Erfaringsvis foreligger det få endelige «sannheter» om hvilke type innsatser som gir best effekt. Studier viser at det kreves innsats fra flere instanser, på flere nivåer over lengre tidsperspektiver. Dette gjør vanskelig og vite hvilke del som har gitt mest effekt. Både fagfolk og politikere ønsker å se gode og raske resultater av innsatsen som gjøres. Statlige myndigheter og ulike kompetanseinstitusjoner gir oversikter over metoder og strategier som har vist seg effektive. For kommunen kan en slik evidensbasert tilnærming utvikles i samarbeid med lokale aktører. Sandefjord har valgt å benytte noen helhetlige program som er utviklet og godt dokumentert av forskningsinstitusjoner, hvorav noen vises under:

#### Kompetansesenteret for rus, Region Sør (Borgestadklinikken)

- [TIGRIS](#): Tidlig intervensjon til gravide i risiko for rusmisbruk. Jordmor kartlegger og følger opp i tett samarbeid med helsesøster og sosialtjeneste, barnevern.
- [Kjærlighet og grenser](#): Et rusforebyggende program for foreldre og elever, med vekt på kommunikasjon og dialog.

#### Atferdssenteret, Buf dir.:

[TIBIR](#): Tidlig intervensjon for barn i risiko. Foreldreveiledning på ulike risikonivåer. Utdanner terapeuter og rådgivere innenfor programmet. Bygger på prinsippene i PMTO (Parent management training, Oregon).

#### Helsedirektoratet:

[FRI](#): Et program for å forebygge røyking og snus. Sentrale prinsipper er elevmedvirkning og ung til ung undervisning.



**4.2 Has any contacts been established with ASCSCs , WHO CCCSP, other scientific institutions, or knowledgeable organizations about the development and/or implementation of evidence-based strategies? Which ones? What has been the extent of their counsel?**

Nei

Notice! WHO links to evidence- based interventions are found at the end of form B!

## Section G

### Indicator 5

#### 5.1 What local data is used to determine the injury prevention strategies?

- Politiet: Fører statistikk over ulike typer kriminalitet. Sammenholdes med statistikk på fylkes- og nasjonalt nivå. Gir god indikasjon på utviklingstrekk i ulike typer kriminalitet og gir grunnlag for strategier og prioriteringer.
- Trafikksikkerhetsplanen bygger på ulykkes- og skadestatistikk fra Statens vegvesen. Alle trafikkulykker som politiet får meldt eller kjennskap til registreres og sendes til Statens vegvesen for bearbeiding og analyse. Dataene går også til kommunen for eget analysearbeid. Analyseresultatene blir brukt som grunnlagsdata i det lokale trafikksikkerhetsarbeidet.
- Offentlige tannhelsetjeneste for barn og unge: Barn og ungdom følges opp med rutinemessige konsultasjoner og undersøkelser. Alle tann- og ansiktsskader som skjer i barnehage eller skolen blir registrert. Danner grunnlag for skoler og barnehager for å definere sine fysiske risikoområder. Tannhelsetjenesten har også en viktig rolle i å fange opp barn som opplever omsorgssvikt eller overgrep (inkl. seksuelle overgrep) og bidrar til at barnet får hjelp.
- Voldtekstmottaket i Vestfold, avd. Sandefjord registrerer alle voldtekter og seksuelle overgrep (voksne og barn) som henvender seg der. På grunnlag av registreringer og oversikt over omfanget har leder ved mottaket utarbeidet et eget undervisningsopplegg for elever i ungdomsskolen og videregående skole.
- Legevakt: Legevakten I Sandefjord har deltatt i skaderegistreringsprosjektet i Vestfold, i regi av Trygge lokalsamfunn. Dataene er registrert, men ikke ferdig analysert. Arbeidet med dette vil bli prioritert I 2013-14.
- Sykehjem: Ansatte ved sykehjemmene ansvar for å registrere fall som avvik i HMS systemet. Det varierer hvordan dette praktiseres, og en ønsker å fokusere ytterligere på dette området for å få et sikrere datagrunnlag for forebyggingsarbeidet.
- Skolehelsetjenesten: Foreldre blir intervjuet (kort strukturert intervjuguide) om barnets "ulykkehistorie" ved helseundersøkelse ved skolestart. Det er planlagt å gjennomføre dette i en fire-års periode, for å skaffe til veie et datagrunnlag for å vurdere eventuelle forbedringsområder i det ulykkesforebyggende arbeidet ved helsestasjonen. På sikt vil dette kunne redusere forekomst av ulykker hos de minste barna. Foreløpige resultater viser at det er svært få alvorlige hendelser og skader, de fleste ble vurdert som lette og uten behov for ytterligere medisinsk behandling.
- Eldresentre: En stor andel av seniorbefolkningen er daglig eller ukentlige brukere av sentrene. I forbindelse med planlegging av et fallforebyggende prosjekt gjennomførte koordinator og miljøarbeider fire fokusgruppeintervjuer med brukere (til sammen 18-20 personer). De ble bedt om å fortelle om egne ulykkeserfaringer og hvordan de

