



NYE
DRAMMEN
KOMMUNE

Kunnskapsgrunnlag – OPPVEKSTPOLITIKK



Innledning

Oppvekst er et overordnet tema som berører flere ulike tjenesteområder i en kommune. I dette kunnskapsgrunnlaget belyses området forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste som inkluderer:

- All helsestasjonstjeneste, også helsestasjon for ungdom og skolehelsetjeneste (grunn- og videregående skole)
- Jordmortjeneste og svangerskapskontroll, samt barselomsorg
- Foreldreveiledningsgrupper og andre grupperettede helsestasjonstjenester

Tjenesten er hjemlet i helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 første ledd nr. 1 og 2

Definisjoner:

- **Forebyggende tiltak:**
Universelle tiltak til alle barn og unge, og som settes inn før problemer oppstår. Tiltakene skal forhindre en negativ utvikling, virke helsefremmende og bidra til god livsmestring.
- **Lavterskeltilbud:**
Tilbud til barn/unge og deres foresatte som er tilgjengelig for alle. Tilbudet gis direkte uten henvisning og unødvendig ventetid/reisevei. Tilbudet skal fremstå som et synlig, tydelig, hensiktsmessig og tillitsvekkende sted for innbyggerne å benytte. Med «innretning» menes hvordan tjenesten er rigget i dag.
- Med «dimensjonering» menes kapasitet/dekningsgrad/størrelse med tanke på kapasitet.
- Kvalitet beskrives med bakgrunn i kvalitetsindikatorer og/eller brukerundersøkelser.
- Med harmonisering menes utjevning av eventuelle forskjeller i f. eks brukerbetaling og tilgang til tjenester.

Nasjonale og kommunale føringer

Nasjonale:

- Barnekonvensjonen
- Helse og omsorgstjenesteloven
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Helsepersonelloven
- Helsetilsynsloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (2013)
- Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (Helsedirektoratet 2017 IS-2582)
- Nasjonale faglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen (Helsedirektoratet 2005 IS-1179)
- Nasjonale faglige retningslinjer for barselomsorgen (Helsedirektoratet 2014 IS-2057)
- «Mestre hele livet» Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017

Kommunale:

Generelle føringer i den politiske plattformen

- Tjenestetilbudet skal opprettholdes lokalt, og være rasjonelt, effektivt og publikumsrettet
- Gevinster skal tas ut i form av bedre tjenester til innbyggerne. Dette innebærer også at ressurser skal prioriteres til forebyggende arbeid.
- Tidlig innsats og forebyggende arbeid skal prioriteres.
- Antall arbeidsplasser og profilen på arbeidsplassene i de opprinnelige kommunene, bestrebes opprettholdt etter at ny kommune er etablert. Lokale fagmiljø bør opprettholdes der lokal tilknytning fremmer kvalitet i tjenesteleveransen.
- Den nye kommunen skal prioritere folkehelse og arbeide aktivt for å forebygge dårlig helse og usunne livsforhold.
- I den nye kommunen skal inkludering, mestring og god fysisk og psykisk helse stå i sentrum.
- Innbyggerne skal kjenne tilhørighet gjennom oppvekst, voksenliv og alderdom.
- Kommunen skal ha høyt fokus på oppvekstvilkår for barn og unge.

Stedsutvikling – Generelle føringer

- Nærmiljøperspektivet skal være gjennomgående i alle de syv forslagene til fagmiljøenes første forslag til strategi for videre utvikling av tjenestene.
- Delprosjektene skal vurdere hvordan tjenesteutviklingen kan bidra til å styrke lokalmiljøene i samspill med andre faktorer, herunder hvordan offentlige bygg kan åpnes opp til bruk av lokalbefolkningen.

