



Plan for psykisk helsearbeid i Kristiansand kommune 2007-2010



Vedtatt i Kristiansand Formannskap, 07.03.2007

Forord	6
Sammendrag	7
Del 1	10
1.0 Innledning	10
1.1 Innhold og rammer for planen.....	10
1.1.1 Opptrappingsperiodens fokusområder	11
1.1.2 Psykisk helsearbeid i utvikling.....	12
1.1.2.1 Kvalitetsutvikling	12
2.0 Rammer for psykisk helsearbeid i kommunen	13
2.1 Juridiske rammebetingelser	13
2.2 Økonomiske rammer	14
2.3 Kunnskapsgrunnlag og kompetanse	15
2.4 Organisatoriske rammer	17
2.4.1 Organisering av det psykiske helsearbeidet	17
2.5 Ideologisk forankring	17
2.5.1 Verdifundament.....	17
2.5.2 Hovedprinsipper	18
3.0 Brukerperspektivet	18
3.1 Brukermedvirkning	19
3.1.1 Brukermedvirkning på ulike nivå.....	19
3.1.2 Brukerundersøkelse	20
3.2 Pårørende perspektivet	21
4.0 Utvikling og hovedutfordringer	22
4.1 Samfunnsutvikling og forekomst av psykiske problemer/lidelse	22
4.2 Hovedutfordringer	22
4.2.1 Kunnskap og åpenhet	22
4.2.2 Tidlig hjelp til barn og unge	23
4.2.3 Utstøting fra arbeidslivet	23
4.2.4 Mennesker med alvorlige psykiske lidelser	23
4.2.5 Dobbelt diagnose rus/psykiatri	23
4.2.7 Forebygging	24
5.0 Koordinering, samordning og samhandling	25
5.1 Tverrsektoriell samhandling.....	25
5.2 Samhandling mellom forvaltningsnivå	26
5.2.1 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten.....	26
5.2.1.1 Utviklingstrekk.....	26
5.2.1.2 Samarbeidsformer	28
5.2.2 Samhandling med politiet.....	32
5.2.3 NAV	32
5.3 Fastlegen.....	32
5.4 Metoder og tiltak i det individuelle arbeidet	34
5.4.1 Individuell plan	34
5.4.2 Ansvarsgruppe.....	36
5.4.3 Koordinatorfunksjonen.....	37

Del 2 Barn og unge	38
6.0 Innledning	38
6.1 Forebyggende arbeid	40
6.1.1 Ungdomspakken.....	41
6.1.2 Rusforebyggende arbeid.....	41
6.1.3 Kriminalitetsforebyggende arbeid.....	42
7.0 Oversikt/beskrivelse av samlet tjenestetilbud til barn og unge.....	44
7.1 Skjematisk oversikt over tjenestetilbud.....	44
7.2 Helse- og sosialsektoren.....	45
7.2.1 Helsestasjonstjenester.....	45
7.2.1.1 Svangerskapsomsorg hos jordmor	46
7.2.1.2 Barnefysioterapi	48
7.2.1.3. Forsterket Helsestasjon	48
7.2.1.4 Flyktinghelsetjenesten.....	50
7.2.1.5 Helsestasjon for ungdom.....	52
7.2.2 Skolehelsetjenesten	52
7.2.2.1 Skolehelsetjenesten i grunnskolen	52
7.2.2.2 Skolehelsetjenesten i videregående skole	52
7.2.3 Familiesentrene	54
7.2.4 Enhet for behovsvurdering og tjenestetildeling	57
7.2.4.1 Hjelp for barnets skyld	57
7.2.4.2 Støttekontaktordning og fritidsassistanse.....	57
7.2.5 Konsulent for funksjonshemmede	57
7.2.6 Barneverntjenesten	58
7.2.6.1 Ungdomsteamet.....	60
7.2.6.2 Morild svartjeneste.....	60
7.2.7 Ung-Etat, NAV.....	60
7.2.7.1 LOS	61
7.3 Undervisningssektoren	62
7.3.1 PP- Tjenesten.....	63
7.3.2 Barnehageetaten	64
7.3.2.1 Pedagogisk støtteenhet	64
7.3.3 Skoleetaten	65
7.4 Kultursektoren.....	67
7.4.1 Fritidsetaten.....	68
8.0 Koordinerte tjenester til barn og unge.....	69
8.1 Samordningsmodeller.....	69
8.1.1.1 Tverretatlige team	69
8.1.2 Koordinert hjelp på individnivå	71
9.0 Kunnskapsgrunnlag og kompetanse.....	71
9.1 Skolen.....	72
9.1.1 LP- modellen	72
9.1.2 Skoleprogrammene Psykisk helse i skolen	72
9.2 Metoder i førskolealder	73
9.2.1 PMTO.....	73
9.2.2 Psykisk helse i barnehagen.....	74

Del 3 Voksne	75
10.0 Oversikt/beskrivelse av samlet tjenestetilbud til voksne	75
10.1 Skjematiske oversikter over det samlede tjenestetilbudet.....	75
10.2 Brukere fordelt på tjenester	77
10.3 Helse- og sosialsektoren.....	78
10.3.1 Enhet for behovsvurdering og tjenestetildeling-boligtjenesten.....	78
10.3.2 Psykiatrisk sykepleie	79
10.3.3 Bolig.....	81
10.3.3.1 Sykehjem.....	83
10.3.4 Aktivitet.....	83
10.3.4.1 Aktivitetssentre.....	83
10.3.4.2 Aktivitetstilbud fra frivillige organisasjoner	84
10.3.4.3 Transporttjeneste	85
10.3.4.4 Støttekontaktordning og fritidsassistanse.....	86
10.3.4.5 Rehabiliteringstjenesten	87
10.3.4.6 Psykisk helse og fysisk aktivitet.....	87
10.3.5 Arbeid.....	88
10.3.5.1 Arbeidsforberedende tiltak.....	88
10.3.5.2 Kvalifiseringstjenesten	89
10.3.5.3 Varige tilrettelagte arbeidsplasser	90
10.3.6 Tjenester fra sosialkontor	90
10.3.7 RISK.....	91
10.3.8 Feltsykepleien.....	92
10.3.9 Flyktningtjenesten	93
10.3.10 Flyktninghelsetjenesten	93
10.3.11 Fengselshelsetjenesten	93
10.3.12 Legevakten - livskrisehjelp	94
10.3.13 Oppfølging – selvmord.....	95
10.3.13.1 Tilbudet til etterlatte etter selvmord	95
1.3.14 Tilgrensende tjeneste , utviklingshemmede	95
10.4 Undervisningssektoren	96
10.4.1 Kristiansand voksenopplæring	96
10.5 Kultursektoren.....	97
10.5.1 Fritidsetaten.....	97
Del 4 Oppsummering hovedtiltak /spisset innsats.....	101
Videreutvikling av det psykiske helsefeltet	101
Brukermedvirkning	101
Pårørendeperspektivet	101
Informasjon	101
Forebyggende psykisk-.....	102
helsearbeid	102
Koordinert- og helhetlig innsats	103
Samarbeid med 2.linjetjenesten.....	103
Bolig.....	104
Aktivitet/fritid	104
Arbeid.....	105
Kunnskapsutvikling og kompetanse	105
Kvalitetsutvikling	105

Litteraturliste:	107
Nyttige linker	108
Forklaringer på forkortelser	109
Vedlegg	110

Forord

Arbeidet med planen har vært utført av en tverrsektorielt sammensatt prosjektgruppe:

Janne B. Brunborg	Leder for prosjektgruppen
Hilde Engenes	Prosjektsekretær
Annelise Hornang	Fritidsetaten
Gerd Inger Haugland	Skoleetaten
Sissel Engelstad Bakke	Barnehageetaten
Marianne Godtfredsen	Barnehageetaten
Marion Land	Mental helse
Lise Kristensen	Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri (LPP)
Torstein Westgaard	Helse

Kommuneoverlege Odd Kjøstvedt har vært medisinskfaglig rådgiver i planprosessen.

Helse- og sosialdirektøren har vært styringsgruppe for arbeidet.

Representanter fra sentrale enheter innen psykisk helsefeltet har bistått som referansepersoner:

- Barneverntjenesten, helsetjenester og sosialtjenester
- PP-tjenesten
- Omsorg/EBT - Boligtjenesten
- Området psykisk utviklingshemmede
- 2. linjetjenesten ved ledere av Distriktpsikiatriske sentre (DPS) Klinikk for psykiatri- og avhengighetsbehandling (KPA) Avdeling for rus og avhengighetsbehandling (ARA) og poliklinikk barn/unge (ABUP)

Fylkesmannen har arrangert to seminardager for avklaringer og belysning av rammebetingelser for planarbeidet. Representanter fra flere sektorer i Kristiansand kommune har deltatt på disse.

I tilknytning til planprosessen har det vært arrangert fokusmøter der sentrale fagpersoner fra utøvende ledd har vært involvert, brukerorganisasjoner, ledelse i spesialisthelsetjenesten og NAV. Møtene har hatt som målsetting å skaffe informasjon om status, forbedringsområder og spissing av innsatsen i kommende planperiode. En har vektlagt en bred og inkluderende prosess under hele planarbeidet.

Fokusmøter har vært arrangert innenfor følgende områder:

- Tverrsektorielt samarbeid rundt barn og unge
- Flyktninger og mennesker med annen etnisk bakgrunn enn norsk
- Oppfølging og bistand
- Mestring: arbeid, utdanning, sosialt fellesskap og meningsfulle aktiviteter
- Samhandling mellom forvaltningsnivåene
- Fastlegens rolle
- Samarbeid med brukerorganisasjoner der brukerorganisasjonene ADHD-foreningen, ROM, Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri (LPP), Mental helse og LAR-nett /Agder deltok

Utkast til plan har vært til høring hos interne og eksterne samarbeidsinstanser. Planen har tatt inn i seg viktige innspill fra høringen.

Arild Rekve
Fung. helse- og sosialdirektør

Janne B. Brunborg
Prosjektleder

Sammendrag

I en gjennomgang og oversikt over det samlede kommunale tjenestetilbudet, fremstår det psykiske helsefeltet som differensiert og preget av bredde i kompetanse. Innsatsen er tverrsektoriell og omfatter et mangfold av faglige tilnærminger som evner å ha et ressursfokus knyttet til mestring som en overordnet verdi. Dette preger arbeidet rettet mot både barn/unge og voksne i målgruppen. Det at man har en tverrsektoriell forankring, gjør det i større grad mulig å satse på et bredt forebyggende psykisk helsearbeid. Man har utviklet gode basale, universelle tjenester ved helsestasjon, svangerskapskontroll v/ jordmor, skolehelsetjeneste osv. som møter hele befolkningen. Samhandling mellom disse, barnehage og skole som sentrale aktører i den tidlige forebyggingen, danner et godt nettverk i forhold til å fange opp barn og unge som står i fare for å utvikle psykososiale problemer. Når det gjelder voksne har satsingen i hovedsak vært rettet inn mot områdene bolig, bistand, aktivitet og arbeidsforberedende tiltak. I tillegg har en utviklet samarbeid med 2. linjetjenesten og innført brukermedvirkning på ulike nivå. Stor vekt har vært lagt på strukturelle mål. I tida framover er det behov for økt vektlegging av innholdet i tjenestene, kvalitet og effekt for brukeren.

Utfordringer videre i planperioden

Hovedutfordringen er å sikre at det psykiske helsefeltet prioriteres i tråd med beskrevne behov også etter 2008 når opptrappingsperioden avsluttes. Feltet er preget av at det har funnet sted en oppbygging av et bredt fundament på forholdsvis kort tid. Dette har skjedd i en periode hvor kommunen har møtt store utfordringer knyttet til nedbygging av 2. linjetjenestens sengekapasitet. Situasjonen har i stor grad krevd at man har hatt strukturelle mål for utbyggingen i kommunen. Utfordringene videre vil, i tillegg til å håndtere enda uløste oppgaver med hensyn til dimensjonering, være å utvikle og differensiere tjenestene videre, slik at de holder en kvalitet som er forenlig med den nasjonale kvalitetsstrategien. Det er et av hovedprinsippene for den videre utviklingen av tjenestene i Kristiansand kommune, at mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende skal oppleve helhetlige tilbud som kjennetegnes av forutsigbarhet og kontinuitet.

En utfordring for det samlede psykiske helsearbeidet er tilgjengelig informasjon av god kvalitet både for brukere, pårørende og samarbeidspartnere. Videre er koordinering som sikrer sammenhengende og helhetlige tjenestetilbud til brukerne et innsatsområde som peker seg klart ut. Det vil kreve at man fremover har et ekstra fokus på koordinatorfunksjonen som en faglig disiplin knyttet til ulike metoder innenfor det psykiske helsearbeidet. Det er videre en utfordring å sikre at fagfeltet består av helhetlige tiltak som ser på rus og psykisk helse i et sammenhengende perspektiv. Dobbeldiagnoser rus/psykiatri, samt økningen i forekomst av ADHD vil kreve økt oppmerksomhet i tiden fremover. Den psykiske helsen til mennesker med minoritetsspråklig bakgrunn må også gis økt oppmerksomhet i tiltaksapparatet. Flexibilitet og kontinuitet må være to av de viktigste kvalitetsindikatorerne for videreutvikling av det samlede tjenestetilbudet, både i kommunen og i samhandlingen med 2. linjetjenesten. Et samarbeid mellom kommune og sykehus om å redusere antall unødvendige sykehusinnleggelse, blir en satsning i perioden. En må vektlegge en videreutvikling og differensiering av akuttilbudene. De kritiske overgangsfasene mellom ulike tilbud må generelt ytes stor oppmerksomhet. Pårørendearbeid overfor både barn, unge og voksne må utvikles videre parallelt med styrking av brukermedvirkning på både individ-, tjeneste- og systemnivå. I planperioden må man gjennom det boligsosiale arbeidet sikre en videreutvikling av et differensiert boligtilbud til målgruppen. Enhet for behovsvurdering og tjenestetildeling i kommunen (EBT- Boligtjenesten) har en sentral rolle i arbeidet med å tildele individuelt tilrettelagte bolig- og tjenestetilbud til målgruppen, og denne enheten må sikres god kompetanse slik at brukernes muligheter for økt mestring i eget liv kan oppnås gjennom valg av tjenester på adekvat nivå.

Barn og unge

Hovedutfordringene innenfor barn- og ungdomsfeltet er knyttet til å sikre forebyggende innsats på alle nivå slik at kommunens samlede tverrsektorielle innsats fanger opp hele målgruppen fra 0 til 25 år. Det forebyggende arbeidet rettet mot psykisk helse må sees i sammenheng med det rusforebyggende arbeidet. Helsestasjoner og skolehelsetjenester er og skal videre være fundamentet i det forebyggende helsearbeidet til barn og unge og dermed også i det psykiske helsearbeidet. Barnevernet, Familiesentre og PP-tjenesten skal ha viktige roller i det selekterte og indikerte forebyggende arbeid i nært samarbeid med 2. linjetjenesten Barnehage og skole og fritidsetaten har også en svært sentral posisjon i forebyggende psykisk helsearbeid. Implementering av anbefalte undervisnings- og informasjonsprogram er avgjørende i det universelle forebyggende arbeidet knyttet til feltet. Barnehager, skoler og fritidsarenaer er sammenhenger som ivaretar barn og unge som er berørt av psykiske problemer eller lidelser, direkte eller som pårørende, i deres hverdag. Opplevelse, mestring og tilhørighet er viktige stikkord for arbeidet.

Metoder for tidlig identifisering av risikofaktorer ved ulike livssituasjoner, belastninger og overganger må stå sentralt i utformingen av kvalitative og virkningsfulle forebyggende tiltak. Man må ha tiltak som muliggjør tidlig intervensjon som kan hindre forekomst og utvikling av psykososiale problemer.

Koordinerende tiltak rettet mot et overordnet strategisk arbeid som finner sted på tvers av sektorer, etater og enheter stiller krav til samhandlingskompetanse og overordnede beslutninger. Systematisk utvikling og bruk av tverretatlige team er et sentralt virkemiddel i det tverrsektorielle arbeidet rundt barn og unge. Det er en generell utfordring i arbeidet rettet mot barn og unge, knyttet til å utvikle en felles strategi for valg av de ulike metoder som anvendes i de sektorene som har en rolle i det psykiske helsearbeidet; dette gjelder Helse- og sosialsektoren, Undervisningssektoren og Kultursektoren.

Barn/unge med annen etnisk bakgrunn enn norsk bør ha et særlig fokus, blant annet relatert til kompetanseheving på minoritetsspråkliges psykiske helse. Det er videre behov for økt kompetanse knyttet til kartlegging og tiltak i forbindelse med tidlig forebygging rettet mot risikoutsatte spe- og småbarn, 0-2 år. Dette er en spesielt kritisk alder når det gjelder barns utvikling. Tidlig hjelp til risikoutsatte barn kan forhindre skader som kan være uopprettelige. En ønsker derfor gjennom en større oppmerksomhet, og en samordnet tverrsektoriell innsats å øke muligheten for å fange opp disse barna. Utvikling av kompetanse og tiltak rettet mot barn/unge i alderen 12 år og oppover som har, eller står i fare for å utvikle rusrelaterte problemer er også en hovedutfordring i planperioden. Dette er ungdom som hjelpeapparatet har problemer med å fange opp og opprettholde kontakten med. De er utsatt med hensyn til drop-out og utvikling av psykiske lidelser.

Voksne

Et godt koordinert og forpliktende samarbeid med 2. linjetjenesten er en forutsetning for et helhetlig tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Forpliktende samarbeid må videreutvikles blant annet når det gjelder felles brukere som har behov for tvang som et virkemiddel i det psykiske helsearbeidet. Kommunen kan ikke gi et forsvarlig tilbud til denne målgruppen uten samtidig innsats fra 2. linjetjenesten og det regelverk de forvalter.

Det er videre en nasjonal målsetting at bruken av tvang i det psykiske helsearbeidet reduseres; også dette må skje i et samarbeid mellom kommunen og 2. linjetjenesten. Felles fokus på utviklingen av ambulante tjenester som i større grad kan hindre unødvendige innleggelser blir et viktig fokusområde. Det er også sentralt at man fortsetter arbeidet med å sikre overgangene mellom inn- og utskrivning.

Riktig dimensjonert og differensiert boligmasse til målgruppen må utvikles videre gjennom kommunens boligsosiale arbeid rettet mot vanskeligstilte på boligmarkedet. Det er knyttet utfordringer til å få en optimal utnyttelse av ressurser som er bundet stasjonært til bofellesskap. Man må sikre at mennesker som trenger omfattende oppfølging relatert til sin bosituasjon får dette. Utvikling av meningsfulle aktiviteter/arbeid, med rehabilitering som overordnet målsetting krever et stort fokus, også i tilknytning til kvalitetsutvikling av tjenestetilbud i bolig. Opptrappingsmidlene alene dekker ikke det behovet en ser for

tjenesteinnsats, spesielt i forhold til bemanning i bofellesskap for brukere med særlig store hjelpebehov. Det vil stille krav til at man vurderer eksisterende ressursinnsats som er bundet opp i de ulike boligkompleks med tanke på å utvikle mer fleksible og ambulante tjenestetilbud som kan tilfredsstille brukernes skiftende behov for bistand

En målgruppe som man ønsker en særlig innsats rettet mot i planperioden er mennesker med dobbeldiagnose rus/psykiatri. Her ser man behov for kompetanseheving knyttet til begge fagfelt, samt bedre koordinert og helhetlig innsats både internt i kommunen og i tilknytning til behandlingstilbud fra 2. linjetjenesten. Det er uløste oppgaver knyttet til utviklingen av gode nok bolig- og tjenestetilbud til denne målgruppen. Den psykiske helsen til mennesker med annen etnisk bakgrunn enn norsk, må også ha særlig fokus i perioden. En blir stadig mer oppmerksom på postmigrasjonstilstander som forstyrrer integrasjonsprosessen og forringer livskvaliteten vesentlig. Det er behov for kompetanseheving og bedre koordinering av denne spesifikke innsatsen. Mennesker med psykiske lidelser og psykisk utviklingshemning er også en målgruppe hvis behov man må synliggjøre når det gjelder tilrettelegging og koordinering av behandlings- og tjenestetilbud på tvers av forvaltningsnivå.

Del 1

1.0 Innledning

Planens oppbygging

Plan for psykisk helsearbeid skal gi et samlet bilde av arbeidet på feltet, rettet mot både barn/unge og voksne. Innsatsen er på mange områder tverrsektoriell, spesielt i forhold til barn og unge. Samarbeid på tvers av forvaltningsnivå er en forutsetning for helhetlige tjenestetilbud til målgruppen.

Planens første del tar for seg områder og forhold i det psykiske helsearbeidet som har felles gyldighet for innsatsen rettet mot både barn/unge og voksne. Her belyses rammebetingelser som legger premisser for arbeidet, både strukturelt og i forhold til kvalitet. Brukerperspektivet og brukermedvirkning på alle nivåer, omtales som den grunnleggende arbeidsformen på feltet. Videre i innledningskapitlet skisseres de hovedutfordringene man står overfor i planperioden, knyttet til forhold og utviklingstrekk som har betydning for befolkningens psykiske helse. Koordinering og samordning av tjenestetilbud både internt i kommunen, på tvers av forvaltningsnivå og i forhold til andre sentrale aktører omhandles som en av de mest kritiske suksessfaktorene i det psykiske helsearbeidet. Man har identifisert at en kvalitetsforbedring av nettopp koordinering, utvikling av felles strategier og samhandling på tvers av sektorer, etater og forvaltningsnivå vil ha stor innvirkning på de samlede tjenestene man i fremtiden sammen vil være i stand til å tilby brukere og pårørende. Samhandlingen med 2. linjetjenesten omtales særskilt.

Hovedutfordringene som fremkommer i Del 1, blir gjenstand for videre analyse og drøfting når man omtaler tjenestetilbudene til henholdsvis barn/unge og voksne i planens andre og tredje del. Her gjennomgår man de relevante tjenester/områder og tydeliggjør de utfordringene som er kommet frem i forbindelse med de omfattende dialogene som har funnet sted på feltet igjennom planarbeidet. Det beskrives også forslag til tiltak. Avslutningsvis gir planens Del 4 en oppsummering av de viktigste innsatsområdene for planperioden 2007-2010, i form av en tabell som også sammenfatter hovedutfordringer og tiltak som fremmes i planen.

1.1 Innhold og rammer for planen

Det er fra Helse- og omsorgsdepartementet blitt stilt som vilkår for utbetaling av øremerket tilskudd 1. termin 2007 at den enkelte kommune har en oppdatert og politisk vedtatt plan for sitt psykiske helsearbeid. Det er det samlede psykiske helsearbeidet i kommunen som skal dekkes i planen, både det som er finansiert gjennom øremerkede tilskudd over Opptrappingsplanen og det som er finansiert av kommunale frie inntekter (skatteinntekter og rammetilskudd) Planen skal inneholde en vurdering både av eksisterende drift, tidligere målsettinger og behov i tråd med ny kunnskap lokalt og sentralt. Formålet med en slik vurdering er å *spisse innsatsen* på områder med særskilte behov. Planen skal dekke planperioden 2007 – 2010 og skal integreres i kommunens arbeid med økonomiplanen. Dette vil samtidig dekke overgangen for kommunens psykiske helsearbeid til tiden etter opptrappingsperioden. De statlige tilskuddene til psykisk helsearbeid i perioden 1999-2008 er forutsatt å medføre en varig styrking av tilbudet til mennesker med psykiske lidelser, også etter at opptrappingsperioden er avsluttet.

Planen må omfatte tjenester og tiltak for både barn, unge og voksne. Den må omfatte så vel forebyggende tjenester som utredning, behandling, rehabilitering, oppfølging og støttetjenester. Planen må videre omfatte samarbeid og samhandling med tjenestene på andre tilgrensende områder, både i kommunen, på fylkeskommunalt og på statlig nivå. Også aktiviteter i frivillig sektor som berører feltet skal inngå. En del personer har dobbeltdiagnose psykisk lidelse/rusmiddelavhengighet. Tiltak innen det psykiske helsearbeidet og tiltak innen

rusfeltet bør derfor ses i sammenheng, slik at denne gruppen kan ivaretas på en helhetlig måte. Rusmiddelpolitisk handlingsplan som vil bli rullert i løpet av 2007 må derfor ta opp i seg viktige utfordringer utledet av denne planen.

Kristiansand kommune har i opptrappingsperioden utarbeidet følgende planer som har vært retningsgivende for det psykiske helsearbeidet frem til nå:

1. Plan for bedring av levekår og livskvalitet for mennesker med psykiske lidelser, Januar 1998
2. Felles innsats til barns beste, 2001
3. Plan for psykisk helsearbeid i Kristiansand kommune 2004 - 2008

Oppdateringen av planen for psykisk helsearbeid baseres naturlig på disse planene. Andre viktige dokumenter er: helse- og sosialdirektoratets veileder for psykisk helsearbeid for voksne i kommunen, Veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen, direktoratets veiledere for bruker og pårørende arbeid, samt lover og regler som regulerer det psykiske helsearbeidet i kommunen.

1.1.1 Opptrappingsperiodens fokusområder

Kristiansand kommune har i perioden fra 1999-2008 hatt satsing på følgende hovedområder. Dette er i tråd med den nasjonale strategien.

- Boligtilbud
- Deltakelse i sosialt fellesskap/meningsfylte aktiviteter/arbeidsforberedende tiltak
- Lett tilgjengelige og tilpassede helse- og sosialtjenester
- Samarbeid med 2. linjetjenesten
- Brukermedvirkning
- Forebygging ved økt innsats på helsestasjon, familiesenter og skolehelsetjeneste.

Tilrettelegging og etablering av tilfredsstillende bolig med oppfølging til mennesker med psykiske lidelser som ikke kan klare å bo i ordinære boliger har utgjort størsteparten av satsingen. Kommunen beregnet at 60% av tildelingen skulle anvendes til boligetablering og tjenester i bofellesskap. Dette har vært en helt nødvendig satsing da oppgavefordelingen mellom 1. og 2. linjen har vært i endring. Sengeplasser i 2. linjen har blitt redusert i planperioden. Kommunen har fått ansvar for å håndtere stadig mer ressurskrevende brukere – ikke bare økonomisk, men også faglige utfordringer.

20 % av innsatsen har vært rettet mot barn og unge: Helsestasjonstjenester, skolehelsetjenester, familiesentre, fritidstiltak, PP- tjenesten. Begrunnelsen for dette er at tjenestetilbud til barn og unge som er i risikozonen eller som allerede har utviklet psykiske lidelser samt deres familier, skal styrkes. Videre har samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner og spesialisthelsetjenesten vært vektlagt. Statlige opptrappingsmidler innenfor psykisk helse har blitt brukt innenfor satsingsområdet beskrevet i plan for psykisk helsearbeid 2004-2008, samt revidert boligplan. Satsingen har forutsatt en statlig rammeøkning på i overkant av 20% pr. år.

1.1.2 Psykisk helsearbeid i utvikling

Tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser har gjennomgått store endringer, både internasjonalt og nasjonalt. Institusjonskapasiteten i spesialisthelsetjenesten er bygd kraftig ned mens lokalbaserte tilbud i form av kommunale tjenester og distriktpsikiatriske sentra er bygget opp. Denne utviklingen er i tråd med anbefalinger fra Verdens Helseorganisasjon (WHO). Nasjonalt er hovedlinjene for dette arbeidet trukket opp i St. meld. nr 25 (1996–1997) "Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene". Et viktig utgangspunkt i stortingsmeldingen var at disse tjenestetilbudene hadde klare mangler og at det var behov for en omfattende styrking og omstrukturering.

Psykisk helsearbeid i kommunene er et nøkkelledd i dette tjenestetilbudet og har i de senere årene gjennomgått en omfattende styrking. Opptappingsplanen for psykisk helse er sentral. Vi er nå syv år ute i planperioden. Kommunene bygger opp tjenester som både skal forebygge psykiske lidelser og gi tilbud til mennesker som har utviklet slike lidelser.

Tjenestene bør gis som individuelt tilpassede tilbud. Kommunene er i ferd med å bygge opp samarbeid med spesialisthelsetjenesten, statlige etater som NAV (trygd og arbeid), frivillige organisasjoner og brukernes egne organisasjoner.

Stor vekt har vært lagt på strukturelle mål som antall fagpersonell, antall boliger m.v. I tida framover er det behov for økt vektlegging av innholdet i tjenestene, kvalitet og effekt for brukeren.