tolket disse hendelsene inn i sitt hverdagsliv. De utdypet også hva som påvirket deres livskvalitet og hva som var betydningsfullt og viktig for de i denne fasen av livet, samt hvordan og hvorfor de tok ulike forholdsregler med tanke på egen sikkerhet. Intervjuene ga viktig kunnskap til de som har ansvar for ulike aktiviteter og treningsgruppene ved sentrene, og for fallforebyggingsprosjektet "Friskliv Senior". (Oppsummeringsnotat og intervjuguide skaffes på forespørsel).

- Nærmiljøutvalgene: NMU'ene er beskrevet i tidligere avsnitt som en godt fungerende modell for å skape et trygt oppvekstmiljø. Som et første skritt i Tryggelokalsamfunnsarbeidet ble det i 2007 arrangert dialogkonferanser for alle Nærmiljøutvalgenes styrer. Kommunen var representert med avdelingsleder fra forskjellige etater. Konferansene fremskaffet viktig informasjon om innbyggernes opplevelse av trygghet og eventuelle risikoområder, fysiske og sosiale, de mente burde arbeides med. Forhold som ble påpekt varierte, fra vei og trafikksikkerhet, belysning og beplantning til sosialt belastede boområder hvor særlig barna følte seg utrygge, til å beskrive ønsker for utforming av leke- og aktivitetsområder. Dette ga grunnlag for å samarbeide med innbyggerne i å utbedre og tilrettelegge for et tryggere miljø.

Metoden bidro til å avdekke ulike negative forhold, men den bidro også til en økt bevissthet rundt barnas subjektive opplevelse av risiko, og at risiko kunne oppleves og definert annerledes enn slik den ble definert av fagfolk og foreldre. Barn opplever risiko annerledes enn voksne (Spilsbury et al 2012), noe som indikerer at planleggere og politikere i enda større grad lytter til barnas perspektiver. Gitt denne kunnskapen var det en svakhet ved kartleggingen var at ingen barn ble invitert til å delta.

- Barnetråkk : Metoden er utarbeidet for å innhente barn og unges beskrivelser av eget nærområde, og er særlig relevant i forbindelse med areal- område- og reguleringsplaner. Ved å systematisere denne informasjonen i planprosessen legges det til rette for å ivareta barn og unges krav på arealer for lek og aktivitet og trygge veier til skole og fritidsaktiviteter. Kravet til barn og unges medvirkning i planprosesser er hjemlet i [Rikspolitiske retningslinjer barn og unge](#), hvor barnerepresentanten har et formelt ansvar for å sikre at de høres i plansaker. Dette bidrar til at politikerne er godt informert når de skal fatte vedtak.

## **5.2 Describe how data are presented in order to promote safety and prevent injuries in the community.**

Datainnsamling foregår på ulike formelle nivåer, der hvor det er høy grad av formalisering (politi, Statens vegvesen, arbeidsmiljø) vil dataene legges til grunn for nye planer og prioriteringer, ofte med politiske vedtak.