Føringer i politisk plattform for ny kommune; Tjenestetilbud og samfunnsutvikling

- Resurser skal prioriteres til forebyggende arbeid
- I den nye kommunen skal inkludering, mestring og god fysisk og psykisk helse stå i sentrum
- Kommunen skal ha høyt fokus på oppvekstvilkår for barn og unge
- Tidlig innsats og forebyggende arbeid skal prioriteres
- Den nye kommunen skal sikre en god start i livet. Trygg oppvekst, trygt bomiljø og god overgang til voksenlivet er vesentlig for å forebygge problemer senere i livet
- Oppveksttjenestene skal ha som mål å gi gode og sammenhengene tjenester og fange opp sårbare barn.
- Det må jobbes tverrfaglig med både forebygging og reparasjon. Oppveksttjenesten må pakke inn de familiene som har behov for hjelp fra flere deler av det kommunale hjelpeapparatet slik at de opplever en sømløs og tilgjengelig kommune
- Tidlig innsats og forebyggende arbeid skal være et uttalt og gjennomgående satsningsområde i tjenester og planverk

Dagens kommunevise føringer

Ligger i vedlegg

INNRETNING

I alle tre kommuner legges det stor vekt på tidlig innsats og forebyggende arbeid som skal virke helsefremmende. Hensikten er å gi et best mulig tilbud til alle på lavest mulig nivå, avdekke behov tidligst mulig, og igangsette tiltak for å forhindre/reducere videre hjelpebehov.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et helhetlig og gratis tilbud for aldersgruppen 0-20 (24 år i Drammen) og består av følgende områder:

- Helsestasjonstjeneste for barn 0-5 år
- Svangerskapsomsorgen
- Skolehelsetjeneste
- Helsestasjon for ungdom
- Helseoppfølging for migrasjonsfamilier
- Smittevern

Hovedarbeidsområdene omfatter helseundersøkelser, vaksinerings, rådgivning, veiledning og opplysningsvirksomhet rettet mot gravide, spedbarn, småbarn, skolebarn/ungdom og foresatte. Tjenesten bidrar også inn i arbeidet med gode psykososiale oppvekstmiljøer.

Alle helsestasjonene har et formalisert samarbeid med kommunalt ansatte psykologer.

Helsestasjon 0-5 år

Gjennomfører fastsatt helsekontrollprogram til alle barn i aldersgruppen og utvidet tilbud til enkeltfamilier ved behov. Helsekontrollene omfatter oppfølging av helsesøster, lege, fysioterapeut, og omfatter både somatiske og psykiske undersøkelser. Videre gjennomføres vaksinasjoner etter fastlagt vaksinasjonsprogram.

Jordmortjenesten

Jordmortjenesten omfatter svangerskapskontroll og oppfølging av mor og foster i svangerskapet, forberedelse til fødsel, barselomsorg og veiledning i den nye foreldrerollen. I henhold til nye retningslinjer skal alle mødre få tilbud om besøk av jordmor innen tre dager etter utskrivning.

Skolehelsetjenesten

Gjennomfører fastsatt helseprogram til alle barn/unge. Helsesøster er tilgjengelig på alle skoler i de tre kommunene, men i ulikt omfang avhengig av størrelse på skolen og tilgjengelige ressurser. Helsesøstrene samarbeider tett med skolens ansatte, foreldre og andre hjelpeinstanser.

Helsestasjon for ungdom

Alle tre kommuner har etablert helsestasjon for ungdom i aldersgruppen 13 – 20/24 år. Det gis tilbud om veiledning og samtaler knyttet til temaer som påvirker de unges helse og trivsel, prevensjon og prevensjonsveiledning, testing av seksuelt overførbare sykdommer og graviditetstester.

Helseoppfølging av migrasjonsfamilier

Helseoppfølging av migrasjonsfamilier utføres ulikt i de tre kommunene. I Drammen kommune er det etablert et eget tilbud, MIGRA helsestasjon, til alle flyktninger og innvandrere med barn i alderen 0-18 år. Her gis det tilbud om helsekartlegging og jevnlig helsekontroller, og det er etablert et tett samarbeid med andre tjenester.

I Nedre Eiker gir helsestasjonen tilbud om helsekontroll til arbeidsinnvandrere.

Svelvik kommune har ikke egen oppfølging av flyktninger/innvandrere. Helsekontroller for disse gruppene gjennomføres av fastlege.

Smittevern

I Nedre Eiker og Svelvik er helsestasjonene ansvarlige for oppfølging av smittevern og vaksinerings knyttet til flyktninger og arbeidsinnvandrere. I Drammen er denne oppgaven lagt til en egen smittevernavdeling.

