

Sammendrag

Vi har hatt vårt fokus på gruppen barn og unge minus 1 år – 20 år. Vi ønsker å trekke frem utfordringen knyttet til psykisk helse hos barn og unge i Marker.

Ungdommenes egne opplevelser av utfordringer med psykisk helse er på snitt med landsgjennomsnittet, ifølge Ungdata 2019.

Sårbare perioder for helsen er generelt overganger; barnehage – skole, barne- og ungdomstrinn på skolen, grunnskole – videregående skole og videre ut i arbeidslivet.

Våre anbefalinger har ett samlebegrep; INKLUDERING. Dette innbefatter inkludering av barn og unge i barnehage, skole og fritid.

Vi anbefaler å ha fokus på kompetanse og organisering for å identifisere og bistå barn og familier som viser tegn til psykiske / psykososiale helseproblem. Det må arbeides ut fra tidlig innsats, helhet og progresjon.

God planlegging og tverrfaglig kompetanse må være førende for utviklingen av overganger.

Inkludering og tilknytning må være en opplevd verdi som barn og unge har med seg for å lykkes i oppveksten og inn i arbeidslivet.

Innledning

I henhold til "[Slik har vi det](#)", kortversjon av Grunnlagsdokumentet for 2018 om folkehelsearbeidet i et livsløpsperspektiv, tar vi for oss barn og unge i livsfase 1 (-1 – 3 år) og livsfase 2 (3 år – 20 år). Som er fra svangerskap til overgang fra videregående skole til arbeidsliv. For oss som kommune er det viktig å arbeide målrettet mot familier, barn og unge fra de er små barn og til de møter arbeidslivet. Tiltak som fremmer livsmestring og helse i denne aldersgruppen vil påvirke hele livsløpet. Generelt forebyggende tiltak på et tidlig stadium, er viktig for å nå flest mulig og dermed redusere enkeltpersoners utfordringer.



1

Utviklingstrekk og utfordringsbilde

Demografi

Fremtidsprognoser frem til 2040 viser fødselstall pr år som i dag, ca 25 fødte hvert år. Det er ellers små variasjoner i aldersgruppen 0 – 20 år.

¹ [Slik har vi det - Grunnlagsdokument](#)

Endringer og trender i befolkningens helse.

Forebygging av psykisk helse hos barn og unge er en fremtidig utfordring. Det er stadig behov for større kompetanse på psykisk helse for alle som jobber med barn og unge. Hjelp og støtte til barn og unge med psykiske helseproblemer må skje i lys av tidlig innsats, allerede på helsestasjonen, videre gjennom barnehage og skole. Kompetansen må sitte så nært som mulig der barn og unge ferdes. Det vil si at det er behov for et tettere og avklart samarbeid mellom ulike yrkesgrupper i kommunen, slik at vi har solide støttende stillas rundt barnehage og skole. Markermodellen, tverrfaglig samarbeidsmodell om tidlig innsats, gir gode fremtidsmuligheter.

Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse for 2019-2024 viser til tiltak, som Marker kommune allerede har og enkelte områder som må bedres og styrkes. 1

Det nasjonale vaksinasjonsprogrammet i helsestasjon og skolehelsetjenesten følges. Med veldig få unntak følges dette programmet av alle som har barn og ungdom i Marker.

I forhold til måling av høyde og vekt følges «Nasjonale faglige retningslinjer for måling av høyde og vekt.» Dette innebærer jevnlig målinger i barnets første 2 leveår, ved 4 år, skolestart og i 3. og 8. trinn i skolen.

Overgang er en generell utfordring. Det arbeides spesielt med kvalitetssikring av overgangen barnehage – barneskole, barneskole- og ungdomsskole, og ungdomsskole – videregående skole. Rundt disse overgangene er samarbeid og tett oppfølging viktig.

Barn som opplever samlivsbrudd og en hverdag med to hjem har ofte en utfordring, selv om det er en alminnelig trend og situasjon for mange barn. Statistisk sett har Marker kommune få enslige forsørgere sammenlignet med landet for øvrig.

Gode holdninger knyttet til nettbruk er grunnleggende viktig i dag og i fremtiden. Man er mer og mer sammen over nett, noe som kan erstatte barn og unges fysiske interaksjon med hverandre. I følge Ungdata 2019 bruker Marker-ungdom mer tid på nett enn snittet for ungdom ellers i landet.

Barnevernet i Marker har relativt mange barn under omsorg, det vil si at de bor i fosterhjem eller institusjoner.² Statlige føringer tilsier derimot at færre barn skal ut av primærfamilien og det skal jobbes forebyggende på det område.