Det videre arbeidet bør bygges rundt åtte viktige hovedutfordringer

- **Forebygging**
- **Mestring**
- **Tilgjengelighet**
- **Samhandling**
- **Brukermedvirkning**
- **Faglig innhold i tjenestene**
- **Kunnskap og tillit**
- **God ressursutnyttelse**

1.1.2.1 Kvalitetsutvikling

Siste del av opptappingsperioden skal ha økt vektlegging på kvalitet og innhold i tjenestetilbudet: Hva virker - hva virker ikke?

Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenestene legger viktige premisser for dette arbeidet .

For å nå målet om sosial- og helsetjenester av god kvalitet, skal det satses på følgende:

- **Styrke brukeren**
- **Styrke utøveren**
- **Forbedre ledelse og organisasjon**
- **Styrke forbedringskunnskapens plass i utdanningene**
- **Følge med og evaluere tjenestene**

Kjennetegn ved tjenester av god kvalitet er at de:

- Er virkningsfulle
- Er trygge og sikre
- Involverer brukere og gir dem innflytelse
- Er samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelige og rettferdig fordelt

Hovedutfordring

- Sikre innsatsfaktorene fra nasjonal kvalitetsstrategi ved utvikling av tjenester til mennesker med psykiske lidelser

2.0 Rammer for psykisk helsearbeid i kommunen

Psykisk helsevern i kommunen er tiltak rettet inn mot mennesker med psykiske lidelser og konsekvenser av lidelsene hos den enkelte, deres familier og nettverk. Psykisk helsearbeid er både et kunnskaps- og praksisfelt, og det omfatter også arbeid på systemnivå som forebygging av psykiske lidelser, opplysningsarbeid og annet arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering. Målsettingen med det psykiske helsearbeidet i kommunen er å fremme selvstendighet, tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv. Det skal være en målrettet, faglig fundert og samordnet innsats og fortrinnsvis gi et tilbud i brukerens nærmiljø i tråd med Leon-prinsippet (Laveste effektive omsorgsnivå) Viktige rammer for det samlede psykiske helsearbeidet er juridiske rammebetingelser, økonomiske rammer, kunnskap og kompetanse, organisering og ideologisk fundament.

2.1 Juridiske rammebetingelser

Lover som hjemler tjenester til mennesker med psykiske lidelser:

Lov om helsetjenesten i kommunen (kommunehelsetjenesteloven) 19. Nov. 1982. Nr.66

Lov om Sosiale tjenester mv (Sosialtjenesteloven) 13. Des 1991. Nr. 81

Andre lover med generell betydning for fagfeltet: er Lov om pasientrettigheter, Lov om statlig tilsyn, Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker, Lov om Barneverntjenester, Barneloven

Bruk av tvang som virkemiddel

Kommunens tjenester er basert på frivillighet; de juridiske rammene blir først og fremst utfordrende i de tilfellene man ikke kan gi et forsvarlig bolig- og tjenestetilbud på frivillig basis. Brukere som trenger strenge rammer rundt sin tilværelse på grunn av tilleggsproblematikk som utagerende og kriminell adferd, er vanskelig å håndtere innenfor kommunens gitte rammer. Spesialisthelsetjenesten skal fortsatt ha ansvaret for pasienter som trenger tvungen omsorg. Det finnes en del personer som er utskrevet på såkalt "tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold". Kommunen og sykehuset må i et forpliktende samarbeid gi disse et forsvarlig tjenestetilbud. "Tvungent psykisk helsevern kan bare anvendes når det har vært forsøkt å gi et tilfredsstillende behandlings- og omsorgstilbud på frivillig grunnlag, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette". Andrelinjetjenesten må legge sitt tilbud til rette så godt som mulig for at tvangsinnleggelse kan unngås. Kommunen bør tilstrebe at tvangsinnleggelse skjer så skånsomt som mulig.

2.2 Økonomiske rammer

Kristiansand kommune fikk i 2006 kr. 37 537 000,- i Opptrappingsmidler psykisk helse som var en økning på kr. 6 868.000,- fra året før. Det er varslet tilsvarende økning de to siste år av opptrappingsperioden. Det vil si at Kristiansand kommune kan forvente en videre rammeoverføring etter endt opptrappingsperiode på kr. 45 083 000,-

I forhold til planlagte tiltak ut opptrappingsplanens periode når det gjelder voksne vil kostnader knyttet til personell og drift til de 24 planlagte boligene utgjøre mesteparten av satsningen.

Når det gjelder den 20% økningen som skal øremerkes barn/unge vil tildelingen i 2007 medgå til helårseffekt av oppstartede tiltak fra 2006. I 2008 vil handlingsrommet være større og foreslåtte tiltak i denne planen bør være retningsgivende.

Det vil være av stor viktighet å ha en særskilt oppmerksomhet rettet mot utviklingen av det psykiske helsefeltet når opptrappingsperioden avsluttes, siden de statlige tilskuddene som er gitt er forutsatt å medføre en varig styrking videre av tilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Beskrevne hovedsatsinger krever både faglig utvikling og økt ressursinnsats ut planperioden 2010. Dette plandokumentet bør danne grunnlaget for utarbeidelse av de årlige budsjett- og handlingsplanene.

Opptrappingsmidlene har vært brukt til å bygge opp kjernetjenester innen psykiskhelsefeltet basert på overordnede føringer. Opptrappingsmidlene fra staten har ikke vært nok til å dekke det behovet for ressursinnsats kommunen har møtt i opptrappingsfasen. Kristiansand kommune har hvert år i opptrappingsperioden finansiert pris- og lønnsvekst fra ordinært budsjett. Samtidig har en del tiltak i alle sektorer utelukkende vært finansiert av kommunale midler. Planlagt kommunal innsats utgjør i 2007 ca. 40% av statlig satsing. Tilrettelagte tjenester til mennesker med omfattende bistandsbehov er svært ressurskrevende. En har fortsatt udekket behov innenfor det området. Dette krever økt innsats utover planperioden.

Kostnadsfordeling

2007 kroner

Type tiltak	Vedtatt budsjett 2006	Handlingsprogram 2007- 2010			
		2 007	2 008	2 009	2 010
Generelle tiltak	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100
Tiltak for voksne	42 200	49 000	54 600	54 600	54 600
Tiltak for barn	11 600	13 200	14 600	14 600	14 600
Beløp i 1000 kroner	54 900	63 300	70 300	70 300	70 300
Øremerkede tilskudd i opptrappingsplanen i 1.000 kr.	37 537	45 470	52 503	52 503	52 503
Kommunal innsats	17 363	17 830	17 797	17 797	17 797
Herav årsverk finansiert gjennom øremerkede tilskudd	80	95	110	110	110

Utfordring

- Sikre ressursøkning til nødvendige tiltak utover opptrappingsperioden

Tiltak

- Anbefalte tiltak innarbeides i forbindelse med rullering av i handlingsplanen

2.3 Kunnskapsgrunnlag og kompetanse

Et viktig grunnlag for å kunne yte faglig trygge og effektive tjenester innen psykisk helsefeltet er at kommunen besitter riktig og bred kompetanse. Kristiansand kommune har stor grad av høyskoleutdannede medarbeidere innen feltet både i forhold til barn og voksne. Det er liten grad av ufaglærte i kjernetjenestene innen psykisk helsefeltet. Dette er en kvalitet en ønsker å videreføre. Det vil være viktig i det videre arbeidet å ha fokus på dette området og spisse kompetansen ytterligere.

I forbindelse med planarbeidet har man i Helse- og sosialsektoren foretatt en pilot-kartlegging av kompetansen i omsorg-, helse-, sosial- og barneverntjenesten. Denne viser at det er opparbeidet en høy grad av psykiatrirelatert kompetanse på videreutdanningsnivå, både hos ansatte med grunnutdanning på videregående nivå og på høyskolenivå. Spredningen er også god i forhold til de ulike tjenestene, men det meldes om behov for økt kompetanse på psykiatrifeltet særlig i omsorgstjenesten. Ruskompetansen er konsentrert i helse- og sosialtjenestene; hovedtyngden ligger i sosial.

Pilot- undersøkelsen bekrefter at kommunens kompetansebeholdning er et kompleks område som må bli gjenstand for nærmere analyser med hensyn til utnyttning og videreutvikling av kompetanse som er relatert til psykiatrifeltet. Kommunen er innvilget kr. 80 000,- til dette fra Fylkesmannen. Kartleggingen vil da også måtte omfatte øvrige sektorer.

Barn og unge

Planen beskriver behov for en økt satsning på tidlig forebygging rettet mot barn/unge. Pilotundersøkelsen viser at dette vil kreve en økt satsning på kompetanse rettet mot psykososialt arbeid med barn, unge og deres foreldre. Det vil kreve en ekstra spissing av kompetanse rettet mot spe- og småbarn.

Mennesker med minoritetsspråklig bakgrunn

Postmigrasjonstraumer/lidelser beskrives som et fenomen man ser økt forekomst av hos mennesker som har bodd i landet en tid. Dette vil kreve økt oppmerksomhet og her ser man at kompetanseheving på flerkulturelt helsearbeid bør økes i enheter som yter ordinære tjenester til målgruppen. I de spesialiserte tjenestene som er rettet mot minoritetsspråklige er kompetansen høy. Dette vil antakelig også kunne utnyttes mer systematisk i fht kunnskapsspredning i organisasjonen. (Ref. Rapport vedrørende omsorgstjenesten og brukere med minoritetsetnisk bakgrunn 2007)

Ruskompetanse

Dette er et område for utvikling med hensyn til å opparbeide denne kompetansen i alle tjenester som yter bistand til personer som har rusrelaterte problemer. Økte utfordringer vedrørende dobbeldiagnose rus/psykiatri vil kreve dette av helse- og sosialtjenesten generelt. Gjennom det boligsosiale arbeidet klarer man å tilby stadig flere vanskeligstilte bolig. De som er mest vanskeligstilte har problemer som er relatert til psykiske lidelser og/eller rusproblematikk. De fleste i denne målgruppen vil ha behov for oppfølgingstjenester og/eller ordinære hjemmebaserte tjenester, slik som hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Omsorgsboliger og sykehjemsplasser vil etterspørres i økende grad til målgruppen.

Kompetanseheving rettet mot terapeutiske tilnærminger, er derfor svært relevant for denne tjenestegruppen. Det vil bety økt kvalitet på tjenestene.

Terapeutisk mestring av vold (TMV)

I forbindelse med rulleringen av Boligsosial handlingsplan har man gjennomført kompetansehevende tiltak rettet mot ca. 40 ansatte som jobber direkte med brukere som er vanskeligstilte på boligmarkedet. En valgte å prøve ut kursopplegget "Terapeutisk mestring av vold" til ansatte som yter hjemmebaserte oppfølgingstjenester og lavterskelinnsats til personer med rus- og psykiatriproblematikk. Kurset gir praktisk opplæring i konflikthåndtering og takling av situasjoner hvor den ansatte må forholde seg til personer som kan opptre aggressivt og truende. Kompetansen kan øke den nødvendige tryggheten i relasjon til mennesker som lever i en ustabil livssituasjon preget av rus og/eller psykisk lidelse, slik at tjenestene som ytes blir kvalitativt bedre. Kurset er evaluert som svært virkningsfullt; det utarbeides en kursplan som vil omfatte flere hjemmebasert tjenester.

Rekruttering:

Pr. i dag har en generelt ikke merkbare rekrutteringsproblemer til stillinger innen psykisk helsefeltet. Når det gjelder behov for mer spesialisert kompetanse som f. eks rekruttering av psykolog til PP-tjenesten har dette vært problematisk. Nylig utlyste stillinger i blant annet bofellesskap viser imidlertid at en fortsatt har mange og kompetente søkere. Helse- og sosial sektoren har som ett av sine hovedsatsingsområder i handlingsplanen å sikre langsiktige rekrutteringstiltak, det vil i disse tiltakene være spesielt viktig å ha fokus også på psykisk helsefeltet.

Utfordring

- **Sikre rett kompetanse i forhold til prioriterte innsatsområder**

Forslag til tiltak

- **Det gjennomføres en kompetansekartlegging som analyserer behovet og danner utgangspunkt for en planmessig kompetanseheving**
- **Økt kompetanse på minoritetsspråkliges psykiske helse, med særlig fokus på post- migrasjonsproblematikk**
- **Økt kompetanse relatert til dobbeltdiagnose rus/psykiatri**
- **Økt kompetanse relatert til hovedsatsningsområdene innenfor det forebyggende arbeidet: barn/unge 0-2 år og unge fra 12 år og oppover som er i risikozonen (se punkt 6.1)**
- **Brukere og pårørendes kunnskap og erfaringer anvendes i kompetansehevende tiltak**

2.4 Organisasjonsrammer

2.4.1 Organisering av det psykiske helsearbeidet

For personer med psykiske lidelser er det behov for et bredt spekter av tjenester og spisset kompetanse. Dette stiller kommunen i sin helhet overfor betydelige utfordringer mht. hvordan det psykiske helsearbeidet best kan organiseres for å ivareta et kontinuerlig utviklings- og kvalitetsarbeid innenfor området. Det overordnede ansvaret for det psykiske helsearbeidet i kommunen er delegert helse- og sosialdirektøren. Ansvaret for utøvelsen av ulike tjenester og tiltak er fordelt på flere enheter innenfor ulike sektorer. Dette krever tverrsektorielle overordnede strategier og stiller ledelsen overfor viktige koordineringsoppgaver, slik at brukerne blir sikret et helhetlig tilbud basert på at enhetene – sektorene tar et felles ansvar.

Fagrådet er et sentralt organ i organiseringen. Dette er sammensatt av fagpersoner fra de ulike enheter og sektorer samt brukerorganisasjoner. Rådet skal være det koordinerende ledd for oppfølging og utvikling knyttet til statlige krav. Det skal ivareta innsatsen rettet mot både barn/unge og voksne. Planen foreslår å erstatte dagens Fagråd to separate Fag- og brukerråd for henholdsvis barn/unge og voksne (Se pkt.3.0 og 5.1)

2.5 Ideologisk forankring

2.5.1 Verdifundament

Målsettingen med det psykiske helsearbeidet i kommunen er å fremme selvstendighet, tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv.

Det verdifundamentet som tidligere planarbeid er bygget på, danner grunnlaget også for denne planen. Det er de grunnleggende menneskerettigheter og verdier anskueliggjort gjennom et humanistisk menneskesyn som skal danne grunnlaget for kvaliteten i det psykiske helsearbeidet. Verdifundamentet skal være synlig gjennom holdninger og handlinger i de konkrete møtene mellom mennesker, både på systemnivå, tjenestenivå og individnivå.

Verdifundamentet vil være det sentrale og samlende utgangspunkt for det psykiske helsearbeidet som utøves tverrsektorielt, tverretattlig og tverrfaglig.

I et ideologisk fundament for utvikling av strategi og kvalitet i det psykiske helsearbeidet, er rehabiliteringsperspektivet grunnleggende, gjennom normalisering og integrering som to sentrale begreper (st.meld.nr 25 1996-97) Denne grunntenkningen som er knyttet til retten til å eie sitt eget liv, få utnyttet sine egne muligheter og gjenvinne eller opprette et kvalitativt godt liv finner man igjen i alle berørte sektorer:

Kommuneplanen :	"Vi tror på muligheter"
Skoleetaten:	"Vi skaper muligheter"
Barnehageetaten:	"Et godt sted å være - et godt sted å lære"
Fritidsetaten :	"Vi skal skape rom for begeistring"
Helse og sosialsektoren:	" Rett til å eie og ha ansvar for eget liv"

2.5.2 Hovedprinsipper

De grunnleggende verdiene representerer en rettesnor for utviklingen av et samlet tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Verdifundamentet skal videre gjenspeiles i de hovedprinsipper som ligger til grunn for tilbudet. Verdier og hovedprinsipper er størrelser som eksisterer uavhengig av organisering, og er derfor fundamentale for et tverrsektorielt, tverretatlig og tverrfaglig samarbeid.

Følgende hovedprinsipper skal ligge til grunn for utøvelse og utvikling av det psykiske helsearbeidet i Kristiansand kommune:

- Brukermedvirkning skal ha en tydelig og selvfølgelig plass i det psykiske helsearbeidet
- Fagmiljøene skal engasjere og vektlegge kvalitetsutvikling som gir brukerne virkningsfulle tjenester av god kvalitet
- Tjenestetilbud skal oppleves helhetlige og koordinerte, basert på samarbeid med brukere, god samhandling internt i kommunen og med andre som skal yte tjenester eller gi behandling
- Brukere, pårørende og samarbeidspartnere skal oppleve at de blir møtt med respekt av aktører i det psykiske helsearbeidet
- Brukeren skal oppleve kontinuitet i tjenestetilbudet, ved at man prioriterer å utvikle tiltak og samarbeid som sikrer stabile relasjoner og færrest mulig å forholde seg til
- Brukere og pårørende som har behov for hjelp, skal få adekvat veiledning og hjelp
- Mennesker med psykiske lidelser skal få et tilstrekkelig tjenestetilbud i tråd med de rettigheter enkeltmennesker og grupper av personer har etter loven
- Det psykiske helsearbeidet skal fremstå tydelig og integrert i alle relevante sektorer

3.0 Brukerperspektivet

Nasjonale føringer

Stortingsmelding nr 25 (1996-97) ”Åpenhet og helhet” pekte på at konsekvenser av et brukerperspektiv skulle være et overordnet mål i forhold til helse- og sosialtjenester også innenfor psykisk helsearbeid. Økt brukermedvirkning var således et viktig effektmål. Brukerperspektivet uttrykker en måte å forstå fenomener på ut fra en betraktning som også involverer saken sett fra brukerens perspektiv. Det er selve forutsetningen for å oppnå brukerorientering, brukermedvirkning eller brukerstyring. Dette er tre ulike former for innflytelse som er gradert i forhold til hvor beslutningsmyndigheten er lagt når det gjelder brukerens reelle mulighet til å påvirke beslutninger. Brukerstyring er det sterkeste uttrykket et brukerperspektiv kan få; da er det brukeren selv som har den hele og fulle beslutningsmyndighet.

Forankring i kommunen

Det er vesentlig at kommunen i sitt overordnede planarbeid alltid vektlegger brukerperspektivet. Valg av perspektiv for utvikling og utøvelse av tjenester til mennesker med psykisk lidelse, henger nært sammen med verdisyn og menneskesyn.

3.1 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning skal ha samme gyldighet både for barn, unge og voksne. Kristiansand kommune har valgt å se på brukermedvirkning som en arbeidsform:

Brukermedvirkning er en arbeidsform der enkeltpersoner eller representative organisasjoner som er eller blir påvirket av en tjeneste/ et tiltak skal ha innflytelse på beslutningsgrunnlaget for tjenesten/ tiltaksutformingen (Norges Handikapforbund)

Arbeidsformen anvendes på systemnivå, tjenestenivå og individnivå.

3.1.1 Brukermedvirkning på ulike nivå

Kristiansand kommune har valgt følgende praksis for brukermedvirkning på de ulike nivåene hvor beslutninger fattes:

Systemnivå/politisk nivå

Representanter fra brukerorganisasjonene Mental helse og LPP er faste representanter i Rådet for funksjonshemmede. I tillegg til dette er de med i diverse ledermøter og faglig råd for psykisk helsefeltet der alle sektorer er representert. Faglig råd arrangeres to ganger i året. Brukerorganisasjonene er systematisk med i alt planarbeid og evalueringsarbeid. De er faste representanter i diverse styringsgrupper

Tjenestenivå

Brukerundersøkelser er første gang gjennomført høst 2006 (Se pkt. 3.1.2) Det skal gjennomføres brukerundersøkelser hvert andre år. Alle helseenheter har jevnlig gjennomført Dialogkonferanser med brukere av tjenestene, brukerorganisasjonene og utøvere av tjenestene. Dette skal videreføres. Brukerorganisasjonene inviteres med i forhold til planlegging av alle bofellesskap. Flere helseenheter har brukere med i ansettelsesutvalg når det ansettes fagpersoner i bofellesskap. Ved tildeling av ledig bolig i bofellesskap er beboere med på å gi råd i forhold til sammensetningen av beboere.

Individnivå

Tjenesten psykiatrisk sykepleie og sosial booppfølging er to omfattende tjenester i sektoren. Ansatte benytter metoder i arbeidet hvor brukermedvirkning er en forutsetning. Ansvarsgruppe og individuell plan er to sentrale arbeidsformer i det individuelle arbeidet, hvor bruker er eier av både ansvarsgruppen og planen. Dette innebærer retten til å bestemme medlemssammensetning, utpeke koordinator osv. Dagsentrene er drevet ut fra prinsipper om brukermedvirkning. Fountain House- modellen og empowerment er sentrale faglige tilnærminger hvor fellesskapsverdier, likemannsarbeid, utløsning av ressurser i et aktivt fellesskap og reell innflytelse/brukerstyring er bærende prinsipper. Husmøter er også sentrale beslutningsorganer både ved aktivitetssentrene og i bofellesskapene.

Støtte til brukerorganisasjonene

Støtten til brukerorganisasjoner har hatt en jevn økning gjennom planperioden. I tillegg til dette får representanter fra brukerorganisasjonene fast kompensasjon når de er med i utredningsarbeid og møter.

Likemannsarbeid

Mennesker som har vært eller er i samme livssituasjon og som henter kunnskap, livserfaringer, og støtte fra hverandre utgjør fundamentet i likemannsarbeid. Brukerorganisasjonene er viktige i dette arbeidet. Brukererfaring er også svært nyttig i utvikling av tjenestetilbud og forbedring av tjenester. Det vil være viktig å bedre kommunikasjonen mellom fagmiljø og brukermiljø. Ansettelser av personer med brukererfaring er et tiltak som Kristiansand kommune i noen grad har brukt i forhold til

transporttjeneste og arbeidsforberedende tiltak. Det vil være viktig i planperioden å utvikle tiltak i forhold til dette.

3.1.2 Brukerundersøkelse

I November 2006 ble det gjennomført en brukerundersøkelse basert på standard mal utarbeidet av KS. Utvalget/respondentene var blant personer som mottar tjenester fra psykiatrisk sykepleier. 50 % av brukerne fikk spørreskjema og svarprosenten var på 37% . Til tross for lav svarprosent, gir undersøkelsen likevel noen indikasjoner.

Respekt og høflighet

Resultatene er svært positive innenfor temaet respektfull behandling, hvor 60% av de spurte svarer at kommunens ansatte i stor grad behandler dem med høflighet og respekt. Resultatet for dimensjonen pålitelighet er også nokså høyt. Her svarer 57,8% av respondentene at de i stor grad stoler på at de ansatte holder taushetsplikten sin.

Informasjon

Når det gjelder informasjon, fremgår det av svarfordelingen at brukerne er mindre tilfredse på dette området. På spørsmålet om brukerne opplever at de får god nok informasjon om kommunens tilbud, svarer 33,7% at de opplever dette i ganske liten grad, og 22,5% i liten grad. 33,3% opplever at de ansatte i liten grad gir dem nok informasjon om deres rettigheter, og 22,2% mener at de gjør dette i ganske liten grad. Resultatene gir oss signaler om at informasjonsformidling er et område hvor det er rom for forbedring.

Samordning

På spørsmålene vedrørende samordning, er svarene nokså jevnt fordelt på de ulike verdiene. Mange har også svart "vet ikke" på spørsmålet. Det er interessant å sammenstille temaet samordning med spørsmålet om individuell plan, for å avdekke tilfredsheten rundt samordning blant de brukere som har individuell plan. 36,2% av brukerne har svart at de har individuell plan, og av disse er 55,2% i stor grad eller ganske stor grad fornøyd med samarbeidet mellom de aktuelle kommunale tilbudene.

Utfordringer knyttet til brukermedvirkning

- Sikre brukermedvirkning på system-, tjeneste- og individnivå
- Informasjon til brukere, pårørende og tjenesteytere om tjenestetilbud og rettigheter

Forslag til tiltak

- Brukerorganisasjonene deltar i de fora der beslutninger fattes eller premisser for tjenester legges
- Oversikt over de ulike tjenestene kommunen har på det psykiske helsefeltet, oppdateres kontinuerlig på kommunens internett- og intranettside
- DuViTo er oppdatert på alle tjenester og prosjekter knyttet til det psykiske helsearbeidet og veileder publikum til rett adresse
- Alle aktuelle tjenesteenheter er oppdatert på hvordan informasjon om kommunens psykiske helsearbeid kan fremskaffes enkelt og raskt
- Det utvikles en informasjonsmappe om kommunens tjenester på psykisk helsefeltet, som gis til brukere og pårørende
- Det opprettes to Fag- og brukerråd, for henholdsvis barn/unge og voksne (Se kap. 5.0)
- Brukerdialoger avholdes hvert år
- Brukerundersøkelse gjennomføres 2. hvert år
- Brukermedvirkning fremmes gjennom arbeidsformer som ansvarsgruppe og individuell plan
- Det planlegges erfaringsseminar der brukere formidler erfaringer til tjenesteytere
- Det utvikles tiltak for bruk av likemannsarbeid
- Den økonomiske støtten til brukerorganisasjonene lokalt prioriteres

3.2 Pårørendeperspektivet

Støtte av pårørende er et viktig virkemiddel i et ressursorientert psykisk helsearbeid.

Det er en stor belastning når et menneske man er glad i og avhengig av får en psykisk lidelse, - enten det gjelder en far eller mor, en ektefelle, et barn, en søster eller bror. Faren for å bryte sammen er tilstede, og som pårørende vil man være i risikozonen for å utvikle psykiske reaksjoner/symptomer selv. Støtte av pårørende er et godt forebyggende tiltak.

Den psykisk syke har en ekstra belastning i form av vissheten om de belastninger sykdommen medfører for de nærmeste, - selv om dette ofte ikke uttrykkes. Skulle noen av de nærmeste bryte sammen på grunn av situasjonen sykdommen skaper, kan det oppstå svært vanskelige situasjoner. Klarer de nærmeste å ta vare på egen helse og sitt eget overskudd vil dette i seg selv gi helsemessig gevinst for den syke. - Og jo bedre psykisk helse pårørende har, jo bedre omgivelser vil de kunne være for den syke. Mange ønsker å ha pårørende med i sin ansvarsgruppe og dette kan være en støtte i et nettverksarbeid. Støtte av pårørende vil dermed også være et virkemiddel i behandling av psykisk sykdom.

Barn og unge som har foreldre med psykiske lidelser og/eller rusmiddelavhengighet er pårørende. Barn som pårørende må få økt oppmerksomhet.

Utfordringer

- **Pårørendeperspektivet er like selvfølgelig som brukerperspektivet i psykisk helsearbeid**
- **Pårørendearbeid må ivaretas i det tverretatlige samarbeidet på en slik måte at det ikke oppstår konflikt mellom brukerperspektiv og pårørendeperspektiv, men at begge forhold blir ivaretatt.**
- **Barn som pårørende**

Forslag til tiltak

- **Kommunen vil være en aktiv leverandør av kunnskap, kompetanse og samhandlingsressurser i arbeidet med å opprette et pårørendesenter i samarbeid med 2. linjetjenesten**
- **Barneperspektivet tydeliggjøres sterkt i pårørendearbeidet**

4.0 Utvikling og hovedutfordringer

4.1 Samfunnsutvikling og forekomst av psykiske problemer/lidelse

Om lag halvparten av befolkningen opplever en psykisk vanske eller lidelse i løpet av livet. Ca. 20% har behov for behandling.

Psykiske vansker refererer seg til symptombelastning som f.eks grad av angst og depresjon. Vanskene vil i ulik grad påvirke daglig fungering i fht mestring, trivsel og relasjon til andre mennesker. Symptombelastningen behøver ikke være så stor at det stilles diagnose.

Psykiske vansker kan være normale reaksjoner forbundet med en vanskelig livssituasjon. Psykiske lidelser refererer til psykiske vansker av en slik type eller grad at det kvalifiserer til en diagnose.

Psykiske vansker er et utbredt problem blant barn og unge i dag. Av alle barn og unge i Norge har ca. 20 % psykososiale problemer som påvirker deres funksjonsnivå. Folkehelseinstituttet angir at ca. 8% innfrir diagnosekriteriene for minst en psykisk lidelse.