Der datainnhenting er mindre formalisert vil det være en seksjon eller avdeling som definerer hvilke type data, innhenter og analyserer for videre

**5.3 Describe how the community documents and uses knowledge about causes of injuries, groups at risk and risky environments. How does the community document progress over time?**

Data som fremskaffes fra ulike registre (SSB, Kostra, Folkehelseinstituttet, mfl), lokal kartlegging og databaser innarbeides i rapporter og prosjektevalueringer. Årsrapporten representerer helhetsbildet og utvikling over tid og danner grunnlag for rullering av kommuneplanen hvert fjerde år.

## Section H

### Indicator 6

#### **6.1 How does your community analyze results from the injury data to track trends and results from the programs? What is working well and has given you good results. What are the plans to continue? What needs to be changed?**

Trafikksikkerhetsplanen og politiets data har til nå vært de viktigste datakildene for ulykker og skader. Nye og eldre data sammenlignes for å vurdere om iverksatte tiltak har hatt effekt. I trafikksikkerhetsarbeidet kan dette være utbedring av kryss, gangfelt, bygging av sykkel og gangveier, drop - punkter ved skoler. Et godt eksempel er et gangfelt hvor det skjedde flere uhell og ulykker (Hystadveien, Stub), som også medførte dødsfall. Dette krysningspunktet ble utbedret på flere måter, og resultatet har vært en reduksjon til nær 0 uhell/ulykker.

Politiet kan vise til gode resultater når det gjelder gjengangerkriminalitet (Se B 8, kriminalitet), hvor reduksjon i saker er en god indikasjon på at innsatsen er effektiv.

I tråd med ny [folkehelselov](#) skal kommunen sikre at det foreligger et datagrunnlag som utgangspunkt for iverksetting av tiltak og evaluering. Dette gjelder også data for skader og ulykker. Arbeidet med å utvikle gode indikatorer og innføre rutiner som sikrer registrering av data vil være et av kommunens viktige innsatsområder i kommende år. (jmf Strategisk plan for Helse- og sosialetaten).

#### **6.2 Describe how the results from the program evaluations are used**

Program som de nevnt over er ofte statlig eller regionalt initiert, som regel i samarbeid med en forskningsinstitusjon, universitet eller høgskole. Gjennom implementering av programmene og registrering og formidling av lokale erfaringer bidrar kommunen til en felles kunnskapsbygging. Ervervet kunnskap legges til grunn for eventuelle justeringer av programmet eller metoden, på nasjonalt og lokalt nivå.

For lokalt utviklede prosjekter har det i løpet av tida vi har deltatt i Trygge lokalsamfunn arbeidet, etter hvert blitt stilt større krav til prosjektbeskrivelser, med mer presise formulerte mål og hvordan prosjektene skal evalueres. Dette har bidratt til at prosjektene har blitt justert underveis i prosjektperioden, større treffsikkerhet, og det har blitt enklere å prioritere hvilke prosjekter som skal videreføres.

#### **6.3 Describe the changes in pattern of injuries, attitudes, behavior and knowledge of the risks for injuries as a result of the programs.**

Under vises to eksempler hvor vi med lokale evalueringsmetoder mener å se en positiv utvikling. Programmene skal forebygge tobakk og rus, to viktige innsatsområder i et folkehelseperspektiv og for Trygge lokalsamfunn. Spørreundersøkelsen [Ungdata](#) vil gi oss bedre grunnlag for en systematisk evaluering av programmenes effekt.

##### Rusforebyggende:

Gjennom systematisk planlegging og implementering av det rusforebyggende programmet [Kjærlighet og grenser](#) deltar nå samtlige barneskoler. Erfaringene er svært gode, det er stor oppslutning fra foreldrene på foreldrekveldene, og de deltar aktivt i samtale, øvelser og

hjemmelekser. Evaluering på lokalt nivå viser at de har fått økt kunnskap om betydningen av, godt samspill og åpen, positiv dialog med sine ungdommer, samt være gode rollemodeller.

[FRI](#): Ungdommene oppgir at de får økt muntlig, sosial og digital kompetanse og til å ta selvstendige valg, ikke bare for røyking, men også på andre livsområder. Ved Ranvik ungdomsskole, som har utmerket seg i å implementere programmet på en svært solid måte, viser elevene et stort engasjement i å være aktive i å utvikle tiltak på andre områder, som for eksempel Sykkelhjelmkampanjen (Se B 8, Trafikk).