Andel barn i Marker som lever i vedvarende lavinntektsfamilier ligger rundt 10%, som er på snitt med landet for øvrig, men lavere enn Østfold. Ungdatarapporten for 2019 viser at et lite antall opplever at familien har dårlig økonomi.

Marker har en større andel uføretrygdete personer i aldersgruppen 18 – 44 år enn landet for øvrig. Mange av disse har omsorgsoppgaver og ansvar som foreldre. Trygdeytelser gir gjerne en lavere inntekt.

Marker ungdom svarer gjennom Ungdata³ at det er 93% som tror de vil gjennomføre videregående skole, og 56% som tror de kommer til å gjennomføre høyere utdanning.

Situasjonsbilde og fremtidsbehov

Marker kommune har mange arenaer hvor barn og unge blir møtt og ivaretatt. Det er 1,7 årsverk helsesykepleier fordelt på helsestasjon og skolehelsetjenesten, 0,2 årsverk jordmor og 0,1 årsverk

² [KOSTRA – Nøkkeltall fra Marker kommune 2018](#)

³ ungdata.no - marker kommune

helsestasjonslege. Kommunen har ikke lege i skolehelsetjenesten. Barnevernstjenesten har 4,6 årsverk. Det er 1 årsverk i til psykisk helse/barn og unge. Det er full barnehagedekning gjennom 2 private og 1 kommunal barnehage. Marker skole med elever fra 1.-10.klasse.

Slik har vi det i 2020:

Sterke sider	Utfordringer
<ul style="list-style-type: none"> • Full barnehagedekning og praktiserer løpende opptak. • I henhold til Ungdata skårer Marker høyere enn landsgjennomsnittet vedrørende organisert fritid. • 91% av elevene på ungdomstrinnet trener minst 1 gang/uke • Brukerundersøkelser i barnehagene viser stor grad av tilfredshet med tilbudet. • Har mange tiltak som ressursteam for barn/unge, COSp- foreldreveiledning • Markermodellen for tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid 	<ul style="list-style-type: none"> • UngData - undersøkelsen viser at prosentandel av ungdomsskoleelever med depressive symptomer er 13%, samme som på landssnittet. • Andel barn i lavinntektsfamilier er omtrent på snitt med landet for øvrig, 10%. • Kommunen mangler juridisk kompetanse.

Slik vil vi ha det i 2030:

- Alle foresatte lar fortsatt sine barn vaksineres.
- Barn og unge er innenfor anbefalt vekturve.
- Antall familier med vedvarende lavinntekt er redusert.
- Familier med store belastninger får koordinerte tjenester.
- Barn og unge har kunnskap om livsmestring og hvordan mat, søvn, rus/alkohol og fysisk aktivitet har betydning for den psykiske helsen.
- Barn og unge har kunnskap om vold og overgrep.
- Marker kommune arbeider tverrfaglig og forebyggende gjennom tidlig innsats.
- Støtteapparatet rundt barn og unge har knyttet til seg psykolog og relevante faggrupper.
- Digital tilgjengelighet for barn og unge, og deres foreldre, ved ulike helseutfordringer.
- Redusert antall barn og unge med depressive symptomer.
- Færre unge er uføretrygdede.
- Mange barn og unge er fortsatt fysisk aktive.
- Ingen barn og unge i Marker opplever seg sårbar i forhold til familiens økonomi.

Slik gjør vi det:

Tiltak	Ansvar	Tidspunkt
<ul style="list-style-type: none"> • Ulike yrkesgrupper må ha større kompetanse om hverandres arbeidsfelt • Tidlig innsats på alle områder- benytte Markermodellen • Sette inn tidlige og tilpassede hjelpetiltak i barnevernets regi for å unngå omsorgsovertagelser 	Virksomhetsledere Virksomhetsledere Rådmann Rådmann	

<ul style="list-style-type: none">• Arbeidet med barn og unge med spesielle behov må vektlegges. Opprette barnekoordinatorfunksjon.• Marker kommune opprettholder og videreutvikler gode fritidstilbud også gjennom frivillig innsats, som fremmer fysisk og psykisk helse.• Helsestasjonen jobber med vaksinasjon, vekst/trivsel og fysisk/psykisk helse• Identifisere og hjelpe lavinntektsfamilier• Utforske og iverksette muligheter for digitale løsninger for kommunikasjon	Helsesykepleier Virksomhetsledere	
---	--------------------------------------	--