



NYE  
DRAMMEN  
KOMMUNE

# Rapport fra politisk arbeidsverksted

## – HELSE- OG SOSIALPOLITIKK – 7. JUNI 2018



## Innhold

### Del 1

Til kunnskapsgrunnet: Er det noe informasjon eller kunnskap som du savner, og ønsker belyst og utredet? .....	4
Hvilke suksesskriterier mener dere må legges til grunn for at flest mulig innbyggere skal få beholde god helse? .....	4
Hvilke suksesskriterier mener dere må legges til grunn for at flest mulig innbyggere skal få gjenvinne god helse? .....	6
Hvilke suksesskriterier mener dere må legges til grunn for at flest mulig innbyggere ikke skal komme i behov av sosiale tjenester?.....	6
Hvilke suksesskriterier mener dere må legges til grunn for at flest mulig innbyggere skal få tilgang til kvalitativt gode sosiale tjenester etter behov?.....	7
Formuler noen punkter fra diskusjonen som dere ønsker skal tas med i det videre strategiarbeidet .....	7

### Del 2

Nevn 3-5 viktige punkter som skal vektlegges (politiske signaler som dere ønsker å gi) fra temaet «helse». Sett opp i prioritert rekkefølge .....	9
Nevn 3-5 viktige punkter som skal vektlegges (politiske signaler som dere ønsker å gi) fra temaet «sosial». Sett opp i prioritert rekkefølge .....	10
Folkevalgte som deltok på arbeidsverkstedet .....	11
Ansvarlig delprosjektgruppe for kunnskapsgrunnet og fagmiljøenes forslag til strategi .....	11



# Del 1

## Til kunnskapsgrunnet: Er det noe informasjon eller kunnskap som du savner, og ønsker belyst og utredet?

- Mer om forebygging av psykisk lidelse ved fysisk sykdom, også for pårørende (og barn)
- Mer om forebygging rettet mot barn
- Livskriser kan føre til psykisk lidelse, mer om lavterskeltilbud og effekt av tidlig innsats på området
- Mer om kobling mellom somatikk og psyke
- Mer utredning om familietilbud til alvorlig syke- hvordan fungerer dette, hvor lett er det å komme i kontakt med tjenestene?
- Utredning av årsaker til at 50 % faller fra i frisklivstilbud. Gode eksempler fra andre kommuner? Suksessfaktorer
- Mer informasjon om hvordan helsesøstre jobber (var tema for kunnskapsgrunnlag-oppvekst)
- Fallgruver: Silotenking ift de forskjellige kunnskapsgrunnlagene, viktig å se tjenester på tvers
- Gruppen ønsker fortløpende informasjon om tjenestene, gjøre sammenligninger – informasjon i komiteer/utvalg også på et senere tidspunkt?
- Tjenester til hjemmeboende eldre, kommer det i pleie og omsorg? (JA)
- Litt vanskelig å ha en helhetlig oversikt sammen med det som ligger i Oppvekst og Pleie og omsorg
- Hvis en skulle kritisere kunnskapsgrunnet for noe, så var det at det er svært generelt og med få konkrete eksempler

## Hvilke suksesskriterier mener dere må legges til grunn for at flest mulig innbyggere skal få beholde god helse?

Forebygge gjennom å handle tidlig og legge til rette for/gi lavterskeltilbud – få folk i arbeid – tilgang til sunn mat – god informasjon om tilbudene som fins og kunnskap om kosthold og egen helse – legge til rette for lavterskel fysisk aktivitet med gode anlegg og møteplasser – lytte til brukerne – sikre kompetanse – tilgjengelighet – tverrfaglig samarbeid og gode rammevilkår for fagfolk – legge til rette med lavterskeltilbud – møteplasser – lokaler – tidlig innsats – tett og god samarbeid på tvers internt i kommunen og med eksterne – pakkeforløp