KJØP AV TJENESTER

Drammen kjøper tjenester fra privatpraktiserende fysioterapeuter tilsvarende 0,6 årsverk. Nedre Eiker kjøper jordmortjenester tilsvarende 0,6 årsverk fra Vestre viken. Svelvik benytter ikke kjøp av private tjenester.

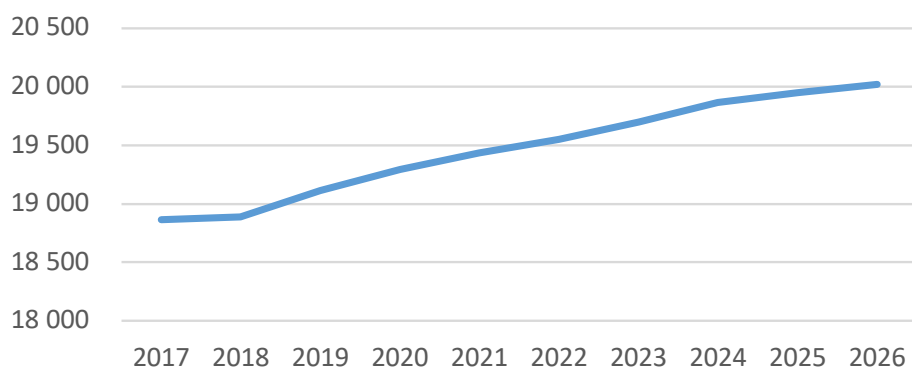
RELEVANTE NØKKELTALL

(Tallene er hentet fra KOSTRA, Kommunehelsas statistikkbank (KHS) og Ungdata)

Nøkkeltall 2016 /2017	Drammen	Nedre Eiker	Svelvik	Landet
Lavinntektshusholdninger 0-17 år EU60% *	19,4 %	12,5 %	12,1 %	12,3 %
Vaksinasjonsdekning – barnevaksinasjonsprogrammet, (16 år- 5-årig snitt 2012 – 2016)	91,7 %	96,0 %	94,3 %	92,9 %
Andel ungdomsskoleelever som er fornøyd med egen helse	74,8 %	70,0 %	73,2 %	71,3 %
Andel ungdomsskoleelever som er lite fysisk aktive	16,1 %	12,9 %	14,4 %	13,6 %
Andel gutter og jenter med overvekt (4 års snitt)	18,5 %	25,0 %	27,2 %	22,5 %
Andel ungdomsskoleelever som er fornøyd med lokalmiljøet der de bor	75,8 %	68,0 %	69,6 %	69,8 %
Andel ungdomsskoleelever er/har vært med i fritids- organisasjoner etter fylte 10 år	61,8 %	60,6 %	65,8 %	65,6 %
Andel ungdomsskoleelever som føler seg ensomme	17,5 %	21,7 %	16,5 %	19,1 %
Andel ungdomsskoleelever som er mye plaget av depressive symptomer	13,0 %	15,8 %	13,0 %	13,0 %
Andel ungdomsskoleelever som har følt seg «tydelig beruset» siste året	8,0 %	8,0 %	10,0 %	12,0 %
Andel ungdomsskoleelever som har «brukt hasj/marihuana/cannabis»	2,4 %	2,4 %	2,8 %	2,6 %

*EU60%: Personer i husholdninger med inntekt under henholdsvis 60 % av nasjonal medianinntekt, beregnet etter EU-skala. Medianinntekt for hele landet i 2015 var 491.000. Informasjonen er hentet fra folkehelseprofilen.

Totalt antall barn 0-15 år



Framskrevet befolkningstall for aldersgruppen 0-15 år i Nye Drammen kommune

ANALYSE

- I Nye Drammen kommune viser prognosen at barnetallet (0-15 år) vil øke i årene framover med ca 6,5% pr. år dersom lav netto innvandring legges til grunn. Imidlertid er dette «gamle tall» og det er knyttet stor usikkerhet til disse tallene. Dersom trenden for 17/18 fortsetter, vil barnetallet bli vesentlig lavere enn tabellen ovenfor viser. Ny framskrivning kommer fra SSB den 23.juni 2018
- Alle tre kommuner har tilfredsstillende resultater mht vaksinasjonsdekning
- Andel ungdommer som er fornøyd med egen helse og lokalmiljøet de bor i er tilfredsstillende