Man har i kommunen ingen totaloversikt når det gjelder omfang av psykiske problemer hos barn og unge. De ulike enheter slik som PP- tjeneste, barneverntjeneste, familiesentre og helsestasjonstjenester har oversikt som gjelder deres enheter. Disse tallene kan si noe om utviklingstrekk og dermed utfordringer.

4.2 Hovedutfordringer

4.2.1 Kunnskap og åpenhet

Kommunen må sørge for at befolkningen skal ha lett tilgang til nødvendig informasjon om hjelpetilbud og hvor en kan henvende seg med psykiske problemer. Hjelpetilbudet må være kjent for det samlede tjenesteapparatet i kommunene og i den aktuelle spesialisthelsetjenesten. Et viktig mål med informasjonsspredningen er å bidra til økt åpenhet, mer kunnskap om psykisk helse og psykiske lidelser og å motvirke tabuer og fordommer. Dette kan bidra til å begrense forekomsten og belastningene ved psykiske problemer og lidelser. For den syke og deres nærmeste vil god informasjon være viktig for å mestre situasjonen.

DuViTo er helse- og sosialsektorens senter for informasjon og samhandling hvor publikum kan søke råd og veiledning, få hjelp med ulike søknadsskjema, få søknader behandlet, eller

få hjelp til å henvende seg på riktig sted. DuVito skal være oppdatert på alle tjenester og prosjekt også innen psykisk helsefeltet. Verdensdagen for psykisk helse som arrangeres årlig er også et viktig bidrag til informasjonsspredning.

4.2.2 Tidlig hjelp til barn og unge

Et virkningsfullt forebyggende arbeid rettet mot barn og unge i kommunen er hovedvirkemiddel for å unngå at barn og ungdom utvikler alvorlige lidelser, og/eller at barn og ungdom som har utviklet psykiske lidelser fanges opp tidligst mulig, slik at effektive tiltak kan settes i verk. Det forebyggende arbeidet må i stor grad rette seg mot universelle tiltak, før problemer er utviklet, men kommunen må sikre at man har tiltak på alle forebyggende nivå. Eksempel på anbefalt universell forebygging fra direktoratets side er skoleprogram som skal motvirke mobbing, programmet: "Alle har en psykisk helse" som en del av skolesatsningen "Psykisk helse i skolen" osv. Universelle tiltak vil for enkelte barn ikke være tilstrekkelig til å forhindre problemutvikling/ beskytte tilstrekkelig mot psykiske problemer. Man må ha godt utviklede indikerte og selekterte tiltak rettet mot målgrupper man vet er spesielt risikoutsatt eller som allerede har utviklet problemer. Kommunens forebyggende arbeid rettet mot barn og unge er i denne planen spesielt fremhevet og gis en særlig omtale under (Se pkt. 6.1)

4.2.3 Utstøting fra arbeidslivet

Strategidokumentet for folkehelse setter fokus på hvordan dagens samfunn ser ut til bidra til å øke forekomsten av "lettere psykiske lidelser". En kan se dette godt ved den statistikk som trykdekontoret har over sykemeldinger i kommunen. En ser der at 16 % utgjøres av diagnosegruppen "psykiske lidelser". Dette er et høyt tall. Det er vanskelig å fastslå hva som fører til at disse lidelsene oppstår i så stor grad. Vi snakker vanligvis om "tidsklemma", om "stress", om "dobbeltarbeidende personer". Dette er det ikke så lett å måle effekten av, men det er vist at omstillinger på arbeidsplassen gir målbar utslag på psykisk helse til de berørte. Situasjoner av ustabilitet, usikkerhet, fragmentering og utstøting av ulik slag øker risikoen for psykiske problemer. Tallmateriale viser dessverre at IA-avtaler og lignende ordninger, ikke i særlig grad har økt muligheten for yrkesvalghemmede til å få seg fast jobb, det kan se ut som om kravene i arbeidslivet er større enn tilrettelegging kan kompensere for. Dette er en utfordring for videre tiltaksutvikling.

4.2.4 Mennesker med alvorlige psykiske lidelser

For mennesker med alvorlige psykiske lidelser som har omfattende behov for sammensatte tjenester, vil mulighetene for forebygging særlig være knyttet til å hindre utvikling av videre funksjonssvikt. Å sikre tilfredsstillende behandling og oppfølging for denne gruppen blir sentralt i det psykiske helsearbeidet. Fagfolk må også ta på alvor den stigmatiseringen og diskrimineringen som ofte følger i kjølvannet av psykisk sykdom. For den det gjelder, kan dette være like store problemer som selve lidelsen. En reell integrering og inkludering i lokalsamfunnet gjennom en aktiv politikk vil kunne representere en stor mulighet for forebygging og bedre funksjonsnivå og livskvalitet for brukeren.

4.2.5 Dobbeldiagnose rus/psykiatri

Rusmiddelavhengighet som tilleggsproblem ved psykiske lidelser og som utløsende faktor for slike lidelser, er veldokumentert. Stadig flere av de psykiske lidelser som krever sykehusbehandling opptrer sammen med et rusproblem. Rusforebyggende arbeid og redusert rusbruk i alle former er derfor et viktig tiltak for forebygging av psykisk lidelse.

Antall mennesker med dobbeldiagnose rus og psykiatri har økt de siste årene og i dag har omtrent halvparten av dem som legges inn på psykiatriske akuttavdelinger rusproblemer i større eller mindre grad. Det er derfor et stort behov for samordning og kompetanseheving innen dette området. Mennesker med både rusavhengighet og en psykiske lidelse har store utfordringer. Rus kan føre til at de psykiske symptomene forverres og at medisinene får

mindre effekt. Mennesker med en rusmiddelavhengighet har oftere problemer knyttet til dårlig sosial fungering, kriminalitet, bostedsløshet og generell stigmatisering og utstøting fra de normale, integrerende sammenhengene i et lokalsamfunn. Det er viktig å komme til tidlig og samtidig behandling for rus- og psykiatrilaterte problemer. Behandlingen må koordineres med hjelp til bolig, oppfølging og arbeid/ aktivitet. Gode tiltak overfor denne pasientgruppen har vist seg å være tverrfaglige behandlingsteam, ambulant behandling, fleksibilitet, tilgjengelighet og kontinuitet i tjenestetilbudene. Differensierte bolig - og tjenestetilbud må koordineres til denne målgruppa. Den tverrfaglige kompetansen på rus- og psykiatrifeltet må styrkes i arbeidet med den økende utfordringen.

4.2.7 Forebygging

Kommuneplanen for Kristiansand, for perioden 2007 til 2011 er tydelig på at kommunen skal sette folkehelsearbeidet sentralt i årene framover. "Strategidokument for folkehelse", er en konkret veiviser i dette arbeidet.

Med et folkehelseperspektiv på psykisk helsearbeid retter en blikket på grupper i befolkningen som måtte ha særlig stor forekomst av slike lidelser, samtidig som en forsøker å identifisere årsaker og risikofaktorer slik at man kan sette inn forebyggende tiltak. En forebyggende innsats i et folkehelseperspektiv må involvere alle samfunnssektorer, både på nasjonalt og lokalt nivå.

For å kunne målrette innsats er det viktig å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen, også hva gjelder psykisk helse. Kunnskap om risikofaktorer er viktige elementer i forhold til forebyggende innsats. Eksempler på risikofaktorer innenfor psykisk helse området er både generelle vansker som mangel på bolig, mangel på arbeid, dårlig økonomi, og marginalisering som følge av personlige og sosiale belastninger. Flyktninger og mennesker med innvandrerbakgrunn kan være ekstra sårbare for påkjenninger hvis de mangler nettverket sitt. Norske data viser at sosioøkonomisk status og psykiske lidelser henger sammen. Forebyggende psykisk helsearbeid må derfor være nært knyttet til fattigdomsinnsats både på nasjonalt og lokalt nivå. Utjamningsmelding og sammenligning av levekårsindekser med andre sammenlignbare kommuner viser at Kristiansand kommune har spesifikke utfordringer knyttet til sosioøkonomisk status noe som vil ha betydning for forekomst av psykiske lidelser lokalt. (Det vises til handlingsplan og boligsosial handlingsplan)

Forebygging på ulike nivå

Forebyggende tiltak vil bli beskrevet nærmere i planen, spesielt i forhold til barn og unge. Generelt deles forebyggende arbeid inn i tre hovedkategorier:

"Primærforebyggende arbeid"/"universell forebygging" omfatter tiltak som er innrettet for å virke på hele befolkningen. Det kan være pristiltak (eks. avgift på tobakk og alkohol), folkeopplysning (eks. informasjonskampanjer i TV eller på skoler) eller annet. I et folkehelseperspektiv går forpliktelsene langt i retning av å bruke slike tiltak som omfatter alle, og som derfor også har potensial til store resultater.

"Sekundærforebyggende arbeid"/"indikert forebygging" retter seg mot grupper av personer som har økt forekomst/ risiko for utvikling av en sykdom eller et problem. Eks. kan være trivselstiltak overfor alle som er arbeidsledige fordi en vet at psykisk sykdom er hyppigere i denne gruppen. Med slike tiltak vet en at en retter innsatsen sikrere inn, og kan forvente større nettoeffekt (cost – benefit) dersom metoden er tilstrekkelig god. Folkehelsearbeidet i Kristiansand, som i landet for øvrig, er i stor grad basert på slike metoder, og det er også mye god ideologi i dette fordi en da bevisst ønsker å utjevne forskjeller i sykkelighet mellom grupper.

”Tertiærforebyggende arbeid”/”selektert forebygging” retter seg mot personer som allerede har utviklet en sykdom eller en adferd som er uheldig. Hensikten er at de skal kunne leve best mulig med den lidelsen de har, og unngå forverring som reduserer livskvaliteten. Svært mange av helsetjenestens tiltak kommer i denne kategori, og samarbeidet med 2. linjetjenesten er helt sentralt. Den er selvsagt ”effektiv” i den forstand at den hjelper den det gjelder, men en har alltid en utfordring i å se at ”det hadde vært bedre om en hadde kunnet hindre at vedkommende ble syk”.

5.0 Koordinering, samordning og samhandling

Mange mennesker med psykiske lidelser har behov for tjenester fra ulike instanser. Det er derfor helt essensielt at samarbeid mellom de aktuelle kommunale tjenestene kommuniserer. Samarbeidet må også omfatte spesialisthelsetjenesten, NAV og andre aktuelle tjenesteytere. Et bredt anlagt samarbeid på tvers av forvaltningsgrenser og på tvers av faggrupper blir derfor en vesentlig dimensjon i kommunens psykiske helsearbeid.

Formelle samarbeidsrutiner er et lederansvar og bør omhandle minst tre nivåer: 1. Behandling og bistand i forhold til den enkelte brukeren 2. Planlegging og evaluering av tjenester 3. Utvikling og kompetanse.

5.1 Tverrsektoriell samhandling

Slik en ser av oversikten over tjenester som ytes til både barn og voksne innenfor psykisk helsefeltet er dette omfattende og fordelt med ansvar innenfor ulike enheter og sektorer. Individuell plan og ansvargruppejobbing er fundamentet for sammenheng på individnivå. (Se pkt. 5.4) På systemnivå vil handlingsplan og overordnede styringsdokumenter være retningsgivende.

Identifisering av innsatsområder og igangsetting av tiltak og vurdering av nye innsatsområder i forbindelse med opptrappingsplanens føringer og disponering av midler har vært koordinert i et såkalt fagråd som har bestått av representanter fra brukerorganisasjoner, alle sektorer og sentrale enheter. Fagrådet har hatt møte 1- 2 ganger pr. år. Det har vært et felles fagråd for både barn og voksne.

Forslag til tiltak

- **Sikre informasjon om tjenestetilbud på tvers av sektorer og fagenheter**
- **Tverrsektorielt/tverrfaglig samarbeid må forankres på ledernivå og ha utspring i vedtatte strategier**
- **Det opprettes to Fag- og brukerråd for henholdsvis barn/unge og voksne. Rådene skal ha representanter fra aktuelle sektorer og sentrale enheter og brukerorganisasjoner og aktuelle eksterne samarbeidsparter**
- **Mandat: Sikre tverrsektorielt samarbeid. Implementere innsatsområder og strategisk planverk. Finne forbedringsområder i samsonen; utnytte totalressurser som tjenesteapparatet og organisasjonene representerer**
- **Det avsettes ressurser til administrering av fagrådene**

5.2 Samhandling mellom forvaltningsnivå

Planlagt samhandling mellom de ulike forvaltningsnivå er av avgjørende betydning for å få til et sammenhengende tjenestetilbud. Det er et svært understreket område for forbedring i forhold til alle nasjonale og statlige satsinger. Selv om fokuset er sterkt rettet inn mot dette og det stadig utvikler seg i riktig retning er det fortsatt store utfordringer innenfor området.

I det følgende vil en ta for seg samarbeid og utfordringer i forhold til:

Spesialisthelsetjenesten ved Klinikk for psykiatri og avhengighetsbehandling, NAV og politi

5.2.1 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Forvaltningsnivåenes ressurser har en klar sammenheng i det totale tjeneste/ behandlingstilbudet til brukere med psykiske problemer. Kommune og spesialisthelsetjeneste er gjensidig avhengige av hverandre for at pasientstrømmen/sirkulasjonen skal bli tilfredsstillende og for at brukeren skal få mulighet til å få hjelp på riktig nivå. Kommunens rammevilkår i forhold til lovverk, økonomi, kompetanse og fleksibelt tjenestetilbud påvirker spesialisthelsetjenestens totale tilbud. Dersom kommunens tilbud er for "dårlig" kan det være hemmende for eksempel i forhold til å få skrevet ut ferdigbehandlede pasienter.

Spesialisthelsetjenestens effektivitet i forhold til behandling, korte ventetider, fleksible ambulante/akutte løsninger er viktig for kommunens ressursbruk og tjenestetilbud.

Viktige fundamenter for sammenhengende tjenestetilbud

- **Pasienten/brukeren settes i sentrum**
- **En felles oppfatning av ansvars- og oppgavefordeling på individplan**
- **Delt ansvar for ivaretagelse av helheten i tilbudet administrert gjennom felles fora for koordinering og problemløsning**
- **Hensiktsmessig utbygging og dimensjonering av tjenestene på de ulike nivåer**
- **Forvaltningsnivåene er organisert og tilrettelagt for relasjonsbygging og kommunikasjon**
- **Klare avtaler og rutiner for samhandling som inkluderer god informasjonsflyt om behandlingsskapasitet og samhandling om enkeltpasienter**
- **Endringsvillighet**
- **Lojalitet til inngåtte avtaler**
- **Tydelig forankring av individuell plan**
- **Likeverd og respekt**

5.2.1.1 Utviklingstrekk

Utviklingstrekkene som her beskrives er basert på strategidokumentet til Sørlandet Sykehus HF (SSHF), 2006.

Pasientene innenfor psykiatri og avhengighetsbehandling er i meget stor grad avhengig av sammensatte tjenester hvor både primærhelsetjenesten, andre kommunale tjenester og de ulike delene av spesialisthelsetjenesten samhandler. Dette betyr at samhandling med kommunale tjenester nødvendigvis må prioriteres i planperioden. Konkret skal dette gjennomføres gjennom skriftlige avtaler, regelmessige dialogmøter, aktiv bruk av praksiskonsulenter, opprettelse av hensiktsmessige samhandlingsfora, gjensidig støtte der hvor dette er nødvendig for å sikre et godt tilbud til enkeltpasienter, felles kompetanseutvikling f. eks gjennom kurstilbud og hospitering, sambruk av f. eks dagtilbud og

samløkalisering av tilbud på tvers av organisatoriske skiller der hvor det er mulig. Det siste gjelder f. eks samløkalisering av poliklinisk- og dagtilbud på spesialistnivå med kommunale tjenester i kommuner hvor dette er naturlig.

Distriktpspsykiatriske sentre (DPS) planlegges for en nøkkelrolle i utviklingen og samhandlingen med kommunene. DPS skal ha funksjon som lokalsykehus for innbyggere i sitt primære opptaksområde. Den utadrettete virksomhet, som poliklinisk- og ambulante tjenester, skal som hovedregel være organisert på DPS - nivå.

De nye døgnpostene skal bygges slik at det vil bli mulig å ivareta pasienter under tvungent psykisk helsevern. Styrking av akuttfunksjonen skal gjøres ved å opprette akutt-ambulante team i Kristiansand. Utviklingen av Kommunepsykiatrien og DPS må foregå i et nært samarbeid med krav til individuell tilrettelegging for pasientene og helhetlige pasientforløp.

Sykehuspsykiatrien

I regional psykiatriplan framgår det at funksjonen ved den spesialiserte sykehusavdelingen må spisses etter hvert som DPS bygges ut. Sykehuspsykiatrien vil ha hovedfunksjoner innenfor akuttpsykiatri, spesialisert psykosebehandling og spesialfunksjoner. For å redusere det store presset på akuttpostene skal dette søkes løst gjennom gode pasientforløp og satsing på akutt/ambulante team.

Barn og unges psykiske helse

Omstilling og endret arbeidsform i Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP): ABUP skal i større grad ha barn og ungdoms hjemmemiljø som arena for undersøkende og kurativ virksomhet. Satsningen inkluderer ambulant innsats, lavterskeltilbud, tidlig intervensjon og utvikling av samarbeidskanalene mellom tjenestenivåene. Poliklinikken har signalisert at deres innsats i større grad vil bli rettet mot tidlig forebyggende arbeid og at de i denne forbindelse vil rette flere ressurser inn mot helsestasjonsarbeidet i kommunen. Dette representerer en viktig styrking i planperiodens satsning som rettes spesielt inn mot tidlig innsats overfor de minste barna, 0-2 år. Helhetsperspektivet vil være basis for utvikling av grunnlagstenkning og metodeutvikling. Dette stiller store krav til samarbeid mellom flere av tjenestekategoriene i kommunen og krav til systemtenkning mellom nivåene. Barn og unge kan få tilrettelagt mye av den nødvendige bistanden i kommunen, men samarbeidet med 2. linjetjenesten er avgjørende i forhold til behandling og utredning.

Sentralt for barn og unges psykiske helse er også gode rutiner og tiltak for ivaretagelse av barn som pårørende ved voksnes psykiske sykdom. Dette krever at både kommune og andre linjetjeneste har gode varslingsrutiner, gode samarbeidsrutiner og god kompetanse på innhenting av samtykke slik at instanser som er viktige for barnet kan varsles, for eksempel barnehage og skole.

Avdeling for Rus- og avhengighetsbehandling (ARA)

Russektoren ble en del av spesialisthelsetjenesten ved rusreformen i 2004. Det skal vektlegges strategier der det er fokus på avklaringer av målgrupper, mer sammenheng i tilbudet og mulighet for kontinuitet i behandler/pasient forholdet. Avdelingen vil arbeide for bedre integrasjon mellom rusbehandling og tradisjonell psykiatri ved samløkalisering av behandlere i distriktene. Og at en ved videreutvikling av samarbeidet mellom ARA, sykehuspsykiatrien og DPS skal sikre tilgang til plasser for akuttinnleggelser i Kristiansand. Avdelingen skal delta i oppgaver knyttet til de akutt/ambulante team. Dette krever at også kommunen videreutvikler samarbeidet mellom sine tjenestene innenfor dette området.

Man har særskilte utfordringer når det gjelder behandlingstilbud til barn og unge. Rusbehandling ved institusjon er per i dag preget av lang ventetid. Behandlingstilbudet er heller ikke differensiert på en måte som tilfredsstillende behovet. Gravide med en rusmiddelavhengighet som krever behandling i institusjon på frivillig basis, har ikke god nok tilgang på dette. Kommunen har ikke tilstrekkelige tiltak til å ivareta barnet i disse

situasjonene. Videre er det utfordrende å utvikle metoder og terapeutiske tilnærminger som er virkningsfulle rettet mot gruppen barn og unge. Polikliniske samtaler har begrenset effekt for mange ungdommer som har problemer med å gjøre seg tilgjengelige for hjelpeapparatet. Utvikling av ambulante tjenester og tettere samhandling mellom kommune og 2.linjen er nødvendig for å treffe mange av de mest utsatte i målgruppen. Samhandlingen mellom forvaltningsnivåene på dette feltet vil bli nærmere behandlet i kommunens rusplan som oppdateres i løpet av 2007.

Psykososialt team sør (PST)

Teamet er et regionalt kompetansesenter for voldsskader, traumatisk stress og migrasjonshelse. Senterets hovedoppgave er undervisning, metodeutvikling og veiledning innen feltet i Helseregion Sør. I tillegg mottas sterkt traumatiserte pasienter til poliklinisk vurdering og behandling. Strategidokumentet har fokus på at antallet innvandrere fra ikke-vestlige land er på 5,5% i Agder og at informasjons- og behandlingsstrategi må favne utfordringene som ligger i dette. Det fokuseres også på behovet for å videreutvikle tilbudet innenfor psykisk helsevern og rusbehandling i forhold til migrasjonshelse som et helhetlig tilbud i samarbeid med somatikken.

5.2.1.2 Samarbeidsformer

I det følgende vil de ulike samarbeidsformene som er utviklet mellom sykehuset og Kristiansand kommune beskrives.

Avtaler

Følgende avtaler er inngått med klinikk for psykiatri og avhengighetsbehandling SSHF:

- Overordnet samarbeid
- Inn- utskrivning
- Individuell plan
- Pårørende, familie og nettverkssamarbeid

Møtevirksomhet

Det er mange formelle treffpunkt med aktører i spesialisthelsetjenesten, både på tjenestenivå og ledernivå. I tillegg til dette avholdes det dialogkonferanser der strategier og avtaler diskuteres. Disse arrangeres halvårlig mellom Klinikk for psykiatri – og avhengighetsbehandling og alle kommuner i Agder. Dette er et stort forum som utelukkende kan ta opp i seg overordnet samarbeid, med felles interesse for alle kommuner og klinikk. De områder og utfordringer som spesifikt gjelder Kristiansand vil en måtte ta i andre fora. Dette bør en finne bedre løsninger på enn det som er en realitet i dag.

Prosjekt

Kristiansand kommune og Klinikk for Psykiatri og Avhengighetsbehandling (KPA) har flere samarbeidsprosjekt for utvikling av tjenester. Dette er svært viktig for å utvikle likeverd, sammenheng i tjenestetilbud og gode løsninger i samsona. Dette bør det satses videre på. Prosjektene som kan nevnes er:

Samarbeidsorgan

Det er etablert et felles Samarbeidsorgan for bestilling av tjenester til mennesker med omfattende behandlings- og hjelpebehov og som trenger tjenester fra begge forvaltningsnivå. Hovedmålet er å gi den brukergruppen som trenger stor grad av tilrettelegging bedre og koordinerte tjenester og videreutvikle et bedre samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenesten. Samarbeidsorganet skal evalueres i løpet av 2007 etter gitte kriterier. Overordnet målsetting er følgende:

- Pasienten skal oppleve et helhetlig helsevesen.
- Tjenesteutøver skal ha et brukerperspektiv med fokus på individuelle behov
- Bedret total ressursutnyttelse

Samarbeidsorganet skal i tillegg ha som siktemål å løfte og videreutvikle samarbeidsmetoder, om nødvendig forsøke å endre sentrale rammebetingelser, og strekke seg etter nye og uprøvde tiltak. Arbeidet har til hovedmål å løfte dagens strukturer innenfor organisering av behovvurderingen, og er ikke ment å kun finne frem til en uformell samarbeidsform innenfor dagens strukturer. Arbeidet skal således være banebrytende med hensyn til å finne en ny måte å styre og prioritere tilgjengelige ressurser til brukers / pasientens beste.

Psykisk helse fysisk aktivitet

Forskningsprosjekt mellom HiA, SSHF og kommuner vedrørende effekt av fysisk aktivitet på psykisk helse (Se pkt.10.3.4.6)

Andungen

Forskning viser at psykisk sykdom hos mor eller far vil innbære belastninger på barn og ha betydning for deres psykiske helse hos voksen. Det er grunn til å tro at samtalegruppe for voksne med slik bakgrunn vil avsløre likhetstrekk dem i mellom, gi fellesskapsfølelse og åpne for utveksling av følelsesmessige viktige erfaringer, og ha en betydelig forebyggende effekt. Hovedmålet med prosjekt Andungen er å drive samtalegrupper for voksne barn av psykisk syke. Gruppene er ikke ment som behandling, men som et mentalhygienisk virkemiddel for å bearbeide en oppvekst med store påkjenninger. Andungen ble startet opp i etter initiativ fra prosjekt Morild. Fra 2006 er det blitt et varig tiltak og er et samarbeid mellom Sørlandet Sykehus, Kristiansand kommune og LPP Vest- Agder. Det vil være viktig å videreutvikle tiltaket og benytte denne kompetansen i arbeid med barn/unge.

Læring- og mestring (LMS)

Læring og mestringperspektivet er viktig i arbeidet med mennesker med psykiske lidelser. Det er inngått et samarbeid mellom Kristiansand kommune, SSHF- Lærings og mestringssenter og brukerorganisasjonene for å videreutvikle tiltak til brukere innenfor psykisk helsefeltet for å øke kunnskap og ferdigheter til å mestre egen sykdom. Samarbeid mellom Foretakenes LMS-senter og kommunene er et satsingsområde på overordnet nivå. Samarbeidet startet opp i nov. 2006. Målgruppen skal i første omgang være brukere med depresjonslidelser. Målsettingen er å utvikle en mer gjennomtenkt strategi og tydeligere fokus på lærings- og mestringperspektivet i det psykiske helsearbeidet både i kommunen og SSHF

Bo- og aktivitetstilbud på Solvang

Det er opprettet felles styringsgruppe mellom helseenhet Sentrum/Lund, brukerorganisasjonene og DPS-Solvang om drift og utvikling av aktivitetssenter og botilbud.

Internasjonalt arbeid

Klinikk for psykiatri og avhengighetsbehandling (KPA) og Kristiansand kommune har inngått en avtale med Røde kors for å bidra til gjenoppbyggingen av psykiatrien i Banda Aceh i Indonesia.

Kulturutvikling

Representant fra SSHF, Kristiansand kommune og ROM har foretatt en felles studietur til den italienske byen Livorno for å se på den psykiatritjenesten som drives der. Følgende elementer ønsker man å vurdere nærmere ved implementering av tiltak i det lokale psykiske helsearbeid:

- Et langt mer selvfølkelig forhold til brukermedvirkning som innebærer at brukere er med i alle tenkelige fora der strukturell planlegging foregår, kontorer er lokalisert de steder brukere ferdes, osv.
- Gjennomført rettighetsideologi som har grunnlag i at ethvert menneske har rett på optimal livsutfoldelse og at helsevesenets bidrag hele tiden må ha dette for øyet.
- Økt effektivitet og kvalitet på tjenestene ved at alle involverte tjenesteutøvere har en forståelse og atferd som tilkjenner at man tilhører samme organisasjon.
- De har et "fast-psykiater-system", dvs. at hver psykiater har ansvar for et visst antall pasienter og dermed deltar, så langt det er hensiktsmessig og mulig, i nær sagt alle viktige avgjørelser for pasienten f.eks. ved akutte kriser. Psykiaterne opptre som rådgivere i alle brukerens livsfaser.
- Kontinuitet og relasjon er sentrale verdier i et kvalitativt godt psykisk helsearbeid.

Fremtidige utfordringer

Samarbeidsorgan for drøfting av tjenester til alvorlig psykisk syke mellom Kristiansand kommune og SSHF har vist seg som et godt tiltak så langt. Tiltaket viser at løsninger som treffes når de to nivå fysisk setter seg sammen, skaper en konstruktiv atmosfære. Det er grunn til å tro at en videreutvikling av samarbeidsorganet vil gi både bedre kvalitet og tilføre effektivitet i det samlede tjenestetilbudet.

DPS ene som Kristiansand kommune skal samarbeide med har bevisst utviklet sine tjenester i retning av større tilgjengelighet. Dette gjelder også muligheten for kommunale tjenesteytere for å komme i kontakt ved behov. Tjenester basert på ambulant arbeid er krumtappen i dette. Kommunen må i kommende periode i større grad møte dette gjennom tilpasninger av tjenestetilbudet som går mer i retning av ambulant innsats.