### Forebygging

- Forebygging -trening, kosthold med mer er avgjørende. Den er både økonomisk besparende for samfunnet, og det sparer mennesker for mange lidelser. Den nye kommunen må satse sterkt på forebygging innen hele området helse og sosialpolitikk
- Forebygging samsvarer også med å handle raskt – være tilstede overfor kritiske grupper, oppsøke utsatte miljøer, være tidlig ute å observere, eksempelvis i ungdomsmiljøet
- Hva kommunen skal tilby. Det er todelt; innbyggernes eget ansvar for egen helse, i andre omgang hva kommunen kan tilby av forbyggende helse
- De fleste barn er medlemmer av et idrettslag eller forening, men i tenårene faller mange fra disse organisasjonene. Det er da det er viktig å jobbe for at disse ikke faller ut. Tidlig spesialisering i idretten f. eks er et problem
- Idrettslag er noe som favner mange, men ikke alle. Man kan trenge et lavterskeltilbud ala tidligere Victoria kulturhus. Det må være billig og tilgjengelig – ikke nødvendigvis råflott. Bør ha slike tilbud i bydelene. Mange fritidstilbud er for dyre og fører til ekskludering
- Nedre Eiker har tidligere hatt mange kurs og tilbud som er svekket nå. Man må ha en frisklivssentral som har kapasitet til å ta inn de som trenger tilbudet – god nok kapasitet slik at tilbudet kan gis umiddelbart

### Arbeid/Levekår

- Arbeid, gir trygghet og forutsigbarhet
- Mer spissete tiltak for å komme i arbeid, samarbeid med næringsliv og kommune
- Levekår; fattigdomsproblemet må løses
- God tilgjengelighet for sunn mat: Lavere priser på det som er sunt og økologisk

### Informasjon og kunnskap

- Mer opplysning om hva som er sunt, og hvordan bevare god helse
- God informasjon til innbyggere om hvilke tilbud som finnes, og om hvor man kan få hjelp. Bruke sosiale medier. Felles nettside som presenterer alle tilbud

#### Tilrettelegging; Anlegg/uteområder, lavterskel

- Kommunen har et ansvar for å legge til rette for god helse, og at folk kommer seg ut i aktivitet, både gjennom organisert og uorganisert; for eksempel rundløyper, anlegg, stier, leikeplasser, arenaer der barn kan være - få de over på fysisk aktivitet tidlig
- Tilrettelegg for gratis sosiale møteplasser sammen med organisasjoner, lavterskeltilbud for å få folk ut og benytte kulturtilbud for å forebygge utenforskap og ensomhet
- Kommunen har ansvar for god luftkvalitet

#### Brukermedvirkning

- Brukerinvolvering er viktig for å lykkes, at brukerne blir tatt på alvor
- Kan oppgaveutvalg, som nye Drammen har bestemt skal være en av flere metoder, egne seg innen helse- og sosialpolitikk? Det er en måte å la brukerne komme til orde på

#### Fag/kompetanse

- Dyktige fagfolk i kommunen
- Nok fastlegehjemler i kommunen, og de bør være spredt i kommunen slik at det blir enkelt å bytte fastlege ved behov
- Fastlegen må gi god informasjon om forebyggende arbeid
- Smittevern er viktig. God informasjon. Motarbeide konspirasjonsteorier om vaksiner
- Tilgjengelighet til tjenester; både fysisk og økonomisk. F.eks vaksinasjon. Universelle tilbud må ha nok kapasitet
- Tverrfaglig samarbeid er en suksessfaktor. Viktig å se hele mennesket, og det krever at ulike faggrupper samarbeider tett. God samhandling er et nøkkelord
- Automatikk i innkalling/invitasjon til helsekontroller
- Beredskap når folk opplever alvorlige hendelser i livet, slik at det ikke utvikler seg til et helseproblem
- Sikre avlasting og gode tjenester i hjemme
- Fysioterapi; Ha 100 prosent avtaler og gode arbeidsvilkår, slik at innbyggerne slipper å vente. Det har fjernet ventelister i Nedre Eiker
- Trenger ikke avklare avtaler som ikke er kritiske for brukerne – eks. fysioterapiavtaler
- Fokus på miljø – svevestøv

#### Frivillighet

- Formalisere samarbeid med frivillige organisasjoner, for eksempel Turistforeningen
- Samhandling i stedet for konkurranse. Samhandling dreier seg ikke bare om samarbeid internt i kommunen, men også om samhandling med frivillighet og organisasjoner som arbeider i det samme miljøet, og med de samme menneskene (eksempelvis innenfor rusforebygging)
- Gode rammevilkår til frivilligheten – organisere frivilligheten så tilbudene treffer rette målgruppe
- Skape nettverk for å redusere terskelen
- Inkludere personer med funksjonshemming