Av tallene kan vi peke på følgende utfordringer det er viktig å være oppmerksom på:

- Andel barn/unge som lever i lavinntektshusholdninger
- Andel barn/unge som står utenfor fritidsaktiviteter
- Andel elever som er lite fysisk aktive
- Andel barn/unge med overvekt
- Andel ungdom som føler seg ensomme og er plaget av depressive symptomer
- Egen erfaring viser i tillegg en økende utfordring knyttet til seksuell helse blant barn/ungdom. Pr i dag har vi ingen nøkkeltall knyttet til dette
- Tallene for rusproblematikk viser et tilfredsstillende resultat hvor det i hovedsak er tall under landsnitt, men tjenestene synes å se trender på at det i dag er en økning i omfang av rus i ungdomsmiljøer

Finansiering

Når det gjelder kostnader for området forebygging, helsestasjon- og skolehelsetjenester er det vanskelig å gjøre en sammenligning mellom kommunene, og å fremskaffe riktige tall for Nye Drammen da kommunene har rapportert svært ulikt på dette området.

Alle kommunene benytter muligheten til prosjektmidler fra staten for å styrke tjenestetilbudet.

DIMENSJONERING OG DEKNINGSGRAD

Nøkkeltall pr 31.12.2017	Drammen	Nedre Eiker	Svelvik	Nye Drammen
Årsverk barsel- og svangerskapsomsorg	2,8	0,6	0,4	3,8
Årsverk helsestasjon 0-5 år	25,15	4,8	1,77	31,8
Årsverk skolehelsetjeneste barneskole	10,85	4,3	2,1	17,3
Årsverk skolehelsetjeneste ungdomsskole	3,95	2,1	0,5	6,6
Årsverk skolehelsetjeneste videregående	3,75	-	-	3,8
Årsverk helsestasjon for ungdom	2,35	0,3	0,1	2,8
TOTALT:	49,1	12,1	4,4	66,1

ANALYSE

Helsestasjonstjenesten

Helsestasjonene opplever å gi et godt tilbud til barn og deres familie innenfor dagens tilgjengelige ressurser. Helsestasjonskontrollene gjennomføres, og erfaringen er at kvaliteten som barnet/foresatte får er god i det enkelte unike møtet. Alle kommunene tilbyr hjemmebesøk til samtlige familier med nyfødte barn. Helsestasjonen er den eneste tjenesten som ser alle nyfødte barn det første leveåret, og dette hjemmebesøket har derfor høy prioritet.

Samtidig erfarer helsestasjonene et økende behov for ekstra foreldreveiledning/ekstrakonsultasjoner rettet mot sårbare familier. En høy andel befolkning med innvanderbakgrunn med begrensede norsk ferdigheter krever ekstra innsats, og oppgaver som tidligere ble utført av spesialisthelsetjenesten blir i større grad overført til kommunene. Disse forholdene fører til økt kompetansebehov og utforderer tilgjengelige ressurser.

Svangerskapsomsorgen

Alle tre kommuner har tilbud om svangerskapsomsorg av jordmor, men det er begrenset kapasitet til barselomsorg med oppfølging av jordmor. I henhold til nye nasjonale faglige retningslinjer er dekningsgraden for lav. Praksis i dag er at sykehuset skriver ut familien første/andre dag etter fødsel, og det er da forventet oppfølging fra kommunen umiddelbart etter.

Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten har vært et satsningsområde i alle tre kommuner det siste året, noe som har medført økt ressursinnsats og høyere tilstedeværelse av helsesøster i skolene. Oppgavene til skolehelsetjenesten utføres i stor grad, og det er mulighet for tilbud om «åpen dør». Likevel kan enkelte skoler oppleve å ha venteliste på samtaler med helsesøster. Skolehelsetjenesten har godt samarbeid med Barne- og ungdomspsykiatrien, men også her overføres flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.

Helsestasjon for ungdom

Alle kommuner har etablert helsestasjon for ungdom og opplever å gi gode tilbud innenfor tilgjengelige ressurser.