## **Section I**

### **Indicator 7**

**7.1 Describe how the community has joined in and collaborates in national and international safe community networks.**

Gjennom Partnerskap for folkehelse er Sandefjord kommune representert i Nettverket for Trygge lokalsamfunn i Vestfold. Vi deltar også regelmessig i nettverkssamlinger og konferanser i regi av Skadeforebyggende forum.

**7.2 Will the designation ceremony coincide with any international conference, seminar or other forms of international or national exchange?**

Nei, ikke som vi er kjent med.

**7.3 Which already designated Safe Communities will be invited for the designation ceremony?**

Vi vil invitere Sande, Nøtterøy og Re kommune, som alle er godkjent og sertifisert.

**7.4 Which international conferences and national Safe Community conferences has the municipality participated in?**

Sandefjord kommune har deltatt i følgende nasjonale og internasjonale konferanser:  
Årlig nasjonale konferanser  
Bergen (2005), Norge (internasjonal)  
Falun (2011), Sverige (Internasjonal). Sammen med koordinator i Nøtterøy kommune presenterte Sandefjord her et fallforebyggende prosjekt.

**7.5 In which Regional Network for Safe Communities is the community a member or planning to seek membership?**

Sandefjord kommune planlegger å søke om medlemskap i det europeiske nettverket av Trygge lokalsamfunn.

## Referanser:

### Fall:

"Forebygging av funksjonssvikt og fall hos eldre", Prosedyrebok: Trondheim kommune, 2007  
Sluttrapport: "Forebygging av fall hos eldre", Trondheim kommune, 2008  
"Fall-forebygging i hjemmesykepleien", Universitetet i Oslo, 2008  
"Fall risk factors in community-dwelling elderly people", Astrid Bergland, professor avd. helsefag HiO, 2013  
Stephen Lord et al.,(2007). Falls in Older People - risk factors and strategies for prevention, Shumway-Cook & Woollacott (2007). Motor Control, 3th edition, 2007.  
"Friskliv Seniorer". Prosjektevaluering, Sandefjord kommune 2011

### Nærmiljø:

Spilsbury, J.C. (2012). "Subjective" and "objective" views of neighborhood danger and well-being: The importance of multiple perspectives and mixed methods. *Child Indicators Research* 5:469-482.

### [Miljø og helse- en forskningsbasert kunnskapsrapport. Rapport 2009:2.fhi](#)

### Levekår:

L. Laflamm, M. Hasselberg and S. Burrows et al. (2010). "20 Years on Socioeconomic Inequality and Children`s Unintentional Injuries – Understanding the Cause-Specific Evidence at Hand". *Internasjonal Journal of Pediatrics*. Vol 2010. Review article: ID 819687

### Vold og Vold i nære relasjoner:

#### [Lovbrudd etter region, 2012](#)

<https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/lovbrudda>

#### [Vendepunkt: Handlingsplan mot vold i nære relasjoner \(2008-2011\)](#)

Berggrav, S. (2013). Tåler noen barn mer juling? En kartlegging av hjelpeapparatets håndtering av vold mot barn i minoritetsfamilier. *Rapport. Redd Barna*

Hirsch, A. og Nørgaard, E. (2008). Krisesentre i 2007. Færre på krisesentre, flest har innvandrerbakgrunn. *Samfunnsspeilet*, 2008/4

Kalve, T. og Dyrhaug, T. (2011): *Barn og unge med innvandrerbakgrunn i barnevernet 2009*, Rapporter 2011/39, Statistisk sentralbyrå

Kirkengen, A.L. (2009). Hvordan krenkede barn blir syke voksne. Universitetsforl. Oslo

Mossige, S. og Stefansen, K. (red.). (2007). Vold og overgrep mot barn og unge. NOVA Rapport 20/07. Oslo: NOVA.



Sissel M. Neumayer, Melinda A. Meyer og Nora Sveaass (2008). «Forebygging av vold i oppdragelsen. Samarbeid mellom hjelpeapparat og minoritetsforeldre-en kunnskapsoversikt». *Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress - NKVTS*

Sandefjord kommune (2012). «Integreringsarbeidet i Sandefjord kommune».