Helsetilbudet for mange av de sykeste personene innen psykisk helsearbeid preges i for stor grad av mange samtidige aktører som ikke alltid arbeider så godt sammen. Det "sømløse" helsetilbud er ikke alltid oppnådd. En indikasjon på dette får en ved å se at tallet på akuttinnleggelser til sykehus for psykisk sykdom, stadig øker. Liggetiden er svært lav. Det er altfor mange eksempler på at effekten av innleggelsen ikke har vært stor, kanskje har den også tildels vært negativ for den det gjelder. Dette har mange årsaker. Fortsatt reduksjon i antallet senger for voksne på sykehuset er bare en av flere faktorer. Det er også et faktum at mange kronisk syke i liten grad treffer sine faste hjelpere det være seg lege eller psykiatrisk sykepleier, akkurat på det tidspunkt en trenger dem mest. Situasjonen blir da håndtert av vakthavende personell som har begrensede muligheter til å finne gode løsninger, siden de ikke har relasjon og kjennskap til pasienten. Dette er ikke godt psykisk helsearbeid. Kommunen vil derfor framover ha et hovedfokus på hvordan en kan samhandle bedre også om denne gruppen. Kommunen har forventninger til at sykehuset ved innleggelser gir pasienten en behandling som kan stabilisere situasjonen i en slik grad at utskrivning til egen bolig blir forsvarlig. Det er videre helt avgjørende for å kunne ivareta felles pasienter, at det er en god og nøyaktig kommunikasjon mellom sykehus og kommune ved inn- og utskrivinger.

Utfordringer og anbefalte tiltak i samhandlingen mellom forvaltningsnivåene

SAMARBEID VED KRISER

- Utvikling av kommunalt tjenestetilbud som i samarbeid med 2. linjetjenestens akutteam kan stabilisere og trygge situasjoner slik at unødvendige innleggelser kan unngås
- Opprettholde et klart skille mellom kommunal krise/akuttinnsats og andrelinjetjenestens definerte ansvar for øyeblikkelig hjelp

SIKRE OVERGANGER

- Utvikle forpliktende samarbeid rundt brukere som trenger tvangstiltak i tilknytning til sin bosituasjon
- Kvalitetssikre overgangene ved inn- og utskriving gjennom god og nøyaktig kommunikasjon
- Videreutvikle forankring av individuell plan

SÆRSKILTE OMRÅDER FOR UTVIKLING

- Videreutvikle samarbeid og styrke behandlingstilbudet til brukere med dobbeldiagnose rus/psykiatri
- Styrke samhandling og koordinert hjelp til barn og unge som har psykiske lidelser og/eller rusproblematikk

STRATEGI- KOMPETANSE OG TILTAKSUTVIKLING

- Videreutvikle samarbeidsmetoder, om nødvendig forsøke å endre sentrale rammebetingelser, og strekke seg etter nye og uprøvde tiltak
- Videreutvikling av samarbeidsmodellen
- Strategisk samarbeid på overordnet ledernivå når det gjelder utvikling av samordnede tjenester
- Inngåtte avtaler med 2.linjetjenesten implementeres, evalueres og videreutvikles
- Felles kompetanseutvikling f. eks gjennom kurstilbud og hospitering
- Videreutvikle samarbeidet med 2. linjetjenesten og brukerorganisasjonen i tilknytning til Livorno- prosjektet

5.2.2 Samhandling med politiet

Politiet har en viktig funksjon i det psykiske helsearbeidet, hvor de ofte er en sentral samarbeidspart i de vanskelige situasjoner hvor mennesker er svært sårbare, f.eks i forbindelse med tvangsinnleggelse. Politiet i Kristiansand ser en økning i antall saker de håndterer som er relatert til mennesker med psykiske lidelser.

Det har nylig kommet ut et rundskriv utarbeidet av Politidirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet hvor det tydelig fremkommer at det lokale samarbeidet mellom helsetjenesten og politiet bør styrkes og innrettes på en slik måte at felles utfordringer i forhold til psykisk syke løses på best mulig måte. Det understrekes at det kan være hensiktsmessig på noen områder, å utarbeide konkrete samarbeidsavtaler mellom helsetjenesten og politiet som er tilpasset lokale forhold.

Utfordringer

- **Avklare områder for spesielle utfordringer og vurdere behovet for felles innsats**

Forslag til tiltak

- **Inngå samarbeidsavtaler mellom politi og helsetjeneste på de områder som krever felles innsats**

5.2.3 NAV

Det ble etablert en ny arbeids- og velferdsetat 1. juli 2006 som erstatter tidligere Aetat og Trygdekontor. Det skal etableres et NAV kontor i hver kommune som også skal omfatte kommunale sosial- og velferdstjenester. Hovedhensikten med NAV reformen er følgende:

- En helhetlig og effektiv arbeids- og velferdsforvaltning
- Enklere for brukerne og tilpasset brukernes behov
- Flere i arbeid og aktivitet

Det planlegges å åpne NAV Kristiansand 1. oktober 2008.

Innenfor NAV sine satsingsområder er arbeid og psykisk helse spesielt fokusert. "Vilje Viser Vei" skal i løpet av opptrappingsperioden for psykisk helse bidra til å videreutvikle NAV's tjenestetilbud slik at organisasjonen kan tilby enda flere og bedre tilpassede tilbud til personer med psykiske lidelser som ønsker å nyttiggjøre seg sin arbeidsevne helt eller delvis. Prosjektet skal systematisere kunnskap, utarbeide og spre praktiske metoder i forbindelse med dette arbeidet. Kristiansand kommune deltar i satsingen gjennom prosjekter i regi av både Arbeidsforberedende tiltak og Kvalifiseringstjenesten (Se omtale kap. 10.3.5)

Utfordringer

- **Sikre godt samarbeid med NAV, Arbeidsforberedende tiltak og kvalifiseringstjenesten**
- **Bidra til å utvikle smidige, tilpassede tiltak og tilrettelagt arbeid og aktivitet til brukergruppen**

Forslag til tiltak:

- **Inngå samarbeidsavtaler mellom NAV og kommunen på de områder som krever felles innsats**

5.3 Fastlegen

Fastlegens medisinske arbeid er viktig i det samlede psykiske helsearbeidet i kommunen. Fastlegereformen har som mål å bidra til kontinuitet i lege-/pasientforholdet og bedre

tilgjengeligheten til allmennlegetjenester for mennesker med sammensatte og kroniske problemstillinger som eksempel en del psykisk syke. De aller fleste som har psykiske lidelser og trenger utredning og behandling kommer først til fastlegen. Bare et fåtall henvises til spesialisthelsetjenesten og de fleste pasienter med lettere og moderate lidelser blir behandlet og fulgt opp av fastlegene. Fastlegene har også et medisinsk oppfølgingsansvar for de fleste pasienter med alvorlige psykiske lidelser. Fastlegene betjener et stort antall pasienter som ikke har kontakt med andre deler av helse- og sosialtjenesten.

En viktig utfordring for fastlegene er at det settes av nok tid til arbeid med alvorlig psykisk syke. Fastlegen skal ha en sentral rolle som medisinsk faglig koordinator. Fastlegene har en sentral rolle som «døråpnere» overfor andre tjenester og ytelser. Dette gjelder både som henvisningsinstans til spesialisthelsetjenesten, i forhold til økonomiske ytelser som sykmelding, midlertidig uførestønning og uførepensjon og i forhold til NAV når det gjelder attføring, arbeidsutprøving og legeerklæringer. «Døråpnerrollen» innebærer at fastlegene må samarbeide med andre ved å delta i ansvarsgrupper og i utarbeiding av individuell plan der dette er aktuelt.

Brukerundersøkelsen foretatt nylig viser at en stor andel av brukerne som har svart er fornøyd med oppfølgingen fra sin fastlege.

Når det gjelder barn/unge er fastlegen ofte den første foreldrene tar kontakt med når barnet viser somatiske eller psykiske symptomer. Dette betinger et godt tverrfaglig samarbeid med andre instanser i kommunen og 2. linjetjenesten, blant annet ved helsestasjon, skolehelsetjeneste, PPT og BUP. Fastlegen representerer en kontinuitet over tid som er viktig i forhold til barn/unge. Det er sentralt at fastlegen følger opp pasientene i forbindelse med utredninger og innleggelser i 2. linjetjenesten, og bidrar til å sikre kritiske overganger.

Praksiskonsulentordning

Fastlegene henviser pasienter til spesialisthelsetjenesten. De har også det medisinske ansvaret når pasientene er utskrevet igjen etter et sykehusopphold. For systematisk å forbedre flyten i hele helsevesenet er det derfor etablert en praksiskonsulentordning på SSHF. I denne ordningen er det engasjert fastleger som skal arbeide i helseforetakene og i kommunehelsetjenesten for en bedre samhandlingen mellom disse instansene. Praksiskonsulentordningen består av et korps fastleger som er knyttet til hver sin sykehusavdeling for sammen med sykehuset å arbeide for en bedre samhandling. Dette kan bestå i å utarbeide bedre rutiner for henvisning og planlegging av oppfølging av ulike pasientgrupper. Det er en praksiskonsulent innen psykisk helsefeltet som er knyttet til blant annet Kristiansand kommune.

Utfordringer

- Sikre et godt fungerende samarbeid med fastlegen og øvrige kommunale tjenester for å sikre helhetlige og faglig gode tjenester for den enkelte brukeren
- Det partssammensatte samarbeidsutvalget og allmennlegerådet LSU bør utvikles til å bli et viktig forum for å finne fram til bedre og praktiske samarbeidsrutiner innenfor psykisk helse feltet
- En viktig praktisk side ved tverrfaglig samarbeid er at avtaler inngås i god tid slik at alle deltakere, også fastlegen, har mulighet til å sette av tid og delta på møter
- Sikre gode rutiner i fbm krisehåndtering og ved vurdering av behov for innleggelse
- Systematisk samarbeid med praksiskonsulentene ved SSHF

5.4 Metoder og tiltak i det individuelle arbeidet

Det er særlig tre modeller for samordning av innsats rettet mot et helhetlig tjenestetilbud som går igjen i arbeidet på det psykiske helsefeltet. Dette er individuell plan, som også er en rettighetsbasert tjeneste, og ansvarsgruppe som metode for samordning av tiltak. I tillegg kommer kommunens organisering av det tverrsektorielle arbeidet rettet mot barn/unge: Tverretatlige team. Dette omtales under barn/ unge. Det er viktig at arbeidsformene sees i en helhet i den enkelte sak, slik at man unngår dobbeltarbeid og uklarhet i ansvars- og oppgavefordeling. For alle tre tilnærminger er koordineringen av arbeidet en kritisk suksessfaktor. Når en i punkt 5.4.3 omtaler koordinatorfunksjonen siktes det her til den tjenesteyter som har ansvaret for å samordne og sikre fremdrift i arbeidet, enten dette foregår i forbindelse med individuell plan, ansvarsgruppe eller tverretatlige team.

5.4.1 Individuell plan

Individuell plan er en samordnet plan som koordinerer de tjenester bruker mottar fra det offentlige hjelpeapparat. Planen skal sikre bruker oversikt over tiltakene og føre til et forpliktende samarbeid hvor det er en ansvarlig koordinator og ulike instanser som leverer tjenester. Kommunens helse- og sosialtjeneste og helseforetaket har plikt til å sørge for at individuell plan utarbeides for tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenester der tjenestemottakeren ønsker det, jfr. Pasientrettighetsloven §2-5 Arbeidet med individuell plan er spesielt omtalt i samarbeidsavtale mellom Sørlandets sykehus HF v/ Klinik for psykiatri og avhengighetsbehandling og Kristiansand kommune.

Individuell plan gir ikke tjenestemottakeren større rett til helse- og/eller sosialtjenester enn det som følger av vedtak som er gitt om tjenester.

Individuell plan skal bidra til aktiv brukerdeltagelse, større trygghet og forutsigbarhet for brukeren. Planen skal avklare ansvarsforhold og sikre samordning, koordinering og samarbeid både i forvaltningen og med brukeren og/eller dennes nærpå personer. Det er en særlig utfordring å lage gode planer for håndtering av kriser/ vanskelige situasjoner, slik at brukere med en psykisk lidelse er sikret kontinuitet og forutsigbarhet i disse tilfellene. Det vil være avgjørende for brukeren å vite hvem som kan kontaktes i hvilke situasjoner. Dette skaper trygghet og er et godt forebyggende tiltak. Det kan også hindre unødvendige innleggelse. 2. linjens tilgjengelighet og rolle i forbindelse med planer for krisehåndtering vil for de fleste med langvarige psykiske lidelser, ha betydelig relevans. Eksempelvis vil en relasjon til et DPS kunne nyttes til trygging ved at man kan avtale telefonkontakt ved gitte situasjoner. Det er imidlertid viktig at tiltak som involverer 2. linjetjenesten ikke benyttes som virkemiddel til andre enn de som trenger det aller mest og er avhengig av en slik kontaktmulighet for å kunne ha en trygg bostasjon i kommunen. (Se pkt. 5.2.1.2)

Kristiansand kommune har hatt et sterkt fokus på arbeidet med individuelle planer for å oppnå at de som skal ha individuell plan får tilbud om dette. Det krever at brukerne og deres pårørende får god informasjon om rettigheten og hva dette kan innebære for et sammenhengende og koordinert tjenestetilbud. Det vil i tillegg ofte være nødvendig å oppfordre/motivere brukere til å benytte sin rett til å ha individuell plan.

Kommunens servicesenter DuViTo gir generell informasjon /veiledning om Individuell Plan ved forespørsel fra publikum. Alle tjenesteutøvere i kommunen skal for øvrig gi den samme informasjonen og veilede brukere og pårørende i forhold til den rutinen som kommunen har for individuell plan:

- Den del av kommunens helse- eller sosialtjeneste som tjenestemottaker henvender seg til / henvises til, har en selvstendig plikt til å sørge for at arbeidet igangsettes ved at vedkommende får hjelp til å søke EBT-Boligtjenesten om individuell plan som en tjeneste fra kommune.
- EBT- Boligtjenesten behandler søknad fra bruker og tildeler tjenesten ved enkeltvedtak.
- EBT- Boligtjenesten henviser til tjenestested som skal sørge for at individuell plan utarbeides.
- Tjenestestedet utpeker koordinator.
- Koordinator utarbeider plan sammen med bruker.
- Koordinator sørger for at planen blir evaluert ved behov, ved endringer kontaktes EBT- boligtjenesten

Tab. Individuelle planer i kommunens Helseenheter

	Dekningsgrad	SUM	Randesund /Tveit	Vågsbygd	Sentrum/Lund
Barn/unge	85-90%	106	33	36	40
Voksne	90%	120	25	37	58

Utfordringer

- Økt brukermedvirkning
- Samarbeidet mellom kommunen og 2. linjetjenesten omkring utarbeidelse av individuelle planer
- Manglende felles maler og elektronisk verktøy
- Koordinering og samordning
- Sikre at individuell plan er funksjonell også ved kriser

Forslag til tiltak

- Videreutvikle samarbeidet om IP mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, både på systemnivå og i det individuelle arbeidet.
- Sikre brukermedvirkning gjennom at bruker er med på å utpeke koordinator
- Styrke og utvikle koordinatorfunksjonen (Jfr pkt. 5.4.3)
- Individuelle planer beskriver hvordan kriser/vanskelige situasjoner skal håndteres, slik at brukeren alltid vet hvor hjelpen finnes

5.4.2 Ansvarsgruppe

Ansvarsgruppe er en tverrfaglig samarbeidsmetode rundt enkeltpersoner, hvor enten brukeren selv og/eller pårørende eller verge deltar. Ansvarsgruppe opprettes gjerne når brukeren har flere tjenester og er avhengig av et koordinert arbeid for å nå sine ulike målsettinger. På linje med individuell plan er det et mål i seg selv og en forutsetning for et vellykket arbeid, å sikre den enkelte brukeren medbestemmelse og medansvar.

Ansvarsgruppen skal opprettes i samråd med brukeren, hvor man blir enig om hvilke medlemmer som er hensiktsmessige å invitere til et forpliktende samarbeid over tid.

Medlemssammensetningen bør være rasjonell og adekvat i forhold til brukerens behov for bistand. Dette vil som regel endre seg over tid og medlemssammensetningen bør gjenspeile dette på en fleksibel måte. Fastlegens rolle i ansvarsgrupper er sentral, men deltakelse krever langsiktige møteplaner og selektert innkalling etter behov.

Det er helt sentralt at en person har ansvaret for koordinering og fremdrift i det målrettede arbeidet som skal skje i ansvarsgruppen. Det er viktig at valg av koordinator faller på en person/instans som kan følge brukeren i den tiden vedkommende har behov for ansvarsgruppen. Ideelt sett bør både opprettelse og avslutning av ansvarsgrupper formaliseres ved skriftlige samtykker fra bruker, taushetserklæringer fra gruppemedlemmene og skriftliggjort fremdriftsplan hvor målsettingene for arbeidet går klart frem. Oppgave- og ansvarsfordeling mellom gruppemedlemmene må være avklart, slik at brukeren er fullt informert om dette. Koordinators rolle og ansvar må være tydelig både for bruker og øvrige medlemmer av dennes ansvarsgruppe.

Utfordringer

- **Koordinering som sikrer effektiv fremdrift i tråd med brukerens målsettinger**
- **Deltakelse fra de instanser som er nødvendige for å sikre et samordnet og virkningsfullt arbeid**
- **Brukermedvirkning**

Forslag til tiltak

- **Kommunen, i samarbeid med brukerorganisasjonene videreutvikler ansvarsgruppe som metode, blant annet gjennom samarbeidet med HIA**
- **Ansvarsgruppene planlegges med langsiktige møteplaner og selektert innkalling av medlemmer etter behov, slik at for eksempel fastlegens mulighet til å delta sikres**

5.4.3 Koordinatorfunksjonen

Koordinator har en nøkkelfunksjon både i arbeidet med ansvarsgruppe, individuell plan og i det tverrsektorielle arbeidet i Tverretatlige team. Koordinering betraktes som en egen disiplin innefor flere fagfelt og det er viktig at dette sees på som en egen kompetanse. For å lykkes i arbeidet med å gi et sammenhengende og samordnet tjenestetilbud til mennesker med psykiske lidelser, er selve koordinatorrollen en kritisk suksessfaktor. Koordinator må inneha de ferdighetene som er nødvendig for å gjennomføre et samordnet arbeid, men det er også grunn til å understreke at koordinator må inneha relasjonelle ferdigheter som gjør vedkommende i stand til å bygge opp en samarbeidsallianse med brukeren og dennes pårørende.

Koordinator har ansvaret for fremdriften i et samordnet arbeid som er målrettet ut fra de behov brukeren har. Målene skal være klare for samtlige deltakere i arbeidet. Målsettingene skal kontinuerlig evalueres i forhold til de tiltak som iverksettes underveis i arbeidet. Det er koordinators ansvar å sørge for at gruppen/teamet til enhver tid har en hensiktsmessig medlemssammensetning. Koordinator vurderer hvem som bør være faste og assosierte medlemmer i møtene. Koordinator har ansvar for innkalling, møtestruktur og sørge for at ansvar og oppgaver blir fordelt og fulgt opp. Møteplaner bør ha et perspektiv slik at nødvendige instanser har mulighet til å delta. Koordinator skal sikre at brukerens helhetlige situasjon blir belyst og at det settes inn tiltak som er virkningsfulle i forhold til ønskede målsettinger. Effekten av tiltak skal evalueres jevnlig.

Forslag til tiltak

- **Koordineringsarbeid som faglig ferdighet utvikles gjennom kompetanseheving slik at man øker kvaliteten på arbeidet i tilknytning til individuell plan, ansvarsgruppe og tverretatlige team**

Del 2 Barn og unge

6.0 Innledning

Målsettinger

For barn og unge innebærer et godt psykisk helsearbeid at kommunen har en differensiert tverrsektoriell innsats, med utspring i forebyggende arbeidet på ulike nivå. Barn og unges viktigste sammenhenger og daglige rammer som familie, barnehage, skole og fritidsarenaer skal ha stor oppmerksomhet i arbeidet. Tidlig identifisering av barn som står i fare for å utvikle psykososiale problemer og vurderinger av oppfølgings- og behandlingsbehov er viktige kommunale oppgaver som også krever nær samhandling med 2. linjetjenesten.

Barne- og ungeperspektivet må gis en tydelig plass i kommunal planlegging. En ønsker å oppnå økt bevissthet omkring barn og unges oppvekstvilkår blant annet gjennom synliggjøring av faktorer som virker henholdsvis beskyttende og risikofremkallende i forhold til psykisk helse. Formidling av kunnskap og utvikling av kompetanse vedrørende psykisk helse gjennom tverretattlig- og tverrsektorielt samarbeid bør være en sentral målsetting når man velger samarbeidsformer, faglige tilnærminger og metodikk. Videre er samordning og koordinering av tjenestetilbud en forutsetning for at barn/unge og deres pårørende skal oppleve et sammenhengende tjenestetilbud som oppleves fleksibelt både med hensyn til tilgjengelighet og individuell tilpasning. Brukermedvirkning som samarbeidsform skal stå sentralt i utforming og gjennomføring av alle tiltak.

Målgruppe

Denne delen av planen omtaler det psykiske helsearbeidet i kommunen som er rettet mot barn/unge som står i fare for eller har utviklet psykiske vansker og lidelser, herunder også rusproblematikk. Målgruppen barn/ unge omfatter tiden fra svangerskapet til 25 år. Fra 18 år må tiltakene rettet mot barn/unge også sees i sammenheng med tiltak i det psykiske helsearbeidet som omfatter voksne. Det er en utfordring til tjenestene at de er fleksible og sikrer ivaretagelse ved disse overgangene. Barn og unge kan også være brukere av tjenester som pårørende til voksne med psykiske lidelser. Dette må alle instanser på det psykiske helsefeltet ha et bevisst forhold til.

Kommunale kjerneoppgaver

En kommunal kjerneoppgave er å legge til rette for gode og trygge oppvekstmiljøer og iverksette forebyggende tiltak for å hindre utviklingen av psykiske vansker. Hjelpen kommunen gir til barn/unge og deres familier skal settes inn på laveste mulige omsorgsnivå (LEON- prinsippet) ut fra en ideologi som har sin forankring i et mestringsperspektiv hvor normalisering og integrering er sentrale målsettinger. Kommunen skal videre, gjennom gode samarbeidsmodeller sørge for bistand fra spesialisthelsetjenesten når behovene til barn/unge tilsier det.

Brukermedvirkning

Brukerperspektivet skal stå sentralt i alt psykisk helsearbeid. Barneloven og Barnevernloven slår fast at etter hvert som barnet utvikles og modnes skal foreldre og andre høre hva barnet har å si før det fattes avgjørelser som angår dem. Barn og unge må gis innflytelse i saker som har betydning for deres utvikling, trivsel og oppvekstvilkår. Dette må gjelde både på individ-, tjeneste - og systemnivå.

Forebyggingsaspektet

Det er viktig å se psykisk helsearbeid rettet mot barn og unge i et forebyggingsperspektiv, hvor vurderingen av beskyttelse og risiko er viktige analysefaktorer i de tiltakene man utformer. Kommunen må ha forebyggende arbeid som treffer ønskede målgrupper med generelle, indikerte og selekterte tiltak. (Se videre omtale punkt 6.1) Det er viktig at det forebyggende arbeidet omfatter barn helt fra svangerskapet og opp til 25 år.

Risikofaktorer hos barn og unge

Barn og unge av foreldre som har psykiske lidelser og/eller rusproblemer er en av målgruppene som har økt risiko for å utvikle psykososiale problemer. Forskning viser at 2/3 av barn med psykisk syke foreldre får psykiske vansker av ulik karakter. 1/3 av disse utvikler psykisk sykdom som krever behandling i voksen alder, mens 1/3 utvikler en psykisk sårbarhet som de tar med seg inn i voksenlivet (Barn i risiko, Barn i Norge 2006)

Rusproblemer, psykiske lidelser og vanskelige livssituasjoner hos mor påvirker barnet allerede under svangerskapet. Tiltak under graviditeten må derfor settes inn så tidlig som mulig i svangerskapet for å redusere risiko. Barn og unge som utsettes for omsorgssvikt, fysiske eller psykiske overgrep løper også stor risiko for å utvikle psykososiale problemer. Barn og unge med spesielle behov, herunder fysisk sykdom og nedsatt funksjonsevne er også spesielt utsatt for å utvikle psykiske problemer. Det er en utfordring at funksjonsnedsettelse eller somatisk sykdom ofte kan virke overskyggende og føre til at de psykiske problemene ikke blir identifisert tidlig nok. Kommunens helsestasjonsvirksomhet har en sentral oppgave i forhold til tidlig forebygging

Barn og unge som opplever fattigdom i familien over lengre tid, er ekstra utsatt for sosial eksklusjon. Enslige forsørgere, forsørgere som har svak tilknytning til arbeidslivet og familier med innvandrerbakgrunn fra ikke-vestlige land er mer utsatt enn andre. Utredningen "Barns levekår i fattige familier", 2005 var bakgrunnen for den tverrsektorielle satsningen på arbeid med å forebygge og redusere fattigdomsproblematikk som påvirker barns oppvekstvilkår. Satsningen har en totalramme på 2 mkr, fordelt på skole, barnehage, barnevern, sosialkontor og kultur/ fritid. Midlene brukes på tiltak både individuelt og i gruppe, som kommer barn og familier i målgruppa direkte til gode. Det kan være støtte til fritidsaktiviteter, kulturopplevelser, turer, busskort og liknende.

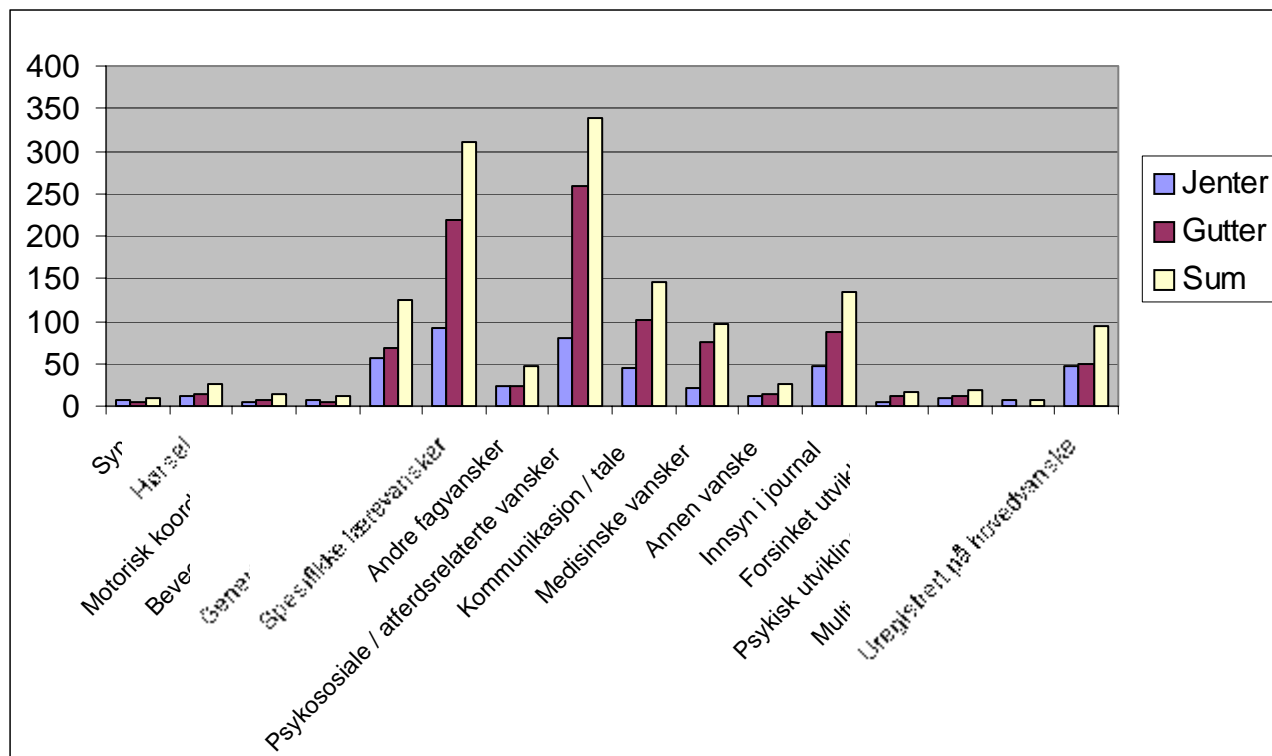
Ungdom som står i fare for eller har begynt å ruse seg befinner seg i høy risiko for å utvikle psykiske problemer. Mange i denne målgruppen har også psykiske problemer, angst- og urotilstander som ligger til grunn for rusrisikoen. Rusforebyggende arbeid må sees i nær sammenheng med det psykiske helsearbeidet.