Det foreligger nye nasjonale retningslinjer som gradvis fases inn i løpet av 2018. Retningslinjene er en anbefalt norm for tjenestetilbudet, men ikke et lovkrav. De nye retningslinjene stiller større krav og hyppighet til oppfølging i tjenestetilbudet.

Harmonisering

Bør harmoniseres før 2020:

- Sikre videreføring av lavterskeltiltak for barn og unge i overgangen til ny kommune
- Lik jordmortjeneste for alle innbyggere

Det må sikres et likeverdig tilbud til alle deler av kommunen

- Organisering av tjenestetilbudet opp imot nye nasjonale faglige retningslinjer
- Nye grenser for hvilken helsestasjon man skal tilhøre
- Harmonisering av rutiner, reglement og prosedyrer

Arbeid med revidering i henhold til nye nasjonale retningslinjer er allerede i gang i en av kommunene, og videre arbeid bør derfor inkludere alle tre kommuner allerede nå

Kan harmoniseres etter 2020

- Samordning av helsestasjonstilbudet og sikre likt tjenestetilbud/kvalitet/dekningsgrad for alle innbyggere i den nye kommunen.
- Samordning av fysio- og ergoterapitjenesten for barn/unge
- Avklare geografisk plassering av ulike tjenestetilbud

Avklare hvilke tilbud som bør sentraliseres, og hvilke tilbud som bør desentraliseres

DAGENS NÆRMILJØPROFIL

Helsetjenester for barn og unge er organisert ulikt i de tre kommunene. Drammen og Nedre Eiker har organisert sine helsetjenester under Oppvekst og utdanningsområdet, mens Svelvik har organisert tjenestene under Helse og omsorgsområdet.

ANDRE FOREBYGGENDE TILTAK

Oppvekstfeltet er bredt sammensatt, og omfatter mange ulike tjenesteområder i en kommune. Oversikten nedenfor viser både omfang og bredde av oppgaver innenfor det helhetlige forebyggende arbeidet og våre gode lavterskettiltak. I Nye Drammen kommune vil det være et bredt spekter av kompetanse, som det blir vesentlig å videreutvikle og benytte riktig til det beste for innbyggerne.

TILTAK	FORMÅL
SAMHANDLING MED SPESIALISTHELSETJENESTEN	
Alle kommuner har konsultasjon med Spedbarnsteamet BUP, (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk)	Månedlig tid for konsultasjon med BUP sitt spedbarns team og barnevernet sammen med helsestasjonen, jordmor, helsesøstre, familiesenteret og ergo/fysio for barn. Ansatte drøfter saker med BUP og barneverntjenesten der de er bekymret for spe- og småbarns omsorgssituasjon, foreldrenes evne til samspill og få råd for veien videre.
TVERRFAGLIGE TEAM/ MØTEPLASSER	
Alle tre kommunene har møteplasser hvor ulike fagprofesjoner møtes for å ivareta utsatte barn og unge. De er organisert på ulike måter, men målsetningen er det samme, rask hjelp på et tidlig tidspunkt.	Tidlig inn (Helsestasjon Drammen) Tverrfaglig team. Oppfølging av barn (0-6 år) og familier i risiko. Drøfting av sammensatte saker så tidlig som mulig.
	Tidlig innsats team (TI-team Svelvik) Tverrfaglig ressursgruppe knyttet opp mot barnehager og skoler, består av faste ressurspersoner. Jobber med felles utfordringer. Svelvik har månedlige samarbeidsmøter på tvers av faggrupper, og et årlig samarbeidsmøte mellom helsestasjonen og tannhelsetjenesten.
	Tverrfaglige møter (helsestasjonen Nedre Eiker) Ukentlige møter mellom helsesøster, helsestasjonslege, fysioterapeut og jordmor, for å gi bedre helhetlig hjelp til barn som avviker fra normalutvikling. M3- tverrfaglige møtearenaer mellom barnehage-helsestasjonen, PPT og barnevern og mellom skole, skolehelsetjenesten PPT, barnevern og politi på ungdomsskolene.
	Samarbeid med PPT og drøftinger I Nedre Eiker har PPT 3 timer i uka avsatt til drøfting/veiledning med ansatte fra barnehagene. Foreldre og andre fagpersoner kan delta. I Svelvik har hver barnehage timeplanfestet tilstedeværelse av PPT 4 timer hver annen uke til forebyggende observasjon og veiledning. I Drammen er det ikke fastsatt tid til samarbeid, men det gjøres konkrete avtaler gjennom tidlig inn team om observasjon og veiledning med PP-tjenesten.