Kartleggingsrapport

Aadne, U. (2010). «Foreldrerollen i en migrasjonsprosess». Masteroppgave i helsefremmende og forebyggende arbeid. Høgskolen i Vestfold.

Selvord:

**Nordentoft M.** (2007) [Prevention of suicide and attempted suicide in Denmark.](#)

[Epidemiological studies of suicide and intervention studies in selected risk groups.](#) Dan Med Bull. 2007 Nov;54(4):306-69. Review.

## VEDLEGG

### Vedlegg 1:

**Kriseberedskap:** Det er etablert et fast Beredskapsråd og Kriseledergruppe som er ansvarlig for kriseledelse og sørge for en kontinuerlig loggføring av alle hendelser og beslutninger.

I tillegg til å bruke radio og presse har kommunen også anskaffet Gemini varslingsystem som muliggjør varsling av mobiltelefon og fasttelefon innenfor et avgrenset område i kommunen.

#### Omsorg for rammede og berørte:

I de fleste tilfeller vil det være politiet som treffer beslutning om evakuering eller samle pårørende og andre berørte i et senter. Også brannvesenet kan i en akutt situasjon beslutte evakuering. I driften av disse sentrene kan det bli behov for ekstra personell. Medlemmer av Kvinners Frivillige Beredskap kan her være en aktuell personellressurs.

#### Beredskapstiltak – planer og tilgjengelige ressurser:

##### *Beredskapshensyn i samfunnsplanleggingen (BIS)*

Ved utarbeidelse av kommuneplaner og arealplaner har kommunen gjennom lang tid vurdert risikoen for ras, flom og andre arealmessige faremomenter når arealbruken fastsettes. Grundigheten av disse vurderingene avhenger av detaljeringsgraden på planen.

Kommunen har også vurdert følgende forhold:

- Unngå å tillate virksomhet som kan være en fare for nærliggende bebyggelse. Det er imidlertid mer problematisk å fjerne eventuell allerede etablert farlig virksomhet.
- Ved fastleggelse av standarden og framkommeligheten på vegnettet er ønsket om alternative vegruter et viktig forhold å ta hensyn til.
- Vannforsyningsnettet og elforsyningsnettet blir også så langt det er økonomisk forsvarlig anlagt slik at brukerne kan forsynes fra to sider.
- De erfaringer kommunen gjennom mange år har hatt med arealbruken og teknisk infrastruktur tilsier at kommunen har en beredskapsmessig god situasjon på dette området.
- Kommunens brannvesen er godt utstyrt og vil kunne håndtere de fleste branntilfellene i kommunen. Større bedrifter som eksempelvis Jotun har i tillegg sin egen brannberedskap. Også på Torp er det en egen brann og havaritjeneste. De korte avstandene i Vestfold muliggjør også rask bistand fra brannvesenet i våre nabokommuner.
- Forhold knyttet til strømforsyning, vannforsyning havneberedskap, helse- og omsorg\*, evakuering og forpleining er beskrevet i planen.

##### *\*Helse og omsorg*

Det er utarbeidet egne planer for beredskapen innen helse og omsorgssektoren. Planen gir oversikt over ressursituasjonen både når det gjelder personell og materiell. I den forbindelse kan det opplyses at kommunens tidligere smittevernplan nå er supplert med en egen smittevernplan for Sandefjord Lufthavn, Torp.

Ved ulykker med personer involvert vil legevakten være tilgjengelig over hele døgnet. Kommunen har også opprettet et kriseteam for psykiske reaksjoner.

Dersom barn i barnehager eller skoler blir utsatt for ulykker eller andre tragiske hendelser, har både skolene og barnehagene rutiner for hvordan slike hendelser skal håndteres. Røde Kors har påtatt seg ansvaret for å drive disse sentrene når behovet oppstår.

Den Norske Kirke har videre i en avtale med Vestfold Politidistrikt påtatt seg ansvaret for å opprette og drive flere sentre for pårørende. Slike pårørendesentre er utpekt i 4 kommuner i Vestfold. I Sandefjord vil Kirken opprette et pårørendesenter i Landstadsenteret.

Sivilforsvaret disponerer også mannskap og materiell som kan nyttes ved en del hendelser.