#### Tilrettelegging

- Tilrettelegging av punktene under suksesskriterier
- Hjelpemidler
- Apparater som Drammen har til bruk ute i elveparken er bra. Slikt tilbud må være tilgjengelig flere steder i byen. Dette kan være viktig i rehabiliteringsperioden, og kan brukes sammen med frivillige. Slike parker og apparater må vedlikeholdes
- Legge til rette for møteplasser, lavterskel – tidlig inn. Ser at yngre og yngre får psykiske problemer. Må være tiltak der man ikke blir målt på alt – ikke konkurranse. Dette begynner også å gjelde for gutter
- Knytte til oss frivilligheten og satse på dem. Tilrettelegge med regnskapshjelp og lokaler f. eks

#### Samarbeid

- God dialog med fastleger og spesialisthelsetjenester - også utenfor kommunegrensene
- God og tett samhandling mellom forskjellige kommunale tjenester, og på tvers av kommunale og statlige instanser for å sikre god oppfølging og proaktiv holdning i tjenestene
- Koordinering mellom ulike instanser, kommunale og ikke-kommunale – en kontakt inn i kommunen, selv om det er ulike tjenester – pakkeforløp hvor tjenestene leveres steg for steg ut fra et rehabiliteringsløp
- Samarbeid med frivilligheten må understøttes

## Hvilke suksesskriterier mener dere må legges til grunn for at flest mulig innbyggere skal få gjenvinne god helse?

**God informasjon og veiledning om egen helse – gode opptreningstilbud og tett oppfølging etter rusavvenning – gode fagfolk og bedre psykisk helsevern**

Informasjon

- God informasjon og kommunikasjon om tilbud som finnes, på en enkel måte
- Veilede innbyggere til å ta ansvar for egen helse

Rehabilitering

- Gode opptreningstilbud
- Sikre ekstra oppfølging der motivasjon av diverse grunner er lav for rehabilitering
- Rehabilitering etter rus. Her må man ha kontinuerlig oppfølging etter avrusning. NAV bør være koblet på med tilbud med en gang

Fag

- Gode fagfolk, og god dekning på fagmiljøene
- Bedre psykisk helsevern
- Flere grønne resepter – ta ansvar for egen helse

## Hvilke suksesskriterier mener dere må legges til grunn for at flest mulig innbyggere ikke skal komme i behov av sosiale tjenester?

**Arbeid først – god språkopplæring – kompetanse – godkjenning og påfyll – integrering**

Arbeid

- Arbeid først – mange arbeidsplasser med lavterskel fins ikke lenger. Det må være større tilfang av slike praksisplasser. I kommunens anbud kan man legge krav om at leverandør skal legge til rette for praksisplasser og læreplasser
- Kommunen kan legge til rette ved å bidra til at folk får et nettverk
- Kommunene kan lære av bedrifter – mulighet til vikariat etter arbeidspraksis
- Tilrettelagt arbeidsplikt for å sikre langvarig deltakelse
- Viktig med fleksibilitet i tjenestene, for eksempel mulighet for å få førerkort for å kunne komme i jobb
- Sørge for tettere og bredere samarbeid med bedrifter og andre som tilbyr arbeidsplasser, slik at terskelen for å ta inn folk i bedrifter, og dermed gi folk en sjanse, senkes

Kompetanse

- Godkjenne kompetanse i større grad og bedre ordninger for resertifisering, kartlegge den kompetansen innvandrere har
- Kompetanseheving, alternative læringsarenaer, praktisk utdanning

Språkopplæring

- God språkopplæring, krav til deltakelse
- Samtalegrupper

Annet

- Bli sett og stilt krav til
- Bruke kommunen som arena for aktivitet
- Integrering
- Forhindre reproduksjon av fattigdom: Hjelp familier med lave levekår med alt grunnleggende, at barn har det essensielle slik at de kan fungere på skolen. Alle har ikke råd til å være med på alt organisert og sosialt – f. eks bursdagsfeiring – alt dette påvirker barns hverdag og læring

## Hvilke suksesskriterier mener dere må legges til grunn for at flest mulig innbyggere skal få tilgang til kvalitativt gode sosiale tjenester etter behov?