Forekomst

Mot slutten av 90-tallet registrerte man nasjonalt en endring i retning av at flere barn og unge utvikler psykososiale problemer. En anslår nå at 21–23% av barn og unge har psykososiale problemer, og at 7-12% har behov for bistand fra hjelpeapparatet. Data fra Folkehelseinstituttet angir at ca. 8% innfrir diagnosekriteriene for minst en psykiatrisk lidelse. Dette er lidelser som:

- Angst og depresjon
- Atferdsvansker og asosialitet
- Spiseproblemer
- Hyperkinetisk utviklingsforstyrrelser (ADD/ADHD)
- Tilpasningsforstyrrelser
- Rusavhengighet

Antall og type henvisninger til PP- Tjenesten indikerer en utvikling med hensyn til forekomst av psykososiale problemer hos barn og unge. Fra 2001-2006 har utviklingen i antall henvendelser hatt en økning, og det er per 2006 de psykososiale/adferdsrelaterte problemene som sammen med spesifikke lærevansker utgjør hovedtyngden.



6.1 Forebyggende arbeid

Det psykiske helsearbeidet rettet mot barn og unge bør betraktes ut fra et forebyggende perspektiv. Alle tiltak som rettes mot barn/unge i alderen 0-25 år har et forebyggende aspekt, enten det gjelder å forhindre forekomst, videreutvikling eller redusere konsekvenser av allerede oppståtte problemer/lidelser. Når det gjelder tiltaksutvikling rettet mot barn og unge voksne er det avgjørende at man har normalisering og integrering som retningsgivende målsettinger. Barnevernloven pålegger kommunen et særskilt ansvar for å ivareta universell og indikert forebygging gjennom å følge nøye med på de forhold barn og unge lever under. Kommunen pålegges ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer, som blant annet psykiatri- og rusrelatert problematikk (jfr. Barnevernlovens kap.3)

Samtlige tiltak og tjenestetilbud som vil bli omtalt i kap 6.0 kan plasseres som forebyggende tiltak innenfor en eller flere av de tre kategoriene forebygging som beskrives og eksemplifiseres nedenfor: Universell, indikert og selektert forebygging. Dette vil fremgå når de enkelte tjenesters funksjon i forhold til målgruppen blir beskrevet.

Videre under dette punktet gis det en omtale av særskilte forebyggende tiltak og satsningsområder som ikke fremkommer i den videre oversikten. Avslutningsvis sammenholdes de områdene det er knyttet særlig utfordring til i kommende planperiode når det gjelder den forebyggende innsatsen. Dette vil gjenspeiles i omtalen av de ulike instansene som yter tjenester til barn og unge.

Universell forebygging

Dette er tiltak som sikter mot å redusere antall barn og unge som utvikler psykososiale problemer. Å gi barn økt opplevelse av mestring i barnehage og skole, gjennom å motarbeide prestasjonspress og utstøtingsmekanismer er sentralt. Gode og trygge oppvekstmiljø, forebygging av mobbing og håndtering av mobbing når det forekommer, inkluderende fritidsarenaer som tilbyr et mangfold av muligheter for utfoldelse og fellesskap. Programmer i barnehage og skole som omhandler psykisk helse, samt rusforebyggende arbeid i skolen er universelle tiltak. Det samme er helsestasjonsarbeid med blant annet råd og veiledning som styrker foreldrefunksjonen generelt, eller eksempelvis veiledning spesielt til foreldre med minoritetsspråklig bakgrunn som trenger kunnskap om hvordan de kan hjelpe sine barn til å vokse opp i Norge.

Indikert forebygging

Dette omfatter tiltak rettet mot barn/unge som har økt forekomst/risiko for å utvikle psykososiale problemer. Det kan eksempelvis være gruppetiltak rettet mot barn som har foreldre med psykiske lidelser og/eller rusmiddelavhengighet i regi av Familiesentrene. Kommunens Familievoldsprosjekt er en strategisk satsning hvor man ønsker å forebygge forhold som får svært alvorlige konsekvenser for barn og unge. Det kan videre dreie seg om tilbud som gir ekstra støtte og hjelp i en livssituasjon man vet er forbundet med stor sårbarhet osv. Tiltak i denne kategorien retter seg mot personer og grupper som man gjerne gjennom universelle tiltak, har identifisert å være i behov av ekstra bistand for å unngå utvikling av psykososiale problemer.

Selektert forebygging

Dette er tiltak som retter seg mot barn og unge som har utviklet psykiske lidelser og/eller rusrelaterte problemer. På dette nivået har barn og unge behov for de spesialisert kommunale tjenestene, og samarbeidet med 2. linjetjenesten er sentralt. Kurativ virksomhet inngår ofte i tjenestetilbudet til denne målgruppen. Tiltak som PMTO-terapi, MST, behandling i rusinstitusjon, psykiatrisk behandling, psykiatrisk sykepleie, tilrettelagt undervisning er eksempler på tiltak som kan være aktuelle.

6.1.1 Ungdomspakken

I forbindelse med Ungdomspakken, satses det på å oppnå en bredde i tiltak som på et tidlig tidspunkt, kan fange opp barn og unge som står i fare for å utvikle problemer. Tiltakene er primært rettet mot å forhindre drop-out fra skole og arbeidsliv. Dette er en strategisk tverrsektoriell satsning, i nært samarbeid med fylket, Videregående skoler. Tiltakene i ungdomspakka tar sikte på:

- **Samarbeid / helhetlig tilnærming med individuelt tilrettelagte tiltak**
- **Tiltak som skal sikre overgangen mellom skoleslagene**
- **Individuelt tilpasset opplæring**
- **Tilrettelegging av skolemiljøet**
- **Alternative læringsarenaer /bedriftssamarbeid/praksisplasser/lærlingplasser**
- **Opplæring til minoritetsspråklige**

6.1.2 Rusforebyggende arbeid

Rusmidler brukt av barn/unge er bekymringsfullt relatert til psykisk helse, både som et symptom på en bakenforliggende problematikk og i forbindelse med de konsekvensene rusbruk får for den psykososiale utviklingen hos unge mennesker. Tjenesteapparatet må ha metoder og kompetanse som kan føre til tidlig identifisering av barn/unge som debuterer med

rusmidler. Det er viktig å være oppmerksom på at en del problematikk som er i økning, eksempelvis oppmerksomhetssvikt/ADHD, er en risikofaktor som kan føre til eksperimentering med rusmidler blant annet ut fra forsøk på selvmedisinering.

Det er viktig at forebyggende tjenester innehar god kompetanse på både rusproblematikk og psykisk helse, og at man er i stand til å utvikle samarbeid som muliggjør helhetlig intervensjon. Foreldrenes holding og kommunikasjon i forhold til rus, er den mest avgjørende faktoren når det gjelder å hindre tidlig debut i forhold til rusmidler. God veiledning og hjelp til foreldre er derfor et viktig forebyggende tiltak. Tiltak som reduserer voksnes rusbruk virker også som en beskyttende faktor i forhold til barns risiko for å utvikle rusproblemer. Deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter viser seg å være en beskyttelsesfaktor. Kultur- og fritidstilbud til unge er sentralt i et generelt forebyggende arbeid. Tobakksrøyking i ung alder er en risikofaktor for å utvikle rusproblemer, dette er derfor også et område man har rettet stor forebyggende innsats mot.

Rusforebyggende forum

Dette er et tverrsektorielt forum for faglig oppdatering og idéutvikling for aktører som arbeider opp mot det rusforebyggende feltet. Forumet koordineres av RISK og involverer skole v/ sosiallærer og representant fra skolekontoret, skolehelsetjenesten, politi, Kriminalitetsforebyggende koordinator, Blå Kors, Juvente, Røykfri Kristiansand

Rusforebyggende team ved RISK

To stillinger er øremerket rusforebyggende arbeid og har også fokus på barn og unges psykiske helse i dette perspektivet. De arbeider tverrfaglig, tverretattlig og samarbeider med frivillige organisasjoner. Mye av arbeidet er rettet mot skole og undervisningsopplegg/informasjon til elever og foreldre. De utarbeider rapporter i forbindelse med rusutvikling, blant annet Rusundersøkelsen hvert 2. år. Teamet arrangerer også gruppetiltak etter behov, og deltar blant annet i utviklingen av røykeavvenningskurs for unge hasjrøykere

6.1.3 Kriminalitetsforebyggende arbeid

Kommunen har de senere år hatt en satsning på å forebygge kriminalitet blant unge (Se punkt 7.2.6.1)

Krimgruppa

Dette er en tverrsektoriell sammenslutning av de mest sentrale aktørene som kommer i kontakt med unge som er i risikozonen for å utvikle kriminalitet.

Innsatsområder for forebyggende arbeid i planperioden

Jo tidligere man klarer å identifisere forhold som tyder på at barnet er utsatt for risiko i forhold til å utvikle psykososiale problemer, jo større vil mulighetene være for at de tiltakene man setter inn vil kunne forhindre forekomst av psykisk lidelse på et senere tidspunkt. Det vil derfor være et satsingsområde i planperioden å utvikle kompetanse og metoder som allerede ved spe- og småbarnsalder 0-2 år, kan identifisere og redusere risiko. Dette vil omfatte alle instanser som er i kontakt med foreldre og barn i de første leveårene.

Gjennom Fokusmøtene som har vært avholdt i forbindelse med planarbeidet er det fremkommet at barn/unge fra 12 år og oppover som står i fare for, eller har utviklet rusproblemer, er en gruppe som man må rette en større oppmerksomhet mot. Det kan tyde på at de tiltak man har ikke i tilstrekkelig grad klarer å koordinere en innsats som gjør at denne gruppen fanges opp og får adekvat hjelp på et tidlig nok stadium. Man bør i planperioden utvikle og koordinere tjenesteinnsatsen til aktuelle instanser som er i kontakt med målgruppen og som har virkemidler til å følge tett opp. Dette er ungdommer som

hjelpeapparatet har problemer med å nå/beholde kontakten med. De oppsøker ikke hjelpen, hjelpeapparatet må oppsøke dem.

Det er innsats rettet mot disse to hovedgruppene av barn/unge som det forebyggende arbeidet vil konsentrere seg om å bedre i planperioden. Denne prioriteringen gjøres synlig videre i planen, i forbindelse med gjennomgang av tjenestenes utfordringer og forslag til tiltak. En vellykket strategi rettet mot å styrke den beskrevne innsatsen, avhenger av et koordinert tverrsektorielt arbeid.

Utfordringer knyttet til forebyggende arbeid rettet mot barn/unge som er i risikozonen for å utvikle psykososiale problemer

- **Tidlig forebygging rettet mot risikoutsatte spe- og småbarn i alderen 0-2 år**
- **Barn og unge fra 12 år og oppover som har, eller står i fare for å utvikle rusrelaterte problemer og som hjelpeapparatet opplever at man ikke når i tilstrekkelig grad**
- **Koordinert innsats rettet mot de mest utsatte ungdommene innenfor satsningen i ungdomspakken.**
- **Samarbeid med frivillige organisasjoner som er i kontakt med risikoutsatte barn og unge**
- **Barn/ unge med annen etnisk bakgrunn enn norsk**
- **Identifisere tidlige symptomer hos de stille barna/ ungdommene**

Forslag til tiltak

- **Økt kompetanse og videreutvikling av metoder i forebyggende arbeid rettet mot risikoutsatte spe- og småbarn i alderen 0-2 år**
- **Utvikling av kompetanse og tjenesteinnsats som kan fange opp barn/unge i alderen fra 12 år og oppover som har, eller står i fare for å utvikle rusproblemer**
- **Økt kompetanse på å identifisere og legge til rette for tiltak til barn/unge med annen etnisk bakgrunn enn norsk**
- **Økt kompetanse på å identifisere tidlige symptomer på bekymringsfull psykososial utvikling hos de stille barna/ungdommene**
- **Gjennomgang av kommunens samlede forebyggende innsats rettet mot risikoutsatte barn og unge, med tanke på å sikre at man har tiltak som er virkningsfulle på alle nivå**

7.0 Oversikt/beskrivelse av samlet tjenestetilbud til barn og unge

Innledningen til dette kapitlet består av en skjematisk oversikt over viktige tjenestetilbud til barn og unge innenfor psykisk helsefeltet.

Deretter følger en nærmere beskrivelse av hvert tjenestetilbud med påfølgende utfordringer og forslag til tiltak. Disse gir igjen bakgrunn for hovedsatsingsområdene.

7.1 Skjematisk oversikt over tjenestetilbud

Helsestasjonstjenester med svangerskapsomsorg	Ordinære helsestasjonstjenester Jordmortjeneste Helsestasjon for Ungdom Forsterket Helsestasjon Flyktinghelsetjenesten
Skolehelsetjenesten	I grunnskole og videregående skole
Familiesenter	3 familiesentre: Randesund/Tveit, Sentrum/Lund og Vågsbygd
Barnefysioterapi	I helsestasjon, skolehelsetjeneste, barnehager.
Skoleetaten	Psykologisk Pedagogisk Tjeneste (PPT): Førskoleavdeling/ Småskoleavdeling og Grunnskoleavdeling Kristiansand Voksen Opplæring (KVO): Mottaksskolen Ressursteam for elever med store atferdsvansker, 1-10.klasse Alternativ skole: Mobilt team m/oppøkende virksomhet Alternative undervisningstilbud: Basen, L-19 Sumatra G-7 Rypestøl gård Dyreparken Rosegården Pedagogisk Yrkesfaglige Kurs (PYK) Krossen skole uteteam/oppøkende team
Barnehageetaten	Pedagogisk støtteenhet for barnehager
Enhet for behovsvurdering og tjenestetildeling- Boligtjenesten (EBT – BT)	Bolig- og tjenestetildeling Støttekontakt Fritid med bistand Hjelp for barnets skyld
Bistand og oppfølging	Psykiatrisk sykepleie Konsulenter for funksjonshemmede barn Oppfølgingstjenester, fra helseenhetene og RISK Hjemmesykepleie

	Hjemmehjelp Transporttjeneste Botilbud Eventyrveien 40
Fritidstilbud	Fritid med bistand (FmB) Støttekontaktordning Kultur- og fritids aktiviteter Personlige assistenter Aktiviteter arrangert av Mental Helse Aktiviteter ved Kafé Påfyll
Barneverntjenesten	Barnevernet har spesielt ansvar for å avdekke omsorgssvikt og adferdsproblemer så tidlig som mulig og skal medvirke til at barns interesser ivaretas også av andre offentlige organer. Ansvar for kommunal innsats i Morild svar tjeneste, psykisk helse. (Internett)
Øvrige helse- og sosialtjenester	Flyktingtjenesten Ung- Etat og LOS RISK Feltsykepleien Fengselshelsetjenesten
Rehabiliteringstjenesten	Fysioterapitjenester Ergoterapitjenester Vurderinger Veiledning Hjelpemidler Ulike grupper fysisk aktivitet Driftstilskudd til private fysioterapeuter

Tab. Gruppetiltak til barn og unge

Type tiltak	Målgruppe
"Vanlig men vondt"	Ungdomskoleelever som har opplevd samlivsbrudd
Bevegelsesgruppe: Fys. aktivitet og avspenning	Personer med psykiske lidelser, alle aldre
Morild- gruppe	Barn/unge av psykisk syke foreldre
Sorggruppe	Barn som har hatt tapsopplevelser
Jentegrupper	Risikoutsatt ungdom. Rus, utagering, psykisk lidelser
Vennegrupper – med fysisk trening	Barn i 4. klasse
Følelse- vennskap – familie	Barneskoleelever
Selvfølelse/trivsel	Barneskoleelever
Grupper for mødre med innvandrerbakgrunn	Fokus på samspill og foreldrerolle

7.2 Helse- og sosialsektoren

7.2.1 Helsestasjonstjenester

Organisering

Kristiansand kommunes helsestasjoner er organisert under Helseenhetene: Sentrum/Lund, Randesund/Tveit og Vågsbygd.

Funksjon i forhold til målgruppen

Helsestasjonsarbeid består hovedsaklig av primærforebyggende tiltak ved:

- Konsultasjoner på helsestasjonen individuelt og i gruppe
- Hjemmebesøk til nyfødte

- Ekstra oppfølging og eventuelt henvisning ved bekymring
- Samtalegrupper for foreldre
- Tverretattlig samarbeid

Det er totalt ca. 28 helsesøster - årsverk knyttet til helsestasjonsarbeid og grunnskole. Ca. 60% av dette er helsestasjonsressurs som utgjør ca. 17 årsverk. Forskriftene for helsestasjoner legger også vekt på arbeid med psykisk helse. Registreringer har vist at en stor prosent av konsultasjonene for småbarna på helsestasjonen dreier seg om psykososiale forhold; samtalene dreier seg da om dette og samspill foreldre- barn. En samtaler omkring større eller mindre problemer foreldre støter på i oppdragerrollen og en kan også få belyst forhold som kan avdekke omsorgssvik. Helsestasjonspersonellet bruker mer tid på psykososiale problemstillinger enn før. Situasjonen på helsestasjonene i kommunen må derfor være preget av at aktørene har en veloverveid holdning til psykiske lidelser og forhold som kan disponere for dette. Rollene til helsesøstre, jordmødre, barnefysioterapeuter og helsestasjonslege er sentrale i samhandling med andre aktører.

Tidlig identifisering av risiko og problematferd

Funn gjort i forbindelse med TOPP- prosjektet (Trivsel og oppvekst- barndom og ungdomstid) ved Nasjonalt Folkehelseinstitutt viser at ett av fem barn som viste problematferd ved 18 måneders alder, utviklet symptomer på angst og depresjon da de var 8 år gamle. Man har identifisert risiko- og støttefaktorer. Klare risikofaktorer er knyttet til belastninger med bolig, arbeid og samliv, mangel på sosial støtte fra venner, naboer og at barnet har et sterkt og følelsesladet temperament. Beskyttelsesfaktorer er god sosial støtte fra nettverk, venner naboer da barna var i 18 måneders alderen. Dette bidro til at psykiske vansker senere i livet ble forebygget, og den sosial kompetansen hos barnet ble utviklet.

Barn av psykisk syke foreldre kan være risikoutsatt i forhold til å utvikle psykososiale problemer. Det er derfor svært viktig at barnehage og skole blir trukket inn i samarbeidet rundt foreldre, slik at man sikrer at barna blir ivarettatt og sett av andre voksne i disse situasjonene. De instansene som får kontakt med foreldrene må ta ansvar ved at det blir innhentet samtykke fra foreldrene til dette samarbeidet rundt barnet. Erfaringene viser at særlig barnehage er blitt utelatt fra denne sentrale helhetlige innsatsen.

Det er en spesiell utfordring å komme i posisjon med hjelpetiltak overfor psykisk syke foreldre som har minoritetsspråklig bakgrunn. Dette skyldes i første rekke kulturelle forhold hvor den psykiske lidelsen er forbundet med skam/tabu. Flyktinghelsetjenesten med helsestasjon for asylsøkere, nyankomne flyktinger og familiegjenforente har spisskompetanse på feltet. Skolehelsetjenesten på Mottaksskolen ser også barn av psykisk syke foreldre og kan initiere tiltak som kan bedre situasjonen for familien. (se nærmere omtale under pkt. 7.2.1.4) Det er utfordrende å motivere til hjelp/ behandling for den voksne, samtidig som det kan være bekymring knyttet til at barna ikke går i barnehage og dermed er avskåret fra en sammenheng som ville trygget deres psykososiale utvikling i en situasjon der mor/far er psykisk syk.

Hvis man skal rette spesiell oppmerksomhet og innsats mot de yngste barna i aldergruppen 0-2 år som står i fare for å utvikle psykososiale problemer, må innsatsen spisses både gjennom faglig skolering på metoder for tidlig identifisering av risiko og ved utvikling av metoder for tidlig intervensjon.

7.2.1.1 Svangerskapsomsorg hos jordmor

Dette er en tjeneste som er knyttet tett opp til helsestasjonstjenesten. Den består av 3,5 årsverk totalt. Ca. 98% av gravide mottar jordmortjenester. Jordmor har en unik mulighet til å fange opp gravide som strever i forhold til psykisk helse, og følge opp i svangerskapet og i den første tiden etter fødselen. Familiesentrene er en sentral medspiller, og kan bistå både i forhold til psykisk helse og når det gjelder parforholdet. Forskning viser at de som strever i

parforholdet under graviditet, har større risiko for å utvikle depresjoner og oppleve samlivsbrudd i de første 2 årene etter fødselen. Jordmor har hovedansvar for foreldreforbereidende kurs som tilbys alle 1. gangsgravide. Nær 100% av alle disse gjennomfører kurset. Her er tema også "samliv og psykisk helse" etter fødsel, hvor ansatte ved familiesenteret deltar.

Depresjonskartlegging

I helseenhet Vågsbygd er det gjennom psykiatrimidlene satset på metodisk testing av depresjonsrisiko hos mor etter fødsel. Målsettingen er å forebygge svikt i mor/barn-samspill i den tidlige sårbare perioden for barnet. Ved 6- ukers- kontakten har man tilbudt alle mødre å fylle ut et EPDS- skjema. Man har kartlagt til sammen 192 mødre, og av disse har 31 hatt en score som tilsier tilbud om videre oppfølging. Tilbud i etterkant har i hovedsak vært individuell tilpasset oppfølging på helsestasjonene. Man har også tilbudt Marte Meo – veiledning og satt i gang nettverksgrupper knyttet til nærmiljøet.

Tiltaket og metoden vurderes å være virkningsfull i forhold til å avdekke depressive tilstander, slik at man kan gi tilbud om forebyggende hjelp som er individuelt tilpasset. Mors psykiske helsetilstand er avgjørende for barnets utvikling i denne tidlige fasen, og man vet at depresjonstilstander hos mor kan få spesielt store konsekvenser.

Utfordringer knyttet til de ordinære helsestasjonstjenestene

- **Identifisere risikoutsatte barn som står i fare for å utvikle psykososiale problemer**
- **Prioritering av helsestasjonsarbeidet rettet mot risikoutsatte spe- og småbarn i alderen 0-2 år, som står i fare for å utvikle psykososiale problemer**
- **Identifisering av risikoutsatte gravide i forhold til psykisk helse**
- **Sikre hjelp til foreldre med psykiske lidelser, som har annen etnisk bakgrunn enn norsk**
- **Tverrsektorielt samarbeid og samhandling med 2. linjetjenesten**

Forslag til tiltak

- **Prioritering ved Helsestasjonene, slik at man kan tilby ekstra innsats rettet mot risikoutsatte barn i alderen 0-2 år, hvor man identifiserer risikofaktorer og/eller tidlige symptomer på skjevutvikling i fht psykososiale ferdigheter**
- **Kompetanseheving i forhold til å identifisere risikofaktorer og tidlige symptomer hos barn fra 0-2 år, samt satsning på videreutdanning i psykisk helsearbeid rettet mot spe- og småbarn**
- **Svangerskapskontrollen retter en spesiell oppmerksomhet mot å identifisere psykiske problemer hos gravide**
- **Metodisk testing av depresjonstilstander hos mor etter fødsel, gjennomføres ved helsestasjonene i alle helseenheter. Det gis individuelt tilpassede tilbud i tilknytning til resultatet**

7.2.1.2 Barnefysioterapi

Dette inngår som en obligatorisk del av helsestasjons- skolehelsetjenesten. Det er totalt 8,8 årsverk fordelt på 3 bydeler. Fysioterapeuten kan bidra når det gjelder å fange opp tidlige signaler om utviklingsavvik, veilede i bevegelsesutvikling, og ved å skape og drive tiltak for fysisk aktivitet, tiltak som kan fremme gode mellommenneskelige, sosiale og miljømessige forhold. Mellom 15 og 20 prosent av barn og unge i Norge har regelmessige psykosomatiske plager som resultat av stressreaksjoner, engstelse og depresjon. Flere studier viser sammenhenger mellom motoriske problemer og sosiale og emosjonelle problemer. Konklusjoner fra forskning er at fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene vil kunne ha stor betydning for fysisk og psykisk helse både i oppveksten og senere i livet, og motvirke utviklingen av en rekke sykdomstilstander og plager.

Gruppetiltak i fysioterapeutens regi

- Ungdomskoleelever: Avspenning/kroppsbevissthet for ungdom med psykososiale vansker
- Barn med ADHD: Tilrettelagt fysisk aktivitet som bedrer motoriske ferdigheter og samspill/samarbeid
- Barn som er stille/forknytte: Tilrettelagt aktivitet i trygge rammer til disse barna som ofte er lite aktive, usikre og har spenninger i muskler
- Motorisk usikre barn: Tilrettelagt fysisk aktivitet. Barna trenger trygge rammer, aktivitet tilpasset deres nivå slik at de kan utfolde seg uten å måtte "prestere"

De nevnte tiltakene er først og fremst rettet mot psykososialt arbeid. Bedret motoriske ferdigheter er en gevinst en først og fremst ser når barna blir trygge og får bedret selvtilit og selvfølelse.

Utfordringer

- **Økt fokus på risikoutsatte barn og unge, relatert til viktigheten av fysisk aktivitet**
- **Videreutvikle hensiktsmessige gruppetiltak til barn i barnehage og skole**
- **Videreutvikle samarbeid mellom barnehage/skole og helsestasjon**

Forslag til tiltak

- **Fysioterapeut tar initiativ til kontakt med helsesøster og spes.ped/sosiallærer på skole for å kartlegge behov**
- **Kompetanseheving relatert til psykomotorisk fysioterapi**

7.2.1.3. Forsterket Helsestasjon

Organisatorisk plassering

Forsterket Helsestasjon er organisatorisk plassert under Helseenhet Sentrum/Lund og er samlokalisert med helsestasjonen her.

Funksjon i forhold til målgruppa

Tilbudet har som formål å gi et særskilt tilbud til gravide og småbarnsforeldre med rusrelaterte problemer, som er hjemmehørende i Kristiansand og omegn. Det tilbys tettere oppfølging med tilbud om langt flere kontroller enn det som gis ved andre helsestasjoner. Hensikten er å forebygge rusmisbruk som kan skade barnet gjennom blant annet å styrke mors omsorgsevne fra et tidlig stadium i graviditeten. Forsterket Helsestasjon møter jevnlig i et samarbeidsteam på sykehuset hvor man planlegger oppholdet for mor og barn i

forbindelse med fødsel og barseltid. Samarbeidet med sykehusets Kvinne- og barneklipp er tett.

Utviklingstendenser

Ved Forsterket Helsestasjon har man sett en utvikling hvor det blir flere bekymringsgraviteter som ikke alltid viser seg å være primært relatert til rus, men stadig oftere ulike psykiske problemer/psykisk sykdom hos mor. Enslige tenåringsjenter som selv kommer fra vanskelige hjemmeforhold, som gjerne har hatt kontakt med barneverntjenesten under egen oppvekst og som har få stabile voksenpersoner rundt seg er en voksende gruppe. Dette er jenter som ofte har droppet ut fra skolen, som har hatt ulike erfaringer med rus knyttet til opplevelser av å ikke mestre, har et lavt selvbilde og manglende bekreftelse på egenverd. Det er ofte jenter som har et dårlig forhold til sine egne mødre. De trenger å bli sett og få bekreftelse gjennom stabile relasjoner slik at deres omsorgsevne kan støttes og øves opp tidlig i svangerskapet. Dialogen med barneverntjenesten er avgjørende, men ofte vanskelig grunnet tidligere erfaringer fra egen opplevd omsorgssvikt.

Gravide med rusproblemer som krever behandling utgjør en egen utfordring da det er få plasser som tar imot gravide på frivillig basis. Tvangssakene blir prioritert. Mange av mødrene vil videre trenge tett, ofte daglig oppfølging i sin hjemmesituasjon etter fødsel. Dette stiller utfordringer til den samlede kommunale innsatsen hvor barneverntjenesten og adekvate oppfølgingstjenester må yte felles innsats. Man har per i dag ikke mødre hjem i Kristiansand, men yter i stedet hjemmebaserte tjenester rettet mot individuelle behov. Dette krever god koordinering for å ivareta situasjonen til mor og barn og sikre en god omsorgssituasjon. Blå Kors har 3 leiligheter som tilbys enslige mødre med barn. Disse kan benyttes til mødre som trenger en ekstra ramme rundt sin bosituasjon. Det boligsosiale arbeidet i kommunen har også oppmerksomhet rettet mot denne målgruppen som er sårbar i forhold til å bli vanskeligstilt på boligmarkedet.