## Vedlegg 2:

### Oversikt innsatsområder og ansvarlige seksjoner:

Innsatsområde	Planansvarlig
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebygging av fallskader               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Balansegrupper</li> </ul> </li> <li>• Sikkerhet og trygghet i egen bolig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og sosialetaten:</li> <li>• Seksjon for tjenester i hjemmet</li> <li>• Seksjon for helse- og oppvekst</li> <li>• Teknisk etat (Brann)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trygt psykososialt oppvekstmiljø               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <a href="#">TIBIR</a></li> <li>○ <a href="#">TIGRIS</a></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seksjon for helse og oppvekst</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selvmord</li> <li>• Forebygging rus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og sosialetaten: Seksjon for helse og oppvekst</li> <li>• Politiet (ruskontrakter)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trafikksikkerhet               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Veibaner og sykkel/gangveier</li> <li>○ Sykkelbyprosjektet</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teknisk etat</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trygt skolemiljø (antimobbing, psykososialt miljø)</li> <li>• Trygge nærmiljøer (NMU, barnerepresentant, plan- og bygg)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skoleetaten</li> <li>• Kultur- og fritidsetaten, (avd. oppvekst)</li> <li>• Plan- og bygningsavdelingen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebygging barneulykker               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kartlegging ulykker 0-6 år</li> <li>○ Mødregupper, familiesentrene, introduksjonsteamet</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seksjon for helse og oppvekst</li> <li>• Introduksjonsteamet</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Svømming (min.språklige)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduksjonsteamet</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kriminalitetsforebyggende arbeid <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Politiråd</li> <li>○ Ruskontrakt</li> <li>○ Politiets ungdomsgruppe</li> </ul> </li> <li>• Vold i offentlig rom og nære relasjoner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politiet</li> <li>• Helse- og sosialetaten:</li> <li>• Seksjon for helse- og oppvekst (ungdomshelsestasjon, sosialmedisinsk senter og barnevernstjenesten)</li> </ul> <p>Sosialtjenesten (NAV)</p>
--	---

### Vedlegg 3:

- ”Sykkel-Mekkekveld”, arr. av FAU ved flere skoler:

**Eksempler:** På *Framnes skole* ble lyktene montert samme uka som de hadde sykkelprøver. FAU engasjerte Spinn sykkelshop og foreldre til å hjelpe til med monteringen. På *Sande skole* arrangerte FAU sykkelmekkedag hvor voksne og tidligere elever monterte lyktene på syklene til 4. trinn. Samtidig ble syklene sjekket og reparert. Sykkelmekkedagen var i forkant av sykkelprøven. FAU solgte vafler og brus. Arrangementet vil skolen og FAU legge opp som fast aktivitet. På *Store Bergan skole* samarbeidet FAU og skolen i forbindelse med monteringen. På *Haukerød skole* ble det arrangert trafikkaften med montering av sykkellyktene. Trafikkaftenen på *Haukerød skole* er et årlig tiltak med fokus på sikkerhet. Barna lærer hvordan de skal ferdes i trafikken på en sikker måte, syklene sjekkes og ”godkjennes”. Sykkeldag på *Krokemoa skole* med NMU ble arrangert. På de øvrige skolene ble det arrangert forskjellige aktiviteter.



- Reelight sykkellykter til 4 klassetrinn alle skoler:

**Bakgrunn:** Barn bruker sykkel som framkomstmiddel og til lek, både til skolen og på fritiden. Det er en målsetting at barn skal være i mer aktivitet, sykkelen kan være et naturlig element for økt daglig aktivitet. Samtidig er trafikksikkerhet for barn en kontinuerlig utfordring, som krever innsats fra samfunnet på mange områder. At barn er synlige i trafikken er et sentralt element i sikkerhetsarbeidet. Det registreres at mange barn sykler uten tilstrekkelig godt nok lys på sykkelen. Det kan være at de ikke har lykter, at barna glemmer å slå på lyktene, eller at batteriene i lyktene er tomme for strøm. Danmark har foretatt en undersøkelse som at bruk av sykkellykter hele døgnet reduserer antall ulykker med 32 %. Reelight – sykkellykter monteres på hjulenes nav, og drives av induksjonsstrøm ved at 2 magneter monteres på hvert hjul.