Én dør inn – nærhet til bruker – lytte til bruker og likemannsarbeid – god informasjon til bruker, og mellom tjenesten – koordinering av tjenestene – bruke mulighetsrommet

Én dør inn

- En saksbehandler – en «problemløser» - samhandling – færrest mulig å forholde seg til innen alle tjenester
- God helhetlig tjeneste, selv om den leveres av ulike instanser

Nærhet til bruker

- Være til stede der folk er, tilgjengelighet, lokalkunnskap, samarbeide tverrfaglig
- Avklare hvilke tjenester som skal være lokale og hvilke skal være sentrale, førstelinjetjenesten bør ligge ute

Brukermedvirkning og likemannsarbeid

- Bruke folk som har vært gjennom en slik situasjon til å hjelpe andre – likemannsarbeid
- Målrette arbeidet, for å sikre at tiltakene treffer
- Subjektivt, ut fra hva brukeren ønsker og ut fra deres behov
- Brukertenkning
- Ombudsordning for brukerne

Informasjon

- Bedre informasjonsflyt mellom tjenesteleverandører – f. eks mellom fastleger og andre tjenester
- God informasjon om hva om er mulig å få hjelp til
- Lokal koordinator som kan gi råd om tjenestene
- Bruke lag og foreninger i informasjonsarbeidet

Annet

- Bruke mulighetene innenfor regelverket

## Formuler noen punkter fra diskusjonen som dere ønsker skal tas med i det videre strategiarbeidet

- Kommunen må legge til rette med gode uteområder og fysisk aktivitet, gode parker med mer, og legge til rette for lokaler til frivillige, møteplasser til ungdommer og aktivitet for ungdom. Sykkelveier og turveier må være sammenhengende i hele Nye Drammen
- God nok kapasitet på frisklivssentralen
- Godt ettervern innen rus og psykiatri
- Hindre reproduksjon av fattigdom
- Arbeid først
- Tett og tidlig
- Forebygging og ettervern
- Bredt samarbeid på tvers
- Samarbeid med frivilligheten må understøttes
- Skreddersøm for de som er i ferd med å falle ut eller har falt ut



## Del 2



## Nevn 3-5 viktige punkter som skal vektlegges (*politiske signaler som dere ønsker å gi*) fra temaet «helse». Sett opp i prioritert rekkefølge

### Gruppe 1

- Spise litt av «reparasjonspotten» for å prioritere forebygging
- Satsing på friskliv
- God skolehelsetjeneste og helsesøsterdekning
- God sykehjemslegedekning og satsing på helseknutepunkt: Livsgledesykehjem og samarbeid med frivillige, kultur og opplevelser og tilgjengelige møteplasser for å forebygge utenforskap
- Alle innbyggere bør ha en aktiv rolle – hva kan man bidra med? Ansvar for eget liv og mestringsfølelse

### Gruppe 2

- Bedre førstelinjetjenesten mot barn og unge, mht psykisk og fysisk helse, tilgjengelighet, bredde i tilbudet, faglig kvalitet
- Bedre koordinering av tjenestene og bedre informasjon om de ulike tilbudene (noen ville ha fritt brukervalg inn og andre ikke)
- Lavterskel familiestøtte
- Sosiale arenaer for de eldre og informasjon om tilbud som finnes
- Arenaer på tvers av generasjoner

### Gruppe 3

- Innovasjon. Nye Drammen kommune bør være blant de fremste innenfor helseteknologi og innovasjon, som blant annet gjør at eldre kan bo lengre hjemme
- Samordnede, koordinerte tjenester. Samhandling i alle ledd
- Helseknutepunkt, som Drammen arbeider med, er viktig og samsvarer med den nye kommunens tenkning om desentralisert stedsstruktur

### Gruppe 4

- Prioritere en tverrfaglig lavterskel helsetjeneste som jobber forebyggende inn mot barn og unge og deres familier; helsesøster, psykisk helsetjeneste, familiehjelpen, psykisk helseteam, Ungdomstorget, App for ungdom som gjør at man er tilgjengelige for ungdom)
- Skape gode, leverende inkluderende møteplasser for alle aldersgrupper for å hindre utenforskap. Investere i festivaler og events som alle kan være med på og som er i nærmiljøet
- Legge til rette for å organisere en plattform for frivillighet innenfor mange områder. Det skal være på den frivilliges premisser, man skal bli tatt imot og ivaretatt når man kommer som frivillig – Det kan være gode frivilligsentraler eller nærmiljøkontorer. Gode koordinatorstillinger er viktig. Det må legges til rette for unge frivillige også
- God stabil fastlegetjeneste som ikke er fullbesatt, slik at man kan bytte hvis man ønsker. Ungdomshelsestasjon er også viktig
- Tilgjengelighet hos fysio- og ergotjeneste

### Gruppe 5

- Frisklivstilbud knyttet til idretts- og kulturtilbud. Samarbeid med frivilligheten
- Arbeidsretting og inkludering
- Helsebyggende og forebyggende arbeid på tvers av tjenestene
- Tilgjengelig psykososial beredskap
- Forebygging prioriteres i forhold til rehabilitering