Forsterket Helsestasjon er den sentrale relasjonen som mor og barn har hatt gjennom graviditeten og som kan følge samspill og utviklingen videre. Tilbudet ved Forsterket Helsestasjon gis per i dag frem til barnet er ca. 2 år. Det bør vurderes å utvide tilbudet slik at det kan gis gjennom hele førskoleperioden. Dette kan gi muligheten for å følge et sårbart barn gjennom en kritisk overgang hvor kontakten med Forsterket Helsestasjon kan utgjøre en stabiliserende og kontinuerlig faktor. En ser at kontakten ofte ikke er tilstrekkelig etter overføring til ordinær Helsestasjon ved 2 års- alder. Enslige mødre trenger blant annet et nettverk som kan initiere og motivere til egeninnsats innen en del rettigheter opphører når barnet fyller 3 år.

Bistandsteamet

Kommunen har opprettet et bistandsteam for drøfting av saker vedrørende gravide og småbarnsforeldre som har eller har hatt problemer i forhold til rusmisbruk. Bistandsteamet kan være til hjelp for offentlige ansatte som kommer i kontakt med målgruppen. Teamet er tverrfaglig sammensatt med representanter fra Forsterket Helsestasjon, Ung- etat/sosialkontor og barneverntjenesten. Teamet kan ta opp spørsmål i tilknytning til oppfølging av gravide/småbarnsforeldre med rusmiddelsbruk. Sakene kan tas opp til anonym drøfting. Melder kan selv komme til teamet og legge fram saken for å få råd og veiledning.

Utfordringer

- **For dårlig tilgang på institusjonsplasser til gravide som har en rusmiddelavhengighet og ønsker behandling på frivillig basis**
- **Sikre kontinuitet og trygghet for mor og barn gjennom hele førskoleperioden**
- **Sikre oppfølging, veiledning og bistand i hjemmesituasjonen til mødre som har behov for dette slik at barnets omsorgssituasjon styrkes**

Forslag til tiltak

- **Kommunen må i samarbeidet med 2.linjetjenesten bidra til at behovet for behandlingsplasser i rusinstitusjon synliggjøres og bedres for målgruppen**
- **Vurdere å utvide tilbudet fra Forsterket Helsestasjon til å omfatte hele førskolealder.**

7.2.1.4 Flyktinghelsetjenesten

Flyktinghelsetjenesten er underlagt samfunnsmedisinsk enhet, arbeidsområdene er kartlegging/oppfølging av ulike helseforhold til asylsøkere, kvoteflyktinger og familiegjenforente som kommer til Kristiansand.

Tjenesten skal gi målgruppen en god og omfattende helsetjeneste i tråd med lover, forskrifter og faglige veiledere. Tolketjenesten brukes aktivt i arbeidet. Følgende områder er fokusert: Førstegangs helseundersøkelse med nødvendig oppfølging, Helsestasjonstjeneste, Skolehelsetjeneste (Mottaksskolen), Fastlegekontor, helseundervisning i statlig Mottak, undervisning i Mottaksskolen, KVO og andre arenaer. Tjenesten består av lege, sekretærer, helsesøstre, psykiatrisk sykepleiere og jordmor på til sammen 5,9 årsverk. Tjenesten er avhengig av et nært, formalisert samarbeid med mange instanser som: alle deler av flyktingtjenesten, den ordinære kommunehelsetjenesten, EBT-BT, barnevern, NAV, KVO og spesialisthelsetjenesten .

Flyktinghelsetjenesten registrerer et økende antall flyktinger som har psykososiale problemer. Det er antatt at 50- 60% har denne problematikken. Det er av stor viktighet at en jobber forebyggende og igangsetter tiltak før problemene får utvikle seg. Erfaringer fra helsestasjoner og skoler er at minoritetspråklige foreldre strever i forhold til forelderrollen i Norge. Utfordringene er blant annet innenfor følgende områder: hjelp til bearbeiding av vonde opplevelser, hindre negativ adferd, arbeide for mestring, trivsel og positivt selvbilde, forelderkompetanse og tilpasning til det norske samfunnet

Skolehelsetjeneste på Mottaksskolen.

Tjenesten her er en tilpasset skolehelsetjeneste. Alle elevene innkalles til førstegangssamtaler med kartlegging av barnas fysiske og psykiske helse. Mange blir fulgt opp av helsesøster, lærer eller henvist til 2.linjetjenesten. Helsesøster driver regelmessig jente og guttegrupper for elevene i ungdomsskolen med fokus på migrasjonsprosessen, psykisk helse, kjønn og roller i det norske samfunnet

KVO

I et samarbeid mellom Kristiansand voksenopplæring (KVO) og Flyktinghelsetjenesten har en nå etablert en god arena for et lavterskeltilbud med tanke på forebygging av psykososiale problemer. I psykiatritildelingen for 2006 økte en ressurser til Flyktinghelsetjenesten med til sammen 100% stilling: 50% helsesøster og 50% psykiatrisk sykepleier. Minoritetsungdom mellom 16 og 20 år (ca 80 personer) som går på KVO har fra høsten 2006 et helsesøstertilbud på skolen.

Denne økte ressursrammen er ment å legge til rette for mer målrettet satsing på følgende områder:

Øke muligheten til å bedre oppfølgingen av kjente psykisk syke. Spesielt de som dropper ut av ordinært tilbud.

Lavterskeltilbud /tilstedeværelse på KVO

Undervisning og ulike gruppetilbud

Samarbeid med frivillige organisasjoner

Deltakelse i tverretatlige team

Tjenesten melder positivt at siste halvår av 2006 har de fått i gang forebyggende psykisk helsearbeid i form av helsesøster og psykiatrisk sykepleier på Kristiansand voksenopplæring (KVO) som også favner noen flere enn de som ble fulgte opp før. De har spesielt fokus på elever fra andre kulturer mellom 16 og 20 år siden de manglet et helsetilbud i skolesammenheng så lenge de var i voksenopplæringen. I denne gruppen er det startet samtalegrupper for jenter.

Utfordringer i skolehelsetjenesten (Mottaksskole og KVO)

Barn og unge med minoritetsbakgrunn møter store utfordringer knyttet til språk, skole, å leve med to kulturer.

Barn og unge som selv har traumatiske opplevelser, og/eller har foreldre som har dette krever spesiell omtanke og oppfølging

Barn og unge som blir gjenforent med foreldre etter lang tids atskillelse

Unge som står i fare for arrangerte ekteskap, tvangsekteskap, kjønnlemlestelse

Mødre som har utfordringer i forhold til språk, barnefødsler, syke barn, lite nettverk, rolleforventninger/forandringer.

Voksne menn som sliter med identitet og rolleforventninger/forandringer.

I tillegg til ordinært helsestasjonsarbeid, fokuseres det på nettverksarbeid ofte i samarbeid med andre, som en viktig psykisk forebyggende faktor. Det drives mor – barn gruppe som drives i samarbeid med flyktningtjenesten. Her styrkes nettverket, og dermed forebygges ensomhet og isolasjon.

Det er en del i målgruppen som ikke fanges opp av de obligatoriske innkallingene til helsekontroller. Omtrent halvparten av de som har forsterket tilbud ved Kristiansand Voksenopplæring / Basen. har ikke blitt fanget opp tidligere. Det viser seg at flere av disse har vansker som følge av krig/tortur eller alvorlig psykisk lidelse som gjør integreringsprosessen vanskelig. Unngåelsesatferd er en del av det klassiske mønsteret knyttet til denne målgruppen. En må derfor sikre tiltak som skal fange opp denne gruppen.

Utfordringer

- **Koordinering og samarbeid både internt og eksternt**
- **Familier der barn og unge blir gjenforent med foreldre etter lang tids atskillelse**
- **Postmigrasjonsforstyrrelser**
- **Barn med krigstraumer**

Forslag til tiltak

- **Starte og utvikle jente og guttegrupper for elevene mellom 16 –20 år på KVO, med fokus på psykisk helse, kjønn og roller i det norske samfunn**
- **Videreutvikle gode overføringer til de ordinære hjelpeinstansene i Kristiansand via EBT-BT ved bosetting.**

- **Fange opp de av elevene ved KVO som har utviklet alvorlige psykiske problemer og hjelpe dem inn i det etablerte systemet i kommunen eller spesialisthelsetjenesten**
- **Utvikle kompetanse på postmigrasjonsforstyrrelser**
- **Videreutvikle samarbeidet med minoritetsgruppen ved ABUP**

7.2.1.5 Helsestasjon for ungdom

Organisatorisk plassering

Helsestasjon for ungdom, HFU er organisatorisk plassert i samfunnsmedisinsk enhet.

Funksjon i forhold til målgruppen

HFU er et lavterskeltilbud rettet mot aldersgruppen fra 14 år, og tilbyr helsetjenester uten timeavtale. Tjenesten er tilgjengelig to dager i uka fra kl 17-19 med helsesøster og lege tilstede. Ungdom kan her motta råd og veiledning knyttet til seksualitet, graviditet og generelle helsespørsmål. Ungdommen kan henvende seg her dersom de ønsker å ha en voksen å snakke med, eller har andre problemer blant annet av psykisk karakter. Tjenesten er behjelpelig med videre henvisning og hjelp til andre adekvate tiltak. Veiledning i forbindelse med ikke planlagte graviditeter utgjør en stor del av arbeidet. I 2006 hadde helsestasjonen 2438 besøk.

7.2.2 Skolehelsetjenesten

7.2.2.1 Skolehelsetjenesten i grunnskolen

Totalt er det 12,6 årsverk helsesøster i grunnskolene. Det er 40 grunnskoler totalt og helsesøsterressursen utgjør da gjennomsnittlig 32% årsverk pr. skole som tilsvarer 12 timer pr. uke pr. skole. Psykiatrisatsningen i 2006 prioriterte midler til ungdomsskolene.

Skolehelsetjenestens arbeid består av målrettede undersøkelser, vaksinasjoner, helseopplysning individuelt /gruppe, tverrfaglig samarbeid og oppfølging av enkeltelever. Helsesøster disponerer stadig mer av tiden i skolen til å følge opp risikoutsatte barn og ungdommer. Tjenesten registrerer at psykososiale problemer er økende. Elever, foresatte og lærere tar kontakt med helsesøster og ber om hjelp og oppfølging. Etterspørselen er økende. I ungdomsskolen tar elevene selv i økende grad kontakt og ber om hjelp.

Helsesøster har kompetanse til å se elever ut fra et helhetlig perspektiv, noe som innebærer en forståelse av at fysisk, psykisk og sosial helse henger sammen. Helsesøster driver også gruppevirksomhet med temaer omkring psykisk helse- som blant annet det å være ensom, ha lav selvfølelse, kroppsfiksering, å oppleve samlivsbrudd. Helsesøster i skolehelsetjenesten henviser til familiesenteret, og tilbud der blir gjort kjent for elever, foresatte og lærere. Helsesøster deltar i samarbeid omkring elever som har problemer relatert til psykisk helse. Dette kan være i tilknytning til ansvarsgruppejobbing og individuelle planer og i forbindelse med samarbeid med 2. linjetjenesten.

7.2.2.2 Skolehelsetjenesten i videregående skole

Organisatorisk plassering

Tjenesten er organisatorisk plassert i samfunnsmedisinsk enhet; Skolehelsetjenesten ved Vågsbygd videregående skole er plassert i Vågsbygd Helseenhet. Tjenesten har totalt 4,5 årsverk. (se i tillegg KVO pkt. 7.2.1.4)

Helsesøsters funksjon i videregående skole

Helsesøster har viktige primærforebyggende oppgaver i det psykiske helsearbeidet. I nært samarbeid med de ulike skolenes administrasjon, lærere og elevråd gis det blant annet informasjon og undervisning om hva psykisk helse er, hva slags hjelp som finnes og hvordan man kan få denne hjelpen. Helsesøster registrer at det fremdeles i stor grad er manglende kunnskap om psykisk helse. Helsesøster har videre sekundærforebyggende oppgaver, rettet mot enkeltelever og grupper og jobber også tertiærforebyggende i samarbeid med 2. linjetjenesten. Fra psykiatrien har helsesøstrene i videregående skoler mottatt veiledning siden 1999. Dette styrker helsesøstrenes jobb, spesielt i den direkte samtalen med enkeltelever. Likedan hospitering på ABUP

Helsesøsters tilbud er et såkalt lavterskeltilbud, ingen timebestilling, ingen henvisning og tjenesten er stasjonert der ungdommen er. Stabilitet, forutsigbarhet og tilgjengelighet er nøkkelord i forhold til alt arbeid med ungdom.

Gruppetiltak

Hasjavvenningskurset som tilbys unge mellom 18 og 25 år arrangeres to ganger årlig, og er forankret i Samfunnsmedisinsk enhet. Helsesøstrene i videregående skole bidrar inn i kursopplegget ved å være med som gruppeledere. Helsesøstrene mener det er viktig å tilegner seg kunnskap om cannabis spesielt og andre rusmidler generelt. Det gis undervisning fra Sørlandet sykehus, ARA. Gjennom koordineringen av hasjavvenningskurset får også helsesøstre et godt kjennskap og samarbeid med andre tjenester som jobber med ungdom.

Individuelt arbeid

Det skal være en selvfølge at helsesøster er tilstede i de ulike samarbeidsfora tilknyttet eleven. På skolen er det nødvendig at helsesøster har et spesielt tett samarbeide med rådgiverne.

Forebyggende politi har initiert såkalte "kjernegrupper" på alle videregående skoler. Tiltaket er i hovedsak rettet mot ungdom som står i fare for, eller har begått kriminalitet. I praksis er ofte rus og psykiske problemer en del av bildet. I disse gruppene må helsesøster være fast medlem.

Det er nødvendig at helsesøster møter ved behov i ansvarsgrupper og i arbeid med Individuell plan der man har kontakt med eleven.

Helsesøster har et spesielt fokus på ungdom som en vet er i risikozonen, for eksempel ungdom med minoritetsbakgrunn. For ungdom i risikogrupper kan videregående skole være en utfordring. Det jobbes med å bedre rutineene i overføringen når elevene kommer fra ungdomsskolen. Dette for å komme raskere i kontakt med disse gruppene og forhåpentligvis hindre "drop-out." Ungdom som får hjelp fra ungdomspsykiatrien er spesielt utsatt for drop-out, og klarer ikke alltid å følge opp behandlingsoppleggene sine. De bruker alle krefter på å være tilstede på skolen. Det er behov for å jobbe med løsninger slik at de kan motta den polikliniske behandlingen i tilknytning til sin skolehverdag.

Utfordringer knyttet til skolehelsetjenesten

- Risikoutsatte barn og unge, herunder barn med kroniske lidelser og nedsatt funksjonsevne, samt elever med annen etnisk bakgrunn enn norsk
- Tidlig identifisering av risiko hos barn/unge i fht å utvikle psykiske problemer og/eller rusproblematikk
- Samhandling og samarbeid med sosiallærere og rådgivere på skolene
- Tilgjengelighet
- Kvalitetsutvikling gjennom kompetanseheving, metodeutvikling og veiledning
- Elever i videregående skole som har behov for psykiatrisk behandling fra 2. linjetjenesten

Forslag til tiltak

- Helsesøstrene i skolehelsetjenesten tar initiativ til jevnlig kontakt med sosiallærer/rådgiver for å avklare på hvilken måte deres helsefaglige kompetanse kan benyttes inn i ulike undervisningsprogram og hvordan samhandlingen best kan foregå i forhold til forebyggende psykisk helsearbeid på ulike nivå
- Helsesøstrene øker sin tilgjengelighet på skolen. Det er 3 stillinger øremerket til arbeid på ungdomsskolene; denne ressursøkningen skal bidra til økt tilgjengelighet i forhold til arbeidet rettet mot ungdom som er i risikosonen for å utvikle psykiske problemer.
- Kompetanseheving i forhold til rus og psykososialt arbeid rettet mot barn/unge i alderen 12 år og oppover
- Videreutvikling av rutiner som forebygger drop-out i forbindelse med overgangen fra ungdomsskole til videregående skole
- Skolehelsetjenesten i videregående skole initierer samarbeid med ungdomspsykiatrien med tanke på å utvikle fleksible behandlingstilbud som i større grad kan gis ambulant på skolen

7.2.3 Familiesentrene

Organisering

Det er etablert 3 familiesentre i kommunen og de er organisatorisk plassert under respektive tre Helseenheter: Sentrum,/Lund, Randesund/Tveit og Vågsbygd.

Funksjon i forhold til målgruppen

Familiesentrene ble opprettet i 1999 på bakgrunn av kunnskap om helsefremmende tiltak for barn, unge og deres familier. "Opptappingsplan for psykisk helse" (1999-2008) og "Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse" inneholder viktige føringer for familiesentrenes funksjon. Her finner vi klare helsefremmende og forebyggende perspektiv som influerer på den psykiske helsen. Familiesentrene skal bidra til å sikre barn gode oppvekstvilkår, samspill og mestring i familien Lokalt er opprettelsen av familiesentrene forankret i forrige plan for barn og unge. Til sammen har sentrene 9,65 årsverk. Familiesentrene legger vekt på å være et tilgjengelig, effektivt veiledningstilbud med lav terskel til familier med barn mellom 0-18år. Mesteparten av ressursene går til sekundærforebyggende tiltak og konsultasjoner, individuelt og i gruppe. Det drives også generelt forebyggende arbeid gjennom virksomhet som temamøter i skoler/ barnehager, grupper i skolen osv.

Familiesentrene er kommunens kompetansesenter for familier og er en arena for samhandling med andre hjelpeinstanser slik som: barnevernet, PP-tjenesten og spesialisttjenesten ved ABUP. En slik tverrfaglig sammensatt instans, med basis i den lavtersklede helsestasjonen, som har fokus på hele familiens funksjon/samspill, viser seg å være effektiv og gir gode resultater. I brukerundersøkelse foretatt både i 2005 og 2006 fremkommer det et meget positivt syn på familiesentrene både fra samarbeidsparter og brukere.

Kompetanse

En tverrfaglig tilnærming med ulik grunnutdanning/ videreutdanning er prioritert i familiesentrene. Familiesentrene har utviklet sin tilleggskompetanse i forhold til områder/ metoder man har vurdert som adekvate i forhold til sentrenes målgruppe og oppgaver. Det har siste år vært bred satsing på oppbygging av relasjonskompetanse ledet av Kempler-instituttet. Oppbyggingen foregår i samarbeid med omliggende kommuner og har en varighet på 2 år.

I planperioden vil det bli en spesiell satsning i forbindelse med innføring og utprøving av Parent Management Training, PMTO som metode. (Se punkt 9.2.1) Et generelt økt fokus på barn i alderen 0-2 år som er i vurdert risiko for utvikling av psykososiale problemer, vil antakelig også kreve økt kompetanse på arbeid med denne aldersgruppen.

Henvendelser

Siden oppstart av Familiesentrene i 1999 har det vært en stor økning i antall henvendelser. Omtrent halvparten av henvendelsene kommer nå fra foreldrene selv. Av andre instanser er det helsestasjonene som fremdeles henviser flest. Faste samarbeidsavtaler med ABUP har ført til at antall henvisninger derfra har økt. Barnevernvakta henviser en økende andel til foreldreveiledningssamtaler. Det utviklingstrekket som imidlertid er klarest er at tjenesten mottar et økende antall henvendelser direkte fra familiene, i snitt utgjør dette nærmere 50% av alle henvendelser. Dette henger sammen med at familiene blir oppfordret av bl.a. samarbeidspartnere til å ta direkte kontakt og at tilbudet er blitt bedre kjent i nærmiljøet. Familiesentrene vurderer i hver enkel henvendelse hvor familien kan få hensiktsmessig hjelp på laveste nivå, f.eks: helsestasjon, skolehelsetjeneste, barneverntjenesten eller andre.

Om dette får konsekvenser i forhold til hvem som er målgruppe vet man ikke uten å undersøke nærmere. Hvis det er en tendens til at f.eks helsestasjonene og barnevernet henviser færre og at foreldre på eget initiativ henvender seg stadig mer, vet man at det kan bety en vridning i målgruppe hvor man ikke nødvendigvis treffer de barna/ungdommene som det er størst bekymring rundt. Det er viktig at man i så stor grad som mulig sikrer at begrensede ressurser treffer målrettet og virkningsfullt i det forebyggende psykiske helsearbeidet, og at en ansvars- og oppgavefordeling mellom alle instanser som arbeider mot samme målgruppe sikrer at man treffer hele gruppen. Erfaringer i familiesentrene viser at det er stor variasjon i bakgrunnen for kontakt. Enkelte familier kan få rask og effektiv hjelp ved f.eks et par samtaler, mens andre har store og sammensatte problemer som trenger oppfølging over tid,- evt. henvisning / samarbeid til / med andre instanser.

Videre utvikling av Familiesentrene

De 9,65 årsverkene man har ved Familiesentrene utgjør en betydelig del av kommunens satsning rettet mot barn og unges psykiske helse. Det er derfor viktig at man også i forhold til denne tjenesten treffer de i målgruppen som man vet er i risikozonen for å utvikle psykiske problemer/ lidelser. Familiesentrene må utvikles i tråd med dette, og ivareta den viktige funksjonen ved å være samarbeidsarena for sentrale aktører i kommune og 2.linjen. Målet er å redusere behov for behandling og reparasjon ved hjelp av tidlig intervensjon og effektive forebyggende tiltak.

Familiesentrene har utviklet seg til å bli en solid kunnskaps- og kompetansebase som behersker et bredt spekter av faglige tilnærminger og metoder. Det er derfor sentralt at man for kommende periode utnytter denne ressursen på best mulig måte. Det anbefales derfor en felles evaluering av den totale aktiviteten på familiesentrene for å se på deres rolle og funksjon i et kvalitativt godt og virkningsfullt forebyggende arbeid.

En systematisk satsning på aldersgruppen 0-2 år ved helsestasjonene vil utfordre kompetansen og tiltakene rettet mot denne aldersgruppen også ved Familiesentrene. Det samme vil gjelde et økt fokus mot forebyggende arbeid rettet mot unge i aldersgruppen 12 til 18 år som har, eller står i fare for å utvikle et rusproblem. Barn og unge med minoritetsspråklig bakgrunn og ivaretagelse av deres psykiske helse er et område som må få større oppmerksomhet i tjenesteapparatet i kommende år.

Utfordringer

- **Sikre Familiesentrenes rolle i det forebyggende arbeidet rettet mot risikoutsatte barn og unge**
- **Samarbeid og ansvarsavklaring med Barneverntjenesten**
- **Kompetansebehov i tilknytning til prioriterte grupper i planen**
- **Samarbeid med barnehage, skole og fritidsetat om prioriterte grupper**
- **Samarbeid med helsestasjonene om prioriterte grupper**
- **Hjelp til foreldre som har barn med nedsatte funksjonsevner**

Forslag til tiltak

- **Familiesentrenes innsats spisses mot risikoutsatte barn og unge**
- **Henvendelser fra skolene rettes gjennom helsesøster, for å sikre at helsesøster som en sentral aktør er involvert i arbeid rundt elever som har behov fra hjelp fra Familiesenteret**
- **Videre kompetanseutvikling i forhold til psykisk helse rettes spesielt mot: spe- og småbarn 0-2 år, ungdom, minoritetsspråklige og rusproblematikk**
- **Videreutvikle samarbeidet med PPT, barnevern og ABUP**
- **Samlet evaluering av Familiesentrene**

7.2.4 Enhet for behovsvurdering og tjenestetildeling

EBT- Boligtjenesten har sentrale oppgaver også når det gjelder ivaretagelse av barn og unges psykiske helse. Gjennom tjenestetildeling, samt koordinering av det boligsosiale arbeidet hjelpes mange barn til en bedre hverdag gjennom at foreldrene får adekvat hjelp. I tillegg tildeler enheten en del tjenester direkte til barns hjelp. Dette gjelder blant annet vedtak på Fritid med Bistand, støttekontakter, "hjelp for barnets skyld" og avlastningsordninger i tilknytning til tjenesten fra konsulent for funksjonshemmede.

Utfordringer

- **Rette oppmerksomhet på psykososiale forhold som har betydning for barn og unges psykiske helse, ved vurdering og tildeling av tjenester**
- **Ha et helseforebyggende perspektiv på tjenestetildeling til barn og unge**
- **Utvikle samarbeid med Fritidsetaten vedrørende Fritid med Bistand**

7.2.4.1 Hjelp for barnets skyld

Hjelp for barnets skyld er et tiltak som settes inn for kort periode (inntil 3 uker) Ordningen er rettet mot barnefamilier som er i en vanskelig livssituasjon. Målet er at barna skal belastes minst mulig. Hjelp for barnets skyld er ikke en lovpålagt tjeneste. Den tildeles av EBT- Boligtjenesten.

Målgruppe

Barn i familier som er i en midlertidig vanskelig situasjon, f.eks. dersom mor, far eller annen omsorgsperson er innlagt sykehus eller er fysisk eller psykisk syk, men bor hjemme. Hjelpen tildeles i samarbeid med foreldre/foresatte. Hjelpen tildeles når det er behov for midlertidig hjelp i hjemmet for å ivareta god nok omsorg for barna. Hjelpen tildeles når en tverrfaglig vurdering hvor også helsestasjon og barnevern kan uttale seg, tilsier at hjelpen i hjemmet anses å være et psykososialt forebyggende tiltak

7.2.4.2 Støttekontaktordning og fritidsassistanse

For barn og unge er tilgangen til fritidsaktiviteter og arenaer hvor de kan utfolde sine interesser, en svært sentral faktor for psykisk helse. Støttekontaktordning og Fritid med Bistand (Fmb) er viktige virkemidler for å åpne dører inn til fritid og aktiviteter. (Se nærmere omtale punkt 10.3.4.4) I 2006 hadde 31 barn under 18 år fått vedtak på Fmb fra EBT, mens Barneverntjenesten har fattet 21 vedtak på tjenesten.

7.2.5 Konsulent for funksjonshemmede

Tjenesten består av 3,5 stillinger, organisatorisk plassert i Sentrum/Lund helseenhet, og har per i dag ca 200 brukere.

Målgruppe: Familier med barn/unge under 18 år som har fysisk/ psykisk funksjonshemning, er kronisk syke, har en psykisk lidelse. Tjenesten har en koordinatorfunksjon i forhold til familiene. Tjenesten organiserer også støttekontakt- og avlastningsordning til målgruppen.

Ca 35 % av brukerne har atferds-/ psykiatrisk diagnose. Det er registrert en økning i denne gruppen de siste årene. Mange har psykiske problemer som krever en annen tilnærming enn det konsulentene tradisjonelt har anvendt. Det har også funnet sted en økning av familier med annen etnisk bakgrunn enn norsk. Begge utviklingstrekk stiller krav til kompetanseheving innen psykisk helsearbeid, rettet mot disse gruppene spesielt.

Utfordring

- Økende antall av barn og unge med atferdsproblemer
- Veiledning til pårørende
- Koordinering

Forslag til tiltak

- **Kompetanseheving innen psykisk helsearbeid, med spesiell vekt på atferdsproblematikk**
- **Kompetanseheving knyttet til koordinering**

7.2.6 Barneverntjenesten

Organisering

Barneverntjenesten er organisert som en selvstendig enhet i Helse- og sosialsektoren. Tjenesten består av fire avdelinger som er inndelt med utgangspunkt i barnevernlovens ulike bestemmelser: Barnevernvakt/Mottak, Undersøkelse, Tiltaksavdeling og Fosterhjems-/institusjonsavdeling.

Funksjon i forhold til målgruppen

Barneverntjenesten har oppgaver og tiltak som er viktige i forhold til barn/unges psykiske helse. Barn som mottar tiltak fra barneverntjenesten kan alle sies å ha, eller stå i fare for å utvikle psykososiale problemer på grunn av omsorgssituasjonen disse lever i. En stor andel av "barnevernets barn" har ulike behandlingstrengende psykisk lidelser knyttet til angst og depresjon atferdsvansker, asosialitet, hyperkinetisk utviklingsforstyrrelser (ADD/ADHD), tilpasningsforstyrrelser og rusavhengighet. Ca. 40% av barn i fosterhjem og barnevern-institusjoner mottar behandling i barne- og ungdomspsykiatrien.

Barnevernet har de siste årene satset målrettet på å utvikle ulike metoder for foreldrerådgivning som for eksempel PMTO, MST, nettverksmøter og familierådsslag. Målsettingen med foreldreveiledningen er å bidra til å endre barnets omsorgssituasjon gjennom å gi foreldre, og barnets øvrige nettverk bedre omsorgskompetanse og handlingsrepertoar. Barneverntjenesten kan også iverksette tiltak som støttekontakt, besøkshjem, fritid med bistand og lignende.

Barneverntjenesten er den eneste instansen som også har myndighet til å verne om barn som utsettes for alvorlig omsorgssvikt i hjemmet ved å overta omsorgen og plassere barn i fosterhjem. Likeledes kan barneverntjenesten vedta tvangsplassering av ungdom med store atferdsvansker i institusjon.

Samarbeid med andre aktører

For at barneverntjenesten skal kunne ivareta pålagte oppgaver knyttet til å forebygge og håndtere omsorgssvikt og atferdsproblemer, er det viktig at tjenesten deltar i forpliktende samarbeidsrutiner. Følgende eksempler kan illustrere forebyggende arbeid som barneverntjenesten deltar i, uten at det er knyttet til formelle barnevernvedtak:

- Ungdomsteamet, som er et samarbeid med politi, skoler, fritidsetat mfl. og andre kommuner. Teamet har tiltak som oppfølgingsteam for unge lovbrøyttere og ungdomskontrakter
- Deltakelse i kommunens kriminalitetsforbyggende team
- Prioritert deltakelse i samtlige tverretatlige team på skolene gjennom øremerkede stillinger til dette

- Deltakelse i skolens ressursteam for atferdsvanskelig elever
- Deltakelse i tverrfaglig bistandsteam knyttet til forsterket helsestasjon
- Deltakelse i tverretattlig forebyggende team med ABUP og Familiesenter i Randesund bydel
- Barnevernvakt/mottak som legger stor vekt på tilgjengelighet for å gi råd, veiledning og praktisk hjelp både på dag- og kveldstid. Barnevernvakt/mottak mottar ca. 5.000 henvendelser årlig.
- Barneverntjenesten har hatt et hovedansvar for å utvikle og gjennomføre kommunens arbeid med familievold, og har ledet kommunens ressursteam på dette område

Barneverntjenesten prioriterer åpenhet og tverretattlig samarbeid høyt. Dette gjelder både kommunalt tverretattlig samarbeid med skoler, barnehager, helsestasjoner og familiesentre, og samarbeid med andre deler av hjelpeapparatet som familievernet, barne- og ungdomspsykiatrien og politiet. Det er et mål og en sentral kvalitetsindikator i barneverntjenesten at det skal opprettes ansvarsgrupper rundt alle barn som mottar barneverntiltak. Slike ansvarsgrupper fortsetter samtykke fra foreldre. Det er sentralt å mål utvikle bedre kompetanse på ledelse/koordinering av ansvarsgrupper

Barneverntjenesten er avhengig av å få informasjon fra andre instanser om barn som kan ha behov for barneverntjenester. Det er derfor innført opplysningsplikt til barneverntjenesten dersom det er grunn til å tro at barn blir mishandlet i hjemmet eller at det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, eller når et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker. Opplysningsplikten gjelder for alle instanser og tjenester, samt organisasjoner og private som utfører oppgaver for stat, kommune eller fylkeskommune. Særlig aktuelle instanser er; helsestasjoner, legekontor, sykehus, barnehager, skoler, politi og sosialkontor. Det vises til Rundskriv Q-24, mars 2005 fra Barne- og familiedepartementet med tittel – "Barnevernet og taushetsplikten, opplysningsretten og opplysningsplikten."

Barnevernet har en nøkkelrolle i tilbudet til mange barn og unge med psykososiale problemer, enten det skyldes direkte foreldersvikt eller mer sammensatte problemer. Samarbeidsordningene internt i kommunen, og vis a vis barne- og ungdomspsykiatrien, må derfor inkludere barnevernet på en riktig måte. Det er et sentralt mål å rette større deler av barnevernets innsats mot de yngste og mest utsatte barna. Kunnskap dokumenterer den avgjørende betydningen barns første leveår har for senere utvikling av psykisk helse.

Utfordringer

- **Rolle- og ansvarsavklaring mellom barneverntjenesten og andre kommunale tjenester knyttet til forebyggende arbeid**
- **Faglig oppmerksomhet og gode prosedyrer i alle etater på drøfting av bekymring og bekymringsmelding til barneverntjenesten, særlig når det gjelder barn mellom 0 – 2 år**
- **Informasjon til barnehage, skole og fritid ved hjelp av samtykke fra foreldre, slik at disse kan ivareta barnet spesielt i forbindelse med bekymringsmelding o.l.**

Forslag til tiltak

- **Barneverntjenesten bidrar til at man i det psykiske helsearbeidet prioriterer tidligforebygging i alderen 0-2 år samt innsats rettet mot ungdom fra 12 år og oppover som har eller står i fare for å utvikle rusrelatert problematikk**
- **Kompetanseheving relatert til psykisk helsearbeid, særlig knyttet til spe/småbarn**
- **Kompetanseheving relatert til koordineringsarbeid**
- **PMTO- metodikken videreutvikles etter gjeldende plan**

7.2.6.1 Ungdomsteamet

Organisering

Ungdomsteamet er organisatorisk tilknyttet Barneverntjenesten v/ Barnevernvakta, og er samlokalisert med Politiet/ Forebyggende avsnitt

Funksjon i forhold til målgruppen

Ungdomsteamet ble opprettet i 2006 som et ledd i å samordne og effektivisere kommunens kriminalitetsforebyggende arbeid i samarbeid med politiet. Målgruppen er ungdom over og under den kriminelle lavalder som har begått lovbrudd og/eller hvor det eksisterer bekymring knyttet til lovbrudd. Ungdomsteamets overordnede målsetting er å bidra til at ungdom i deres målgruppe opplever en trygg tilknytning til og en positiv utviklingen innenfor de sammenhengene de har en naturlig tilhørighet.

Ungdomsteamet har ansvar for å følge opp ungdomskontrakt, som en alternativ straffereaksjon iverksatt av påtalemyndigheten. Teamet deltar i justisdepartementets utprøving av "oppfølgingsteam" som en metode for tverretattlig og samordnet oppfølging av ungdom som har begått kriminalitet. Det er en målsetting å bidra til økt kompetanse og utvikling av dokumentert effektive metoder og samhandlingsformer i det kriminalitetsforebyggende arbeidet i Kristiansand. Det må presiseres at de arbeidsformene som anvendes i Ungdomsteamet ikke erstatter det ordinære arbeidet som foregår i tverretattlige team, ansvarsgrupper og i tilknytning til individuell plan for de ungdommene som har dette.

Utfordringer

- **Sikre psykisk helseperspektiv i det kriminalitetsforebyggende arbeidet.**
- **Utløse koordinert hjelp fra kommunen og 2.linjetjenesten, i forbindelse med psykiske problemer/lidelser**

7.2.6.2 Morild svartjeneste

Dette er blant annet en hjemmeside for barn/unge som har en far eller mor med psykiske problemer. Morild formidler svar via Internett. Sørlandet sykehus ved Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling er faglig ansvarlig for arbeidet. Kristiansand kommune har faste medarbeidere med inn i panelet fra henholdsvis barnevernet og familiesenter. Internettsiden har også informasjon til pårørende og fagpersoner som jobber med barn. Det arrangeres årlig erfaringskonferanser i forhold til dette som Kristiansand kommune støtter økonomisk.

7.2.7 Ung-Etat, NAV

Ung-Etat er det samlede tilbudet for unge voksne i alderen 18-25 år som mottar tjenester fra trygdekontor, A-etat og sosialtjenesten i Kristiansand kommune. Etaten har ulike typer brukere: Noen trenger hjelp til å legge CV'en sin inn på nettet til NAV- Arbeid, eventuelt få

hjelp til å finne et arbeid eller ordinære tiltaksplasser. I forhold til disse brukerne er målsettingen arbeid og kvalifisering.

Ung-Etat har også mange brukere som er belastet med problemer knyttet til rus og psykisk helse. Antall fleretatsbrukere (sosial/trygd/Aetat/2. linjetjenesten) er i dag ca 190 brukere. Dette er brukere som har behov for koordinert bistand og mye og tett oppfølging. I denne gruppen er hovedoppgaven for Ung-etats ansatte å koordinere hjelpen fra samarbeidsetatene og andre instanser i 1. og 2. linjetjenesten, i samarbeid med brukeren. For disse brukerne ligger fokus på behandling og utredning, og en tenker i et langsiktig perspektiv, gjerne over flere år. Ung-Etat har rettet mye oppmerksomhet mot sist nevnte gruppe, og har som en del av Ungdomspakken opprettet stillinger som skal ha en tett individuell oppfølging av brukerne.

Utfordringer

- **Økende antall brukere med psykososiale problemer, som har annen etnisk bakgrunn enn norsk**
- **Samarbeid med 2.linjetjenesten i forhold til avklaring og behandling**
- **Unge voksne som har psykiske lidelser og/eller rusrelatert problematikk**

Forslag til tiltak

- **Kompetanseheving knyttet til psykisk helsearbeid**
- **Økt kompetanse i kartleggingsarbeidet ved førstegangshenvendelse, for så tidlig som mulig å kunne identifisere psykiske problemer og/eller rusproblematikk**

7.2.7.1 LOS

Dette er et lavterskeltilbud for ungdom mellom 15-25 år. Tjenesten gir hjelp til ungdom som ikke mottar tilbud/ ikke nyttiggjør seg eksisterende tilbud. LOS mottar henvendelser fra ungdom selv, foreldre og ulike etater som er i kontakt med ungdom. Primær oppgaven er å løse enkeltungdom til aktivitet og/eller hjelp fra andre instanser. LOS ble etablert i august 2002 og var da tilknyttet barneverntjenesten. I august 2006 ble tjenesten organisatorisk tilknyttet Ung- Etat. LOS består av 3 stillinger.

Det ligger ikke innenfor LOS sitt mandat eller stillingsressurser å arbeide forebyggende ved å oppsøke ungdom som man vet står i fare for å utvikle problemer relatert til rus og/eller psykiske problemer. LOS er et lavterskeltilbud for henvendelse, men ikke oppsøkende forebyggende arbeid. Også LOS har gjennom sitt arbeid med enkeltungdom identifisert utfordringen som er knyttet til et forebyggende arbeid rettet mot unge som ikke henvender seg, eller blir henvist fra andre instanser.

Utfordringer

- **Økende antall unge med psykiske problemer/rusproblematikk i målgruppen**

Forslag til tiltak

- **Sikre psykisk helse som et viktig perspektiv i arbeidet**

7.3 Undervisningssektoren

Undervisningssektoren består av barnehageetaten og skoleetaten. Både barnehagene, grunnskolene og skolefritidsordningene har en viktig rolle i å forbygge psykososiale problemer. De har muligheten, gjennom sitt bidrag, til å styrke barn og ungdom sin selvfølelse, mestringsevne, opplevelse av å være verdifull, bety noe for andre, og påvirke egen situasjon.

En undersøkelse viser at skolens evne til å tilrettelegge skolehverdagen har stor betydning for elevenes fremtidige helse. Elever som føler at de har påvirkning på egen skolehverdag og opplever støtte fra lærere og medelever, trives bedre på skolen, oppnår bedre resultater, og røyker og drikker mindre alkohol enn andre. Et godt forhold til medelever er den faktoren som har mest å si for elevenes generelle livskvalitet.

Barn og unge trenger voksne rollemodeller preget av evne til omsorg, ha blick for den enkelte og samtidig være en tydelig voksen, med klare holdninger, verdier og grenser.

Motivasjon er grunnlag for all læring, både for barn og ungdom. For å oppnå dette må barn / ungdom oppleve å bli sett og hørt, ut i fra egne evner og forutsetninger. Det er avgjørende at hverdagen er preget av trygghet og trivsel.

Barnehagene og skolene i Kristiansand arbeider kontinuerlig for å forebygge mobbing og trakassering. I 1997 ble det utarbeidet en "Kommunal handlingsplan for forebygging av mobbing, bedre miljø og trivsel". Den enkelte barnehage og skole hadde denne planen som utgangspunkt ved utarbeidelse av egne lokale "mobbeplaner, på mange skoler kalt "trivselsplaner". Disse planene omhandler både det forbyggende arbeidet, samt konkrete tiltak. Med det nye Læreplanverket for Kunnskapsløftet (gjelder for grunnskole og videregående skole), kom også krav om en sosial læreplan, der målet er å øke den enkelte elevs sosiale kompetanse. Kunnskapsløftet har tilpasset opplæring som et overordnet prinsipp, at hver elev skal få opplæring og undervisning med utgangspunkt i sitt faglige ståsted, evner og talenter. Hvert barn har behov for å føle tilhørighet, trygghet og mestring for å yte sitt beste.

Foreldre har det overordnede ansvar for barnet sitt i forhold til barnehage og skole. Dette gjøres best dersom foreldre opplever at barnet deres blir ivaretatt og får den stimulering og opplæring det har krav på. En forutsetning for å lykkes, er et nært samarbeid mellom foresatte og barnehage/skole preget av åpenhet, respekt og gjensidig tillit. (jfr. formålsparagrafen i Lov om barnehager: " Barnehagen skal gi barn under opplæringspliktig alder gode utviklings- og aktivitetsmuligheter i nær forståelse og samarbeid med barnas hjem."). Barnehagen/skolen har også en sentral plass i nærmiljøet. Gjennom ulike aktiviteter og tiltak, kan dette være en kulturbygger og bidra til å skape et inkluderende miljø, preget av stolthet og fellesskapsfølelse.

For Kristiansand kommune gjelder:

- Tilpasset læringsforløp i tråd med overordnede plandokumenter, Kunnskapsløftet og Rammeplan for barnehagen.
- Førskolebarn, elever i grunnskolen og voksnes rett til særskilt tilrettelagt opplæring etter individuell behovsutredning.
- Alternative opplæringstiltak på ungdomstrinnet.
- Tverrfaglig ressursgruppe i forhold til opplæringstiltak for barn og ungdom med store atferdsavvik i skolen.
- Alternative skoleopplegg, samt veiledning og oppfølging av enkeltlever med behov for psykososial hjelp 6 – 16 år.
- Gjennomgående pedagogisk-psykologisk tjeneste fra 0 år til voksen alder, som del av den fylkeskommunale oppfølgingstjenesten.
- Særskilte opplæringstiltak for språklige minoriteter, barnehage og skole.
- Egne kriseberedskapsplaner, skole og barnehage.
- Sosial læreplan for alle skoler, herunder plan mot trakassering og mobbing.
- Tverretattlig samarbeid 0 – 16 år.

7.3.1 PP- Tjenesten

Denne tjenesten er en del av undervisningssektoren, og består av en Førskoleavdeling/småskoleavdeling og en Grunnskoleavdeling. Virksomheten har således et pedagogisk fundament, og er hjemlet i opplæringsloven.

Kristiansand PP-tjenesten deltok i en undersøkelse utført av SINTEF i 2002, som viste at en stor andel av brukerne ved PP-tjenesten har psykiske problemer, og mange av disse har alvorlige symptomer. PP-tjenesten er den av de fire kommunale instanser (PPT, barnevern, helsestasjoner og skolehelsetjenesten) som henviser flest barn og unge til spesialisert helsevern. PP-tjenesten gjør viktig utredningsarbeid for ABUP og deltar i direkte oppfølging av tiltak.

Lærevansker opptrer ofte sammen med psykiske vansker. Dette kan skyldes at det å ikke lykkes på en arena der det er obligatorisk å delta, og som hele vår kultur har en rekke forventninger til, oppleves psykisk belastende for mange. Det kan også for mange elever være at psykiske belastninger som skyldes forhold på skolen eller hjemme oppleves som så belastende at det får konsekvenser for evnen til å lære. De pedagogiske tiltak står på denne måten ofte side om side med psykososiale tiltak.

Kompetansebehov

Tallmaterialet viser at PPT er involvert i mange av de direkte psykiske lidelsene som barn har, og i mange saker der barnets situasjon kan føre til psykiske vansker. PP-tjenesten har på grunn av disse forhold et sterkt behov for spisskompetanse på flere felt. Det gjelder særlig psykologkompetanse, gjerne psykologer med "klinisk erfaring", dvs erfaring fra arbeid med "sykdomspregede" barn og unge. Det er i dag en psykolog tilsatt i PPT i Kristiansand kommune. Det er fullt mulig å ansette flere i de hjemler man har for "PP- rådgivere", men det har vist seg veldig vanskelig å få søkere. Fagmiljøet ville nok ha tjent på at pedagoger og psykologer kunne utfylle og støtte hverandre bedre i PPT.

Ved å øke ressursene ved PP-tjenesten med psykologisk spisskompetanse kan en:

- Øke den systemrettede og helhetlige innsatsen i førstelinjen for risikogrupper gjennom de allerede godt etablerte samarbeidsarenaer i skole, barnehage og voksenopplæring
- Gjennom økt tilgjengelighet være i stand til å raskere henvise til 2. linjetjenesten
- Synliggjøre og bidra med sin kompetanse og gjennomarbeidede strategi for kvalitetsutvikling av hjelp til barn, unge og voksne som strever betydelig i møte med samfunnets krav.
- Videreutvikle samarbeidet med BUP samt oppfølging derfra.

Samarbeid

Når en ser hvilken nøkkelrolle PP- tjenesten har i mange saker med barn og unge, er det viktig at samarbeidet mellom PP- tjenesten og de øvrige aktørene i kommunen, og i andrelinjetjenesten, fungerer godt. Den omlegging som for noen år siden førte til at PPT kunne bruke mer av sin tid ute på skolene, var klart positiv. I forhold til ABUP, rapporteres rutinene å være bra

PPT fremhever at ressursene er for knappe til at man klarer å prioritere å møte fast i team og grupper. Med tanke på den spissede kompetansen som denne tjenesten representerer, er det viktig at denne utnyttes deretter. Barnehage og skole ser behov for at ressursen i større grad nyttes i utadrettet virksomhet, i det forebyggende arbeidet med risikoutsatte barn og unge.

Utfordringer

- Økt etterspørsel etter PPTs direkte tilstedeværelse i barnehage og skole. Dette gjelder både i forhold til enkeltsaker og samarbeid på systemnivå
- Spredning av kunnskap om spesielle utfordringer ved de ulike skolene og barnehagene, som PPT opparbeider gjennom det individuelle arbeidet
- Rekruttering av psykologkompetanse
- Førskolebarn, spesielt de med nedsatt funksjonsevne

Forslag til tiltak

- Finne hensiktsmessige, effektive samarbeidsformer på individplan, utledet av arbeidet i tverretatlige team
- Utvikle samarbeid med barnehage, helse- og sosialsektoren og ABUP i forhold til førskolebarn
- Utvikle systematisk synliggjøring av felles utfordringer utledet av det individuelle arbeidet i barnehage og skoler

7.3.2 Barnehageetaten

Kristiansand har en meget god barnehagedekning som er på 81% (inkludert åpne barnehager er dekningsgraden 85,4%). For barn over 3 år er dekningsgraden hele 94%, som er best av storbyene. Private barnehager utgjør en stor andel av det totale antall barnehager.

Barnehagene i Kristiansand kommune spiller en sentral rolle i et tverretatlig tilbud til førskolebarn, når det gjelder "psykisk helsearbeid". Det gjenspeiler seg bl.a. i gjeldende opptakskriterier. "Adferdsvansker og psykiske lidelser" inngår i begrepet "Barn med funksjonshemming", som har 1. prioritet. "Barnehageplass som virkemiddel i forebyggende barnevern" er 2. prioritet, og som 3. prioritet kommer "Familier med alvorlig sykdom".

Når først plassen er sikret, vil opplæringslovens § 5-7 kunne gi adgang til "spesialpedagogisk hjelp", etter vurdering av PPT. Barnehagene kan videre søke statstilskudd til barn med funksjonshemming. Dersom det oppstår kriser i familier, kan *kriseplasser* opprettes. Dette skjer unntaksvis, og alltid i samarbeid med barnevernet/sosialkontor.

Revidert plan "Tidlig hjelp-en investering" av 2002, beskriver spesialpedagogiske hjelpetiltak til barn fra 0 – 5 år i Kristiansand kommune.

Barnehagene deltar i tverretatlig samarbeid. Det skjer stort sett bydelsvis. Samarbeidet fungerer i varierende grad. Barnehagene er opptatt av at hele familien står i fokus, når det gjelder førskolebarn. Videreføring av Morildsprosjektets tanker står sentralt her.

Vabua flyktningbarnehage

Nyankomne flyktninger får tilbud om barnehageplass i Vabua flyktningbarnehage.

En del flyktningbarn har opplevd store traumer, og det er derfor viktig at barnehageansatte får mer kunnskap om hvordan disse barna kan hjelpes på en best mulig måte.

7.3.2.1 Pedagogisk støtteenhet

Barnehageetaten, har gjennomgått en omorganisering hvor en har opprettet Pedagogisk støtteenhet for barnehager. Tiltaket er et lavterskel tiltak med kort ventetid. Støtteenheten har bl.a. ansatt en spesialpedagog i en 2 – årig prosjektstilling, som har et spesielt ansvar for oppfølging og samarbeid med barnehager og helsestasjoner. I tillegg har de en fagveileder innenfor feltet minoritetsspråklige barn, og en fagutvikler / spesialpedagog som kan serve barnehagene på ulike fagområder, også innenfor psykisk helsevern.

Barnehageadministrasjonen og Pedagogisk støtteenhet for barnehager har i 2006 samarbeidet om å gi tilbud om opplæring til pedagogiske ledere innenfor temaet: Psykisk helse for førskolebarn. Temaet vil bli fulgt opp med videre kurs i 2007.

Utfordringer tilknyttet barnehageetaten

- **Fokus på barnehagen som en forebyggende arena for barn som er i målgruppen for psykisk helsearbeid . Det kreves et nært samarbeid med aktuelle instanser.**
- **Barnehageetaten ønsker bedre tverretattlig samarbeid og koordinering, rundt barn som er i målgruppen for psykisk helsearbeid.**
- **Styrke barnehageansattes kompetanse innenfor barns psykiske helse.**
- **Ivaretagelse av den psykiske helsen til førskolebarn som har fysisk funksjonshemminger**
- **Ivaretagelse av den psykiske helsen til barn som har foreldre i fengsel**
- **Barn som tas ut av barnehage av foreldre som får betalingsproblemer**
- **Sikre gode overgang fra barnehage til skole**

Forslag til tiltak

- **Barnehage blir ved hjelp av innhentet samtykke fra foreldrene, informert av det øvrige hjelpeapparatet som bistår voksne med psykiske lidelser (se pkt. 10.3.2)**
- **PMTO – baserte rådgivningsmodeller benyttes i barnehagene, i tråd med utarbeidet plan for videreutvikling av metoden**
- **Utarbeide varslingsrutiner ved betalingsproblemer som hindrer at barn mister barnehageplassen pga manglende betaling**
- **Kompetanseplan for ansatte**
- **Sikre oppfølging av tverretattlige team**

7.3.3 Skoleetaten

Skolen er det stedet hvor barn og unge har sin naturlige tilhørighet. Skolen må preges av en holdning og kultur som innebærer at alle elevene opplever at de hører til i fellesskapet og har gode muligheter for å mestre de oppgavene de skal gjøre. Tilhørighet og mestring gjennom god tilpasset opplæring vil være den viktigste universelle forebygging som skolen kan tilby denne gruppen. Gjennom å lykkes med dette vil skolen kunne være en svært viktig arena som fremmer elevenes psykiske helse uavhengig av deres eventuelle risikofaktorer. I tillegg til å være rammen for læring, er skolen også den arenaen som ser barn og unge kontinuerlig og kan fange opp tidlig bekymring omkring elever. Dette er sentralt i forbindelse med tidlig innsats rettet mot å forhindre utvikling av psykososiale problemer. Sosiallærer har en spesielt viktig funksjon. Forebygging og håndtering av drop-out problematikk må starte tidlig, og her har skolene en nøkkelfunksjon. Forebyggende tiltak som retter seg mot kriminalitet, rus, psykisk helse og atferdsproblemer, må være et resultat av en tverrsektoriell tidlig innsats. Samarbeidet med andre instanser må derfor fungere på en slik måte at skolen kan oppleve å få bistand inn i skolen, i stedet for at ressurser blir trukket ut av skolen i dette arbeidet. Det blir viktig å se på samarbeidsformer som støtter opp under en slik forståelse av skolen som det stedet hvor barn/unge har sin normalhverdag. En må selvsagt være oppmerksom på at man ikke setter inn tiltak eller organiserer den tverretattlige jobbingen inn i skolen slik at det fører til det motsatte av ønsket effekt: stigmatisering og omgjøring av skolen til en terapeutisk arena.

I Kristiansand har vi foruten ordinære barneskoler, ungdomsskoler, kombinerte skoler og alternative skoler, en mottakskole for fremmedspråklige elever

Overgangen mellom skoleslagene

Overføringsrutiner mellom rådgivere på ungdomsskolene og rådgivere på de videregående skolene foregår i faste møter mellom skoleslagene. PPT og rådgivningstjenesten involveres tidlig for å avklare elevens interesser og anlegg og tilrettelegge opplæring i videregående skole.

Alternative skoletilbud har samarbeidsrutiner for overgangen mellom skoleslagene for disse elevene og har hatt en stilling øremerket til dette arbeidet. Det vil være viktig at man får kunnskap om hvordan dette har fungert og hvorvidt tiltaket har vært virkningsfullt når det gjelder å hindre problemer knyttet til overgang mellom skoleslag.

Frafallsforebygging i videregående skole

MMM-prosjektet, Kristiansand (Mestring – Motivasjon – Måloppnåelse) har som målsetting å forebygge frafall i grunnskoleopplæringen og er et 3-årig prosjektsamarbeid mellom Vest-Agder fylkeskommune og Kristiansand kommune. Prosjektet tar sikte på å sette inn forebyggende tiltak og utvikle metoder som kan forhindre at elever som er i drop-out-risiko avbryter skolegangen på videregående. Det lages tilpassede opplæringsplaner fra 8. skoletrinn, som vektlegger mestring og motivasjon. Planene legger til rette for myke og strukturerte overganger fra ungdomsskole til videregående.

Informasjonsutveksling

Fylkeskommunen arbeider systemrettet med inntaksrutiner og har igangsatt utdanning av rådgivere for å styrke kompetansen innen yrkes- og utdanningsveiledning.

Fylkeskommunen viser til behov for overføring av informasjon om elever med problemer knyttet til læring, helse, rus. Det legges til grunn at individuelle helseplaner/samarbeid med helsetjenesten er viktig både i grunnskolen og videregående. Det finnes i dag ingen formelle systemer for overføring av denne type informasjon mellom skoleslagene. PPT i kommune og fylke har en ordning når det gjelder overføring av opplysninger. Denne har ikke vært tilfredsstillende og det er nå enighet om faste møter. Ved overføring av konfidensielle opplysninger, må det innhentes samtykke av foreldre og eleven selv når eleven er fylt 15 år:

Pedagogisk yrkesfaglig kurs

Dette er et tiltak som representerer alternativ skolegang for teorisvake elever.

Alle har rett til grunnskoletilbud. De ungdommer som av ulike grunner ikke har godt nok grunnlag fra grunnskolenivå har krav på et nytt tilbud. Flere ungdommer har store problemer med å komme i gang med slik opplæringen, eller dropper tidlig ut. Det har vist seg at et forberedende år med fokus på identitetsbygging, arbeid med mestring, studieteknikk og struktur har vært avgjørende for at ungdommene senere lykkes med ordinær utdanning. KVO har en periode i samarbeid med NAV arrangert slike kurs. Kurset strekker seg over 1 år og er innrettet både mot praktisk arbeid og teori/fag. Det er også psykolog som jobber inn i dette opplegget med fokus på blant annet identitet, mestring og struktur. Dette har delvis vært finansiert med midler fra NAV, bevilget for ett år av gangen. Resultatene for ungdommen etter gjennomført tilpasset opplæring er meget positive, ut fra de evalueringer som både NAV og KVO har utført. Dette kurset er også svært godt egnet for en del av Ung-etats brukere

Komprimert grunnskole

Grunnskole- og videregående nivå samarbeider om å tilby komprimert grunnskoleopplæring og studiekompetanse for minoritetsspråklig og norsk ungdom som behøver tilpasset undervisning.