#### Aktivitet

Det kjøpes inn Reelight – sykkellykter til et helt skoletrinn i Sandefjord hvert år. Skoletrinnet som får montert lyktene er trinnet det året de begynner å sykle alene til skolen (vanligvis 4. trinn på våren eller 5. trinn på høsten). Totalt er det ca. 500 elever på et barneskoletrinn.

Lykt – monteringen må knyttes opp mot en eksisterende eller ny sykkelaktivitet på skolen, for eksempel sykkelprøven eller ”mekkekveld”. Det er av avgjørende betydning at lyktene faktisk monteres på syklene til elevene ved aktiviteten. Skolen må selv organisere monteringen.

Ved å gjennomføre monteringen av Reelight - lykter over en periode på for eksempel 4 år, vil Reelight - lykter bli etablert som en god løsning for barn og unge, samtidig som sikkerheten for mange barns sykkelaktivitet i trafikken økes betraktelig.

**Vedlegg 4:  
Forebygging selvmord, Universelle tiltak**

Arena	Målgruppe	Tiltak
Helsestasjon	Foreldre	Foreldreveiledning om godt samspill, barns psykiske behov i ordinære konsultasjoner.  <a href="#">EPDS</a> (Edinburgh postnatal depresjonsskår): Kartlegging av psykisk helse og risiko for depresjon hos kvinner i barselperioden og første måneder etter fødsel. Tilbud om oppfølgingssamtaler ved helsestasjonen eller lokale psykiatriske avdeling dersom score antyder depresjon. Tiltaket er en del av et nasjonalt satsingsområde, på bakgrunn av nyere kunnskap om hvordan depresjon hos mor påvirker barnets psykososiale utvikling, med økt risiko for depresjon hos barnet.
Skolehelse-tjeneste	Foreldre	Veiledning med fokus på barns psykososiale utvikling ulike alderstrinn, foreldrerollen, godt samspill. Henvise til aktuelle hjelpeinstanser.
	Elever	Informasjon til elevene om psykisk helse, barns rettigheter og hvor de kan henvende seg dersom de opplever vansker og har behov for hjelp. Delta i skolens undervisning om psykisk helse, snakke med elevene om elevtrivsel, mestring og selvfølelse ved rutinemessige konsultasjoner.
Barnehage	Foreldre	Veilede og gi kunnskap om barns utvikling og behov generelt og med utgangspunkt i det enkelte barn.
	Barna	Gi barna erfaringer knyttet til mestring, samspill med andre barn, sosial kompetanse, trygghet og nærhet i relasjoner til andre barn og voksne.
Skole	Elevene	Sosialpedagogiske tiltak som skaper positive relasjoner mellom elevene i mellom og mellom elevene og de ansatte. Det legges vekt på utvikling av sosial kompetanse og legge til rette for at elever opplever mestring i skolen. Elevenes rett til medvirkning er sentralt.
	Skolens ledelse	Et helsefremmende og godt læringsmiljø sikres gjennom implementering av Opplæringsloven § 9.a og gjennom kravene til arbeid for god psykisk helse i forskrift om Miljørettet helsevern oppfylles. Dersom det ved tilsyn ikke er oppfylt vil det registreres som avvik.
Nærmiljø	Barn og unge, foreldre, politikere og frivillige	Nærmiljøutvalgene (NMU) skal bidra til at barn og unge vokser opp i nærmiljøer/lokalsamfunn som gir mulighet for lek og aktivitet under trygge og helsefremmende vilkår. Ordningen bygger på et aktivt samarbeid mellom skole, representanter fra foreldre (FAU: foreldrenes arbeidsutvalg), barna og unge (elevråd) og frivillige.

	org.	<p>Plan- og bygningsutvalget har gjennom regulerings- og byggesaker ansvar for å sikre at hensyn til barn og unges behov for gode og trygge nærmiljøer ivaretas og at friarealer for lek og aktivitet sikres. Barnerepresentantene (jmf Rikspolitiske retningslinjer barn og unge, Plan- og bygn.loven, 2010) har en viktig rolle i å veilede saksbehandlere og politikere i dette arbeidet, eventuelt gi innspill til forbedringer i enkeltsaker.</p>
--	------	--