## Nevn 3-5 viktige punkter som skal vektlegges (*politiske signaler som dere ønsker å gi*) fra temaet «sosial». Sett opp i prioritert rekkefølge

### Gruppe 1

- Tilgjengelige møteplasser for å forebygge ensomhet, utenforskap og bidra til integrering
- Arbeid til alle
- Bolig for alle, eie fremfor å leie som motivasjon for å komme i jobb
- Større villighet til å støtte organisasjoner og tiltak som kan avlaste og supplere kommunale tilbud, f. eks Home Start

### Gruppe 2

- Målrettet aktivitetskrav, som bidrar til å få folk i varig arbeid
- Reell kompetanseheving
- Språkopplæring
- Forutsigbart botilbud

### Gruppe 3

- Forebygging som metode. Forebygging bedre enn reparasjon. Blant annet er det viktig å fokusere på utdanning og arbeid, at så mange som mulig fullfører videregående opplæring. Helseforebyggende arbeid er viktig. Tidlig intervensjon
- Menn må også inn i omsorgsykker. Trengs handlingskampanjer knyttet til dette
- Samordnede, koordinerte tjenester. Samhandling i alle ledd
- Bedre folkehelse. Flere frivillighetskoordinatorer

### Gruppe 4

- Plikt og rett – Bruker må være i aktivitet, og skal bli møtt av NAV med et tilbud som passer for den enkelte. Det skal være et pakkeforløp som skal få deg videre
- En helhetlig rusomsorg med oppfølging under, imellom og etter avrusning. Brukermedvirkning er viktig – legge en individuell plan sammen med bruker
- Få en tidligst mulig avklaring på om en NAV bruker kan gå i arbeid eller ikke. Ikke la folk gå for lenge på stønad før tiltak iverksettes
- Tilrettelagt boligpolitikk innenfor rusomsorgen. Der man bevisst legger til rette for at brukere i aktiv rus ikke bor sammen med de som er i en rehabiliteringsfase. Handler også om å gi brukerne et nytt nettverk
- Støtte opp under initiativer som Internasjonale Drammen og tiltak som gir den i praksis en jobb i enden som f. eks Jobbsjansen

### Gruppe 5

- Leie til eie. Villig til å ta en viss risiko
- Arbeid først – stimulere til aktivitet på ulike nivåer
- Levekårsarbeidet styrkes for å forebygge utenforskap, spesielt for unge voksne, f. eks NAV Ungdom etter modell av Sarpsborg
- Arbeidsretting og inkludering
- Ensomhet – styrke nettverk – samarbeid med frivilligheten
- Bygge lag rundt barnefamilier med NAV i førersetet for å hindre utenforskap. NAV vet hvem familiene og barna er. Ressurser må samordne. Ressurser/midler må brukes målrettet

## Folkevalgte som deltok på arbeidsverkstedet

### Utvalgs-/komitémedlemmer

#### Drammen:

Ana Maria Silva Harper  
Silje Marie Breivik  
Hilde Hovengen  
Leif H. Auke  
Vegard E. Stillerud  
Anne Kristin M. Aabo  
Dag I. Ebbestad

#### Nedre Eiker:

Margaret Sandøy Ramberg  
Ole Anders Fredheim  
Lajla Hvaal  
Marit Gjerde  
Ellen Flathen  
Bente K. Bjørndalen  
Kristin Løvås Gjerde  
Øyvind Robstad

#### Svelvik:

Hjørdis M. Troslrud  
Terje Finnanger  
Ove Jørgensen  
Grete Arnesen  
Åse Lill Stensvold  
Jostein Birkeland  
Kim Flemmos

### Kommunestyre-/bystyremedlemmer

Eivind Knudsen (D)  
Tove Paule (D)  
Kjell Arne Hermansen (D)  
Andreas Muri (S)

## Ansvarlig delprosjektgruppe for kunnskapsgrunnlaget og fagmiljøenes forslag til strategi

### Fagpersoner

Hege T. Rokke (NE), delprosjektleder  
Eva Milde (D)/Anniken Blichfeldt Muren (D)  
Dagny Nordal Pettersen (S)

### Tillitsvalgte

Fagforbundet v/Laila Evensen (D)  
DELTA v/Astrid Krangnes (NE)  
Norsk Fysioterapeutforbund v/ Marie Thorne Narverud (S)

### Verneombud

Tina Helena Westman, Koordinerende verneombud i Drammen