Alternativ skole

Dette er et kommunalt kompetansesenter for sosiale og emosjonelle vansker hos barn og unge i grunnskolealder. Skoletilbudene skal gi elevene en bedre tilrettelagt skoledag slik at de kan lære og utvikle seg på en positiv måte. Det er plan om å evaluere dette tilbudet i løpet av 2007. Skolen har lang erfaring i forhold til atferdsvansker, stor kunnskap og handlingskompetanse i forhold til ADHD-problematikk og selve innholdet i de ulike skoletilbudene er mangfoldig og fleksibelt. Alternativ skole består av flere grupper og team: Alternative undervisningstilbud ved henholdsvis Basen, L-19, Sumatra, G-7, Rypestøl gård, Dyreparken og Rosegården. I tillegg har Alternativ skole et mobilt team.

Skolefritidsordningen (SFO)

Skolefritidsordningen er en integrert del av skolens virksomhet, som kan bidra til å styrke barns fysiske, psykiske og sosiale ferdigheter. SFO er også en viktig aktør i det helsefremmende og forebyggende arbeidet.

Koordineringsgruppa for spesialpedagogikk, sosialpedagogikk og NOA (norsk som 2. fremmedspråk)

Gruppa har som visjon å skape en inkluderende kultur i skolene i Kristiansand. Det jobbes med utviklingsarbeid knyttet til holdninger, pedagogisk kompetanse og relasjonskvaliteter.

Utfordringer tilknyttet skoleetaten

- **Systematisk videreutvikling av samarbeidsarenaer og samarbeidsrutiner mellom fylkeskommunal oppfølgingstjeneste, skolen og skoleeksterne aktører som a-etat, arbeidsliv, sosialetat, lege, skolens helsetjeneste, PP - tjeneste, politi**
- **Sikre at skolene videreutvikler en bedre tilpasset opplæring og inkluderende praksis**
- **Sikre overgangen mellom skoleslagene: Overgangen fra ungdomstrinnet til videregående opplæring og mellom nivåene i videregående opplæring**
- **Sikre oppfølging/tilrettelegging for barn/unge med annen etnisk bakgrunn enn norsk**

Forslag til tiltak

- **Kompetanseoppbygging i forhold til psykisk helsearbeid**
- **Utvikle samarbeid med brukerorganisasjoner om informasjonsarbeid på skoler**
- **Sikre koordinering og fremdrift i de tverretatlige teamene**
- **Videreutvikle eksisterende praksis knyttet til samarbeid rundt elever som trenger tverrfaglig bistand**

7.4 Kulturektoren

Mesteparten av hverdagen for de fleste, og særlig ungdom, består av fritid. Det er her de etablerer nettverk og sosialt verdsatte roller, det er her de får tilhørighet til andre. Relatert til psykisk helsearbeid må organiserte kultur- og fritidsaktiviteter sees på som viktige for å forebygge sosiale problemer, rusadferd og kriminell adferd og et viktig bidrag for fremme nye verdsatte roller. Kultur og fritid er også viktige virkemidler i en fase hvor man er på vei inn i sammenhenger som er blitt brutt på grunn av tidligere problemer. Kulturell metode tar utgangspunkt i individets interesser/ressurser/talenter - ikke begrensninger, og utnytter dette i opplevelser, mestring og ny kompetanse. Dette gir positive virkninger på sjølbildet og kan føre til økt inkludering på ordinære kulturarenaer. I dette perspektivet er fritida for barn/unge

med psykiske lidelser særdeles viktig da de i større grad enn andre er utsatt for sosial utestengning. I et generelt helseforebyggende arbeid bør oppmerksomhet rettes mot barn og unges oppvekstmiljø. I denne sammenheng arbeides det for å styrke samarbeidet mellom foreldre og skole. Helse/sosial, kulturtiltak/nærmiljø/idrettslag og andre frivillige bør engasjeres ytterligere i arbeidet.

Kulturskolen

"Scene for alle" er et tilbud ved Kulturskolen. Målsettingen med tilbudet er å integrere barn og unge med flyktningsbakgrunn i kreative aktiviteter. Mange med flyktningsbakgrunn strever med lidelser etter krigsopplevelser. Kulturskolens musikkterapeut har utarbeidet en metodikk for dette arbeidet. Det samarbeides med BUP og Øvre Slettheia skole. Tilbudet kan vise til gode resultater

7.4.1 Fritidsetaten

Organisering

Fritidsetaten er organisatorisk plassert i kultursektoren.

Funksjon i forhold til målgruppen

Fritidsetatens hovedoppgave er å tilrettelegge for et mangfold av kultur- og fritidstiltak blant de unge. Herunder også spesielt legge til rette for kultur- og fritidsaktiviteter for barn og unge med særlige behov: Barn og unge som strever med sosial tilhørighet, herunder: Unge med nedsatt funksjonsnivå, unge med ulike diagnoser, de "usynlige" og stille unge, de utagerende unge, unge med lite nettverk og unge berørt av fattigdomsproblematikk. I dette arbeidet tas det utgangspunkt i menneskets behov for nettverk, kulturopplevelser, mestring og fysisk aktivitet. I samarbeid med de unge finner medarbeiderne frem til de unges interesser, talenter, drømmer og engasjement. Fritidsetaten søker gjennom aktiviteter og arrangementer å leve opp til visjonen "Vi skal skape rom for begeistring". Det skal være gøy å delta i kultur- og fritidsaktiviteter og det tilstrebes at brukerne skal bli møtt av voksne ledere som er engasjerte, rause, nysgjerrige og modige.

Gateakademiet

Gateakademiet driver opplæring for ungdom mellom 16-25 år, som står uten tilbud om arbeid eller utdanning. Deltakerne kan velge mellom 4 ulike verksteder med praktisk estetisk innhold. Lydteknikk, Media, Søm/Design og Kunst/Silketrykk. I tillegg til det faglige er det fokus på deltakerens sosiale utvikling og handlingskompetanse. Noen har behov for en fallskjerm, mens andre behøver et springbrett videre i livet. Derfor tilpasses opplæringen etter den enkeltes behov og nivå

Samarbeidspartnere

Sosiallærere på skolene, EBT- Boligtjenesten, familiesentrene, barnevernet, helsesøstre, konsulent for funksjonshemmede i HS, fritidsledere, foreldre, brukerorganisasjoner.

Metoder

Bidra til deltakelse i ordinære kultur- og fritidsaktiviteter.

Legge til rette for spesialiserte kultur- og fritidstiltak. (vennegrupper, friluftsgruppe, teatergruppe, gymsalgruppe, kveldsmat på klubben m.m.)

Utfordringer

- På feltet barn/unge med psykiske lidelser er det behov for et økt formalisert samarbeid med Familiesentrene og i tverretatlige team for å øke treffsikkerheten på tiltak og bidra til et mer helhetlig tilbud også innen kultur- og fritidsområdet
- Klargjøre målgruppene og metodene i et samarbeid med øvrige hjelpeapparat: det er behov for økt fokus på barn og unge med psykiske lidelser i tverretatlige team
- Videreutvikle samarbeidet med skolene om kartlegging av behov for fritidstiltak til målgruppen
- Øke midlene til aktivitet og opplevelser på kultur- og fritidsfeltet i planperioden. Det er behov for styrking i yngre aldersgrupper

Forslag til tiltak

- Deltakelse i tverretatlige team, der hvor dette er hensiktsmessig
- Utvikle samarbeid med Mental Helse
- Utvikle samarbeid med Helse- og sosialsektoren vedrørende ordningen Fritid med Bistand

8.0 Koordinerte tjenester til barn og unge

Barn og unge med psykiske vansker eller lidelser har ofte behov for bistand fra flere ulike instanser på tvers av virksomheter, profesjoner og forvaltningsnivå. Det er tjenestenes ansvar å sørge for at det totale tilbudet er samordnet. Dette må skje gjennom en koordinering som finner sted på ulike nivå samtidig. På tjeneste- og systemnivå må både helsefremmende, forebyggende og behandlingsrettede tiltak henge sammen. På individnivå må man anvende kunnskap og metoder som sikrer koordinering og samordning mellom brukere, pårørende og tjenesteapparat.

God koordinering er avhengig av oversikt og informasjon om hvilke tjenester som er tilgjengelig for de ulike målgruppene. Dette vil være en utfordring uavhengig av valgte samordningsmodeller

8.1 Samordningsmodeller

Kristiansand kommune har valgt å samordne en del tjenester på tvers av enheter og sektorer knyttet til det forebyggende arbeidet rettet mot barn og unge. Koordinatorrollen blir svært sentral i ansvars- og oppgavefordeling, siden det ikke er én enhet som har et overgripende ansvar for arbeidet. Det stiller også store krav til oversikt over tjenestetilbudet og informasjonsflyt innad i organisasjonen. Tverrsektoriell forankring på et overordnet nivå er en kritisk suksessfaktor i samordning av tjenestetilbud. Nedenfor omtales tverretatlige team som er et sektorovergripende samordningstiltak som skal brukes i hele kommunen. Derneft beskrives ordninger for koordinert hjelp på individnivå.

8.1.1.1 Tverretatlige team

Tverretatlige team er en sektorovergripende samarbeidsordning som skal bidra til at utsatte barn og unge med behov for spesiell oppfølging, får hjelp så tidlig som mulig. Målgruppen er primært enkeltbarn fra 0-16 år og/eller grupper av barn som samarbeidspartnerne er bekymret for.

Samarbeidsordningen er forankret i Oppvekstplanen fra 1992, og er siden beskrevet i en rekke plandokumenter

Målsetting

Samarbeidsordningen skal sikre:

- **Tidligst mulig hjelp til barn og ungdom som står i fare for å utvikle helsemessige eller sosiale problemer**
- **Iverksetting av tiltak for enkeltbarn, familier eller grupper av barn**
- **Opprettelse av ansvarsgruppe ved behov**

Deltakere

Faste deltakere i tverretatlige team:

- Barnehage/skole
- Helsetjeneste
- PP-Tjenesten
- Barneverntjenesten

Andre deltakere innkalles ved behov: Foreldre, elever, SFO, fritidsetat, familiesenter, politi, ABUP etc

Ansvar

Det er henholdsvis helsestasjonene (for barn fra 0-6 år) og skolene (for barn/unge fra 6-16 år) som er ansvarlig for å etablere tverretatlige team og sørge for at de blir koordinert og driftet i henhold til gjeldende veileder:

- Det bør være faste møter, med avtalt møteplan for en lengre periode av gangen
- Alle samarbeidspartnere har ansvar for å melde inn saker til koordinator
- Møtehyppighet vurderes av hvert team
- Det skrives referater med oppgave- og ansvarsfordeling
- Bruk av IP og evalueringssystemer vektlegges
- Årlig rapport sendes direktør

Vurdering av Tverretatlige team

Det viser seg å være svært variabelt med hensyn til hvordan og i hvilken grad de Tverretatlige team fungerer. Det er imidlertid klart uttrykt fra alle berørte sektorer at Tverretatlige team bør opprettholdes og videreutvikles. Det påpekes at man også oppnår en nettverkseffekt av å møte hverandre jevnlig. En opparbeider samarbeidskompetansen og kan lettere utløse ressurser hos hverandre ved behov. Deltakende instanser vurderer det som et egnet forum til å arbeide forebyggende og initiere samordnende tiltak. Det påpekes imidlertid at koordinering og fremdrift i teamene er en kritisk suksessfaktor. Med tanke på at Tverretatlige team skal være et tiltak som blir brukt i det forebyggende arbeidet i hele kommunen, bør man i planperioden se på hvordan man kan utbedre ulikheter som er oppstått i fht hvor godt teamene fungerer.

Utfordringer

- **Gjennomføring og videreutvikling av tverretatlige team som sektorovergripende samarbeidsordning**

Forslag til tiltak

- Tverretatlige team opprettholdes og videreutvikles etter de retningslinjer som gjelder
- Helselederne får et tydeliggjort ansvar i forhold til å utvikle tverretatlige team for barn/ unge i aldersgruppen 0-6 år. Ansvar et synliggjøres og målstyres i virksomhetsplaner og i enhetsledernes årskontrakter
- Rektorene får et tydeliggjort ansvar i forhold til å utvikle tverretatlige team ved alle skoler, for barn/ unge i aldersgruppen 6-16 år
- Koordinatorfunksjonen må tillegges større oppmerksomhet, slik at teamene kan bli målrettede og effektive i sin virksomhet

8.1.2 Koordinert hjelp på individnivå

På et individuelt nivå handler koordinering om å gi barn/unge og deres familier et sammenhengende og helhetlig tjenestetilbud som er tilpasset den enkeltes situasjon. Ansvarsgruppe som metodisk verktøy er valgt som et hovedvirkemiddel, noe som også skal fremme brukermedvirkning for barn og foreldre. Dette gjelder også individuell plan, som barn/unge med behov for langvarige og koordinerte tjenester har lovfestet rett til (se punktene 5.4.1 til 5.4.3)

Det er viktig at barnehage, skole, SFO og fritidsetat trekkes inn i et helhetlig individuelt arbeid. Dette er arenaer som er langt mer sentrale i barn/unges hverdag enn hva instanser fra Helse- og sosialsektoren eller 2. linjetjenesten vil være. Ressursfokuset som disse sammenhengene representerer er helt avgjørende for et løsningsfokuset arbeid

Utfordringer

- Koordinert, tverrsektoriell innsats i det individuelle arbeidet rettet mot barn og unge
- Ivaretagelse av kontinuitet og relasjon

Forslag til tiltak

- Koordinatorrollen tydeliggjøres i de ulike modellene for samordning av tiltak rettet mot barn og unge
- Koordinatorrollen tillegges også et tydelig ansvar for ikke å slippe saken før det er avklart hvem som overtar videre koordinering og fremdrift
- Tverretatlige team er hovedvirkemiddel i samordningen av det tverrsektorielle arbeidet rettet mot barn/ unge i risikozonen
- Ansvarsgrupper og individuell plan er hovedvirkemidlene i et samordnet individuelt arbeid rundt barn/unge i

9.0 Kunnskapsgrunnlag og kompetanse

Kommunen skal sikre at barn og unge har et tjenestetilbud av god kvalitet, med en høy grad av kompetanse. I tråd med den nasjonale strategien for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenester " ... og bedre skal det bli" er viktige kvalitetsindikatorer : Faglige gode og virkningsfulle tjenester som er levert på en verdibasert god måte i et system som fremmer helhet.

Kunnskapsbasert viten skal benyttes ved valg av tiltak og metoder. Det er viktig at man i utviklingen av et differensiert tilbud til barn og unge tar hensyn til at metodene man velger å anvende og teste systematisk ut, tilpasses lokale forhold. Valg av metoder skal ha sitt utspring i overordnede strategier, slik at kunnskapsgrunnlaget gjenspeiler verdigrunnlag, erfaringsbaserte analyser og utvalgte satsningsområder. Målsettingen om et helhetlig og koordinert psykisk helsearbeid hvor brukermedvirkning er en sentral verdi og samhandlingsform, gjenspeiles således i bruken av ansvarsgrupper, individuell plan og tverretatlige team.

Skole, barnehage, helse- og sosialsektoren og kultursektoren har valgt ulike modeller for satsning på helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot barn/unge i ulike aldersgrupper. Dette er en styrke med tanke på et differensiert tiltaksapparat, og det fremmer tilpasningen av metoder til de ulike arenaene som barn/unge befinner seg på i møtet med ulike instanser. Det stiller samtidig store krav til et overordnet tverrsektorielt samarbeid når det gjelder utvikling og gjennomføring av en samlet strategisk satsning på psykisk helsearbeid. Det er derfor viktig at metodevalg er fundamentert og begrunnet i kunnskap og analyser som på en best mulig måte sikrer et tilbud av god kvalitet slik den nasjonale strategien for kvalitetsforbedring skisserer.

Nedenfor omtales og begrunnes henholdsvis skoles satsning på LP- modellen (Læringsmiljø og pedagogisk analyse) og PMTO (Parent Management Training) som utvikles i det tidlige forebyggende arbeidet rettet mot førskolebarn.

9.1 Skolen

9.1.1 LP- modellen

Det er utarbeidet en rekke programmer knyttet til reduksjon av problemadferd, sosial kompetanse og rusmiddelforebyggende arbeid i skolen. Nylig har en statlig oppnevnt forskergruppe sett på kvaliteten av disse programmene, for deretter å gi en positiv anbefaling på elleve av dem. Disse elleve har en forankring i grunnleggende teoretiske tilnærminger og/eller empirisk kunnskap innenfor fagområdet.

Denne anbefalingen ble høsten -06 sendt ut til alle skoler. Skolene er forskjellige og har ulike utfordringer, de velger derfor selv program i forhold til eget fokusområde. Imidlertid er det pr. i dag to skolekretser (Lund og Slettheia/Vågsbygd) som i en 3-års periode arbeider i forhold til LP-modellen (Læringsmiljø og Pedagogisk analyse). Dette er en skoleomfattende metode med satsing på å utvikle et positivt læringsmiljø. Gjennom systematisk analyse og refleksjon over egen praksis, erkjenner man hvilke faktorer som fremmer og opprettholder et tilfredsstillende læringsmiljø og reduserer problemadferd. Denne metoden har dokumenterte positive resultater, og det bør vurderes om metoden skal utvides til å omfatte alle skoler i Kristiansand.

I Kunnskapsløftet vil også temaer knyttet til ulike helseforhold, rus og psykisk helse bli tatt opp gjennom den ordinære undervisningen. I ulike sammenhenger er det her naturlig å samarbeide med skolens helsesøster.

9.1.2 Skoleprogrammene Psykisk helse i skolen

Alle landets skoler skal få tilbud om undervisningsprogrammer i psykisk helse. Målet er å gi elevene kunnskap om hvordan de kan ivareta egen psykisk helse, hvordan de kan støtte hverandre og hvor de kan få hjelp. Lærere kurses i psykisk helse og hvordan de kan forholde seg til elever som sliter.

"Alle har en psykisk helse" er et program som skal implementeres i alle landets ungdomsskoler via Rådet for psykisk helse. Programmet fokuserer på forebygging og det at

elevene skal få et naturlig forhold til at livet går opp og ned. Helsesøster på skolene skal delta i noe av undervisningen. Programmet initieres nå i Vest- Agder via Fylkesmannen. På ungdomsskole/videregående nivå har man utviklet valgfaget STEP, undervisningsprogrammet Venn 1 og VIP (veiledning og informasjon om psykiske lidelser) "Hva er det med Monica?" er lærerkurset som er utviklet.

9.2 Metoder i førskolealder

9.2.1 PMTO

PMTO, Parent Management Training, er en behandlingsmetode for barn mellom 3 og 12 år med atferdsvansker. PMTO innføres av Barne- og likestillingsdepartementet. Metoden tar utgangspunkt i det en vet om fastlåste og skadelige samspillmønstre i familier med barn som utvikler atferdsvansker, og forsøker å erstatte disse med samspillmønstre som fremmer samarbeid og positiv utvikling. PMTO har vært evaluert gjennom et stort antall kontrollerte effektstudier, og er karakterisert som en av de best dokumenterte behandlingsmetodene for barn med atferdsvansker. I Kristiansand gjennomføres en tverrsektoriell satsing, hovedsakelig mellom Barnehagesektoren og Helse- og sosialsektoren ved helseenhetene og barnevernet. Det er utarbeidet en egen prosjektplan for videre implementering av PMTO baserte behandlings og rådgivingsmetoder i Kristiansand kommune. Denne beskriver hvordan metoden skal prøves ut og evalueres.

Det er hittil utdannet 4 PMTO- terapeuter i Kristiansand. Dette er vurdert som et tilstrekkelig antall terapeuter. Det er nå satt i verk opplæring i en sekundærforebyggende PMTO- basert rådgivningsmodell. Det utdannes vinteren 2007 ca. 25 foreldrerådgivere fra barnevern, helsetjenester og barnehager. Det vil være viktig å vurdere omfanget av videre implementering i forhold til de erfaringer som gjøres underveis.

Det er videre planlagt tverrsektoriell opplæring av ferdighetstrenerne blant ansatte som jobber direkte med atferdsvanskelige barn for eksempel i barnehager, som støttekontakter og lignende. Atferdssenteret ved Universitetet i Oslo, gjennomfører parallelle effektstudier av de PMTO baserte metodene som tas i bruk.

9.2.2 Psykisk helse i barnehagen

I forbindelse med markeringen for Verdensdagen for psykisk helse 2006 mottok alle barnehager informasjonspakker med materiell for å gi barn/foreldre/foresatte og ansatte i barnehagene økt kunnskap om psykisk helse. Det er utarbeidet hefter med forslag til leker, rollespill og aktiviteter som kan tematisere aktuelle problemstillinger. Barnehagene i Kristiansand har allerede en god kompetanse på barns psykiske helse/barn som pårørende av psykisk syke foreldre og kan derfor videreutvikle og videreformidle kunnskapen på en svært god måte.

Utfordringer knyttet til utvikling og implementering av metoder

- **Strategiske valg av forbyggende opplæringsprogrammer rettet mot psykisk helse og rus må sikres tverrsektoriell samhandling og satsing, kvalitet, langsiktighet og pedagogisk forankring**
- **Sikre det tverrsektorielle samarbeidet rundt utvikling og gjennomføring av forebyggende programmer i skolen, slik at ressurser fra Kultur, Helse- og sosial kan trekkes inn i arbeidet når dette er relevant**

Forslag til tiltak

- **9 pilotskoler gjennomfører i perioden 2006 – 2008 en skoleomfattende satsing på læringsmiljø gjennom systematisk analyse og refleksjon av hvilke faktorer som opprettholder utilfredsstillende læringsmiljø og problematferd. LP-modellen (Læringsmiljø og Pedagogisk analyse)**
- **Undervisningsprogrammene rettet mot psykisk helse implementeres i skolene og sees i nær sammenheng med rusforebyggende programmer som anvendes**
- **Den tverrsektorielle utprøvingen av PMTO i førskolealder gjennomføres. Det vil være viktig å vurdere omfanget av implementering i forhold til de erfaringer som gjøres underveis**
- **Undervisningssektoren ved PPT, Førskoleavdeling vurderer opplæring i PMTO metoden**
- **Barnehagene i Kristiansand videreutvikler kompetanse i fht psykisk helse hos barn**

Del 3 Voksne

Denne delen omfatter tjenester til voksne. Hovedsatsingsområdene i opptrappingsfasen har i Kristiansand kommune vært psykiatrisk sykepleie, boligetablering med tilknyttet bemanning, aktivitetssentre, fritidsaktiviteter og arbeidsforberedende tiltak. Innledningen til kapitlet består av en skjematisk oversikt over det totale tjenestetilbudet samt oversikt over antall brukere fordelt på tjenester innenfor hovedsatsingsområdene. Deretter følger en nærmere beskrivelse av hvert tjenestetilbud med påfølgende utfordringer og forslag til tiltak. Disse gir igjen bakgrunn for hovedsatsingsområdene.

10.0 Oversikt/beskrivelse av samlet tjenestetilbud til voksne

10.1 Skjematiske oversikter over det samlede tjenestetilbudet

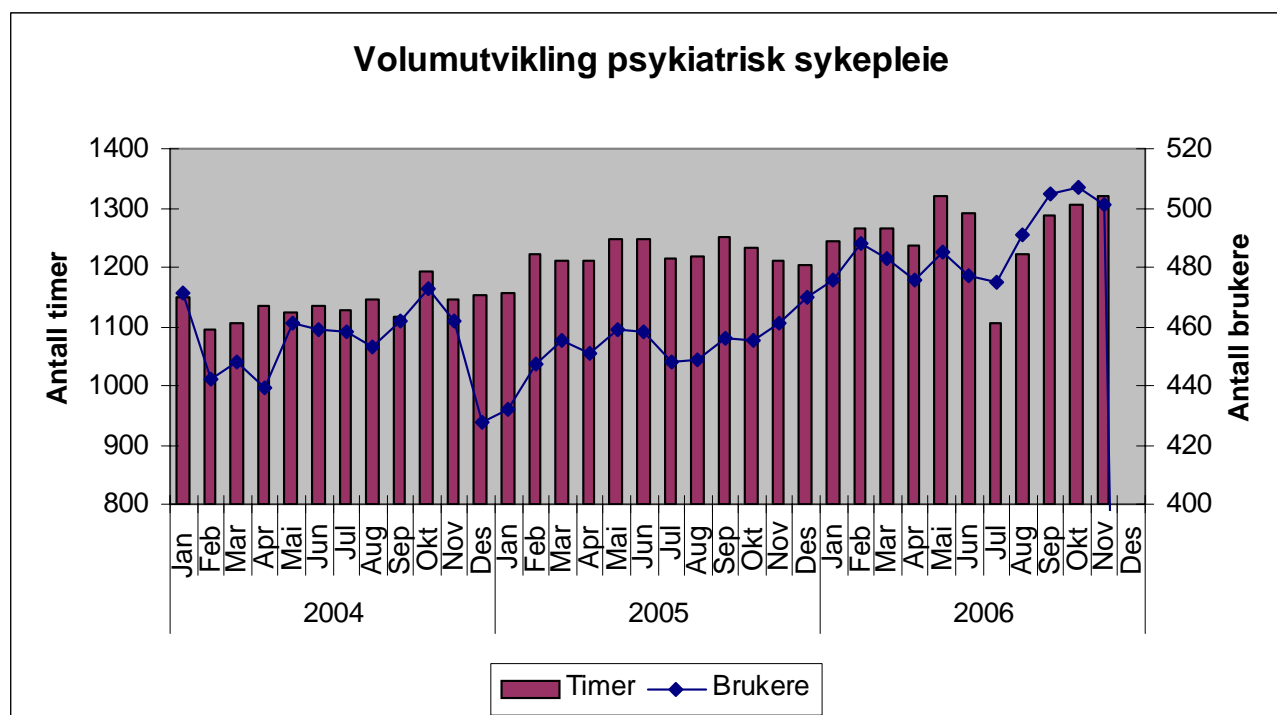
Kjerneområder psykisk helse – satsingsområder i opptrappingsfasen	Tjeneste
EBT – BT Enhet for behovsvurdering og tjenestetildeling- Boligtjenesten	Vurderer, tildeler, koordinerer behov for ulike tjenester og boligtildeling
Bistand og oppfølging i bolig	Psykiatrisk sykepleie Hjemmesykepleie Hjemmehjelp Transporttjeneste Gruppevirksomhet: (se tabell under)
Boligtilbud	Tilrettelagte omsorgsboliger med stasjonærbemanning Ordinære kommunale utleieboliger Serviceleiligheter
Aktivitetssentre	Aktivitetssentrene skal være et lavterskeltilbud for brukere som sliter psykisk. Utvikle og tilby meningsfulle og tilpassede aktiviteter i samarbeid med brukerne. Stimulere til sosialt fellesskap/nettverk <ul style="list-style-type: none">• Kafé påfyll• Kontaktsenteret• Industrien aktivitetshus• Hønsehuset• Huset• Solvang aktivitetssenter
Fritidstilbud	Fritid med bistand – inkludering i ordinære organisasjoner Støttekontaktordning Kultur- fritids aktiviteter Personlige assistenter
Frivillige organisasjoner som yter fritidstilbud i samarbeid med kommunen	ROM - Råd og muligheter Mental helse LPP Aktivitetssentret for nervøse
Arbeid <ul style="list-style-type: none">• Arbeidsforberedende tiltak• Kvalifiseringstjenesten	Tilbyr ulike arbeidsforberedende tiltak <ul style="list-style-type: none">• Hospitering i bedrift• Utdanning

<ul style="list-style-type: none"> • Kjøkkenservice industrier 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeidstrening • Lønnet arbeid • Utviklingskurs/mestringskurs • Arbeid med bistand • Oppfølging i bedrift • Arbeidstrening i skjermet enhet (APS) • Varige tilrettelagte arbeidsplasser (VTA)
Legevakten <ul style="list-style-type: none"> • Livskrisehjelp 	<p>Å sikre døgnkontinuerlig akutt helse/lege/beredskap til befolkningen i Kristiansand kommune samt de som har midlertidig opphold i kommunen.</p> <p>Psykiatriske sykepleiere bistår i krisesituasjoner</p>
Flyktninghelsetjenesten	<p>Helseundersøkelser</p> <p>Fastlegeordning</p> <p>Oppfølging av psykiatrisk sykepleier</p>
Tilgrensende tjenester	
Sosialtjenesten	<p>Økonomisk bistand råd og veiledning</p> <p>Sikre minimumsinntekt.</p> <p>Bostøtte</p> <p