TILTAK	FORMÅL
<p>LAVTERSKETILBUD- FAMILIETEAM</p> <p>Alle tre kommunene har et lavterskeltilbud til barn-unge og deres foresatte.</p>	<p>Familiesenteret (Nedre Eiker) Tverrfaglig sammensatt team av psykiatrisk sykepleier, psykolog, psykiatrisk hjelpepleier, barnehagelærer og familierapeut. Lavterskeltilbud til barn mellom 0-18 år og deres foresatte. Har også tilbud til ungdom med lette psykiske vansker i alderen 18-24 år.</p> <p>Forebyggende familieteam (Svelvikhuset) Lavterskeltilbud. Psykisk helsehjelp til barn og ungdom, samt voksne som har omsorg for barn under 18 år. Teamet og Barnevernet er på skolene 1. gang i mnd. hvor lærere kan diskutere saker. Elever kan komme på uforpliktende samtale. Svelvikhuset er et samordnet og helhetlig tilbud til utsatte barn, unge og deres familier som opplever å ha behov for bistand.</p> <p>Familiehjelpen Fjell (Drammen) Lavterskeltilbud for familier som opplever utfordringer i hverdagen. Tilbyr veiledning og kortvarig oppfølging av familier. Veileder til andre instanser ved behov. Er vedtatt opprettet over hele byen</p> <p>Ungdomstorget (Drammen) Ungdomstorget har representanter fra Senter for oppvekst, Psykiske helsetjenester, Senter for rusforebygging, NAV, Introduksjonssenteret og Oppfølgingstjenesten ved Buskerud Fylkeskommune</p> <p>Oppvekstteamet (Drammen) Tilbyr lett tilgjengelig psykisk helsehjelp til barn og ungdom. Tverrfaglig team av psykologer og familieveiledere. Målgruppe barn 0-18 år og deres familier.</p>
<p>GRUPPETILBUD</p> <p>Alle kommunene har tilbud om foreldreveiledning, det er ulike modeller som brukes.</p> <p>Gruppetilbud</p>	<p>Er et lavterskel tiltak. Tilbys på Svelvikhuset og Helsestasjonen og Familiesenteret i Nedre Eiker. Veileder foreldre i forhold til grensesetting og barns utvikling. Helsestasjon Drammen har ICDP grupper (foreldreveiledning).</p> <p>Svelvik kommune har skilsmissegrupper, jente- og guttegrupper, sorggrupper, aleneforeldregrupper og pappa-grupper. Samarbeid mellom skolen og /eller forebyggende familieteam, Svelvikhuset og helsesøster.</p>
<p>ANNET</p> <p>Gratis barnehageplass for barn i lavinntektsfamilier i alle kommuner</p> <p>Psykisk helsehjelp Svelvik</p> <p>Kommunepsykolog Svelvik</p> <p>Ungdomlos ved Svelvik ungdomsskole Veivangen ungdomsskole i Nedre Eiker</p> <p>Brukermedvirkning</p>	<p>Imøtekomme utfordringen mht barnefattigdom</p> <p>Målgruppe er voksne som har forsørgeransvar for barn under 18 år</p> <p>Utredning, samtaler med barn/foreldre. Veiledning. Behandlingstilbud skreddersys til den enkelte familie.</p> <p>Forebyggende tjeneste tett på ungdom som står i fare for å falle utenfor skole eller arbeidsliv. Skal styrke ungdommens skole- og arbeidstilknytning, trivsel og mestring.</p> <p>Verktøyet Feedback-informerte tjenester brukes av Svelvikhuset for å få systematisk tilbakemelding fra barn/foresatte. Familiesenteret i Nedre Eiker vil ta i bruk verktøyet høsten 2018.</p>

TILTAK	FORMÅL
SLT-KOORDINATOR	
SLT-koordinator (Samordning av lokale rus og kriminalitets-forebyggende tiltak (Alle kommuner)	SLT koordinerer arbeidet på tvers av faggrupper internt og eksternt. Jobber systematisk for gode og stimulerende oppvekstvilkår, samt å fremme forståelsen for at tidlig hjelp og støtte vil kunne bidra til mindre problematferd, rusmisbruk og kriminalitet. De tre SLT-koordinatorene har etablert ett nettverk, og utvikler sammen en felles handlingsplan for forebygging av voldelig ekstremisme.

KVALITET

Nøkkeltall 2016	Drammen	Nedre Eiker	Svelvik	Nye Drammen	KOSTRA gr 13	KOSTRA gr ASSS
Andel nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst	100	64	91	94	91	93
Andel spedbarn som har fullført helseundersøkelse innen utgangen av 8. leveuke	100	99	93	100	99	98
Andel barn som har fullført helseundersøkelse ved 2-3 års alder	99	90	98	97	98	96
Andel barn som har fullført helseundersøkelse ved 4 års alder	87	80	100	86	97	98
Andel barn som har fullført helseundersøkelse innen utgangen av 1. skoletrinn	90	78	100	88	92	92

* ASSS betyr: Aggregerte Styringsdata for Samarbeidende Storkommuner. Nettverket består av de ti største kommunene: Bergen, Bærum, Drammen, Fredrikstad, Kristiansand, Oslo, Sandnes, Stavanger, Trondheim og Tromsø. Oslo er tatt ut av gjennomsnittsberegningen.

ANALYSE

Tallene ovenfor er kvalitetsindikatorer som etterspørres i KOSTRA. Dette beskriver gjennomføringsgrad, men forteller ellers lite om kvaliteten i selve arbeidet som utføres. Det er kun Svelvik kommune som har gjennomført en undersøkelse av brukertilfredshet på helsestasjonstjenestene, og kan vise til gode resultater på undersøkelsen.

Tallene ovenfor fra 2016 viser at Nye Drammen kommune vil ligge over/på snitt for oppfølging av barn fra 0 – 2/3 årsalder, men noe under snitt i aldersgruppen 4 – 7 år. Imidlertid er helsetjenestene blitt styrket i alle kommuner etter 2016, og det er grunn til å anta bedre resultater når tallene for 2017 foreligger. Målet må være å ligge så nært 100% som mulig på alle områder.

UTFORDRINGER (i uprioritert rekkefølge)

Gjennom dokumentet, og basert på våre egne erfaringer i daglig arbeid i de tre kommunene, har vi identifisert følgende utfordringer det er viktig å ha søkelys på i Nye Drammen kommune:

- Barnefattigdom. Nye Drammen kommune vil ligge over landsgjennomsnittet i andel barn som lever i lavinntektsfamilier
- Økende antall barn/unge/familier som har behov for sammensatte tjenester som krever gode modeller for tverrfaglig samarbeid
- En økende andel barn og unge strever med psykisk helse og eget selvbilde. Dette gir også utslag i økende antall barn/unge med depressive symptomer
- To av tre kommuner har snitttall under landssnittet mht andel ungdomsskoleelever som er/har vært med i fritidsaktiviteter
- Andel elever som er lite fysisk aktive og strever med overvekt er høyere enn landssnittet i to av tre kommuner
- Kapasiteten innen helsetjenester for barn og unge vil kunne bli utfordret for å imøtekomme behovet for ekstrakonsultasjoner/veiledning særlig rettet mot sårbare familier
- Endringer i spesialisthelsetjenesten med overføring av større ansvar til den enkelte kommune, spesielt innenfor følgende områder:
 - Kartlegging og utredning før henvisning til spesialisthelsetjenesten
 - Samarbeid med spesialisthelsetjenesten i deres utredningsarbeid
 - Oppfølging etter diagnoseavklaring/behandling er avsluttet i spesialisthelsetjenesten

Dette vil i økende grad utfordre kapasitet og kompetansebehovet i den nye kommunen.



Vedlegg

KOMMUNALE FØRINGER I DEN ENKELTE KOMMUNE

DRAMMEN

Læringsløp Drammen – å lykkes i hele læringsløpet

Læringsløp Drammen er en overordnet plan for kvalitetsutvikling for barnehage, skoler og oppvekst. Målsettingen er å utvikle robuste barn og unge som mestrer egne liv og høyere og jevnere kvalitet i tilbudet til alle barn. Dette skal blant annet bidra til å bygge barnas kompetansegrunnmur.

Byvekst med kvalitet

«Byvekst med kvalitet» er en plan for hele kommunens virksomhet, med et perspektiv fram til 2036. Våre tjenester skal bidra til oppnåelse av hovedmålet om at «Alle barn skal ha trygge og gode oppvekstvilkår». Bystrategien vektlegger å styrke forebyggende arbeid og at tilbudet skal preges av tverrfaglighet

For oppnåelse av hovedmålet er det blant annet følgende langsiktige mål:

1. Fysiske og psykiske lidelser blant barn, unge og deres familier skal reduseres.
2. Bedre folkehelse blant barn og unge.

Levekårsplan

Levekårsplanen innbefatter programområdene Oppvekst, Helse og omsorg, Skole og Sosiale Tjenester, og det er med utgangspunkt i «Byvekst med kvalitet», strategiplanen for 2013-2036 at mål og strategier er angitt.

Følgende er relevant for våre tjenester:

- Styrking av barn og unges psykiske helse: Tilrettelegging og gjennomføring av ulike lavterskeltilbud/ kurs for barn og unge for å styrke de unges helse og opplevelse av mestring
- Overgangsrutiner mellom barnehage og skole
- Begrense frafall i den videregående skolen og den personlige belastningen en skjevutvikling medfører.
Ingen henvisning

Veileder «Tidlig inn til barnets beste»

Gir konkrete føringer for veien fra bekymring til handling og oppfølging

«Hele meg»

En handlingsplan for mennesker med utviklingshemming 2018-2020

NEDRE EIKER

I Nedre Eiker ligger det føringer i kommuneplanens handlingsdel og vedtak om satsing på tidlig innsats: Kommunens strategiske prinsipper om føre var, forebyggende og forutsigbar. Hovedsatsingsområdet Folkehelse står sentralt. Ved å prioritere de strategiske prinsippene, ønsker Nedre Eiker kommune å redusere framtidig ressursbruk på reparerende tiltak.

Nedre Eiker kommune vil redusere sannsynlighet og risiko for uønskede hendelser og konsekvenser gjennom systematisk, tverretattlig og tverrfaglig arbeid. God planlegging, prosjektering og utførelse på tvers av etater og fagområder skal gi helhetlige løsninger. Forebygging legges til grunn ved all beslutningstaking og ved valg av tiltak. Løsninger som ivaretar folkehelseaspektet prioriteres.

Nedre Eiker reduserer ulikheter i levekår og bidrar til en god oppvekst og skal legge til rette for sunne levevaner og bygger opp under folks mulighet til å ivareta egen helse.

Nedre Eiker jobber aktivt for å sikre barn og unge en god oppvekst med mulighet til utfoldelse og mestring og har gode koordinerte tjenester som bygger på prinsippet om egen mestring og ivaretar innbyggernes behov.

SVELVIK

I Kommuneplanens Samfunnsdel (2012-2024) er det vedtatt følgende overordnede strategier som har relevans for tjenesteområdet:

- Barn og unge skal gis et godt fundament for å mestre voksenlivet
 - Legge til rette for at barn og unge skal oppleve faglig og sosial mestring
- Helhetlig innsats for barn og unge med særlige behov gjennom:
 - tidlig indentifisering og igangsetting av tiltak for barna og deres familier gjennom systematisk og tverrfaglig arbeid.
 - Sikre at kommuneorganisasjonen har felles forståelse av utfordringene for barn og unge med spesielle behov
 - Utvikle gode organiseringsformer og sikre koordinert og samordnet innsats for barn og unge med særlige behov
 - Møte utfordringer gjennom å utvikle langsiktige og helhetlige tiltak
- Flere Svelvikinger har god helse lenger
 - Legge til rette for fysisk aktivitet og helsefremmede tiltak
- Rett tjeneste på rett tid, på rett nivå
- Tjenester gis i eget lokalmiljø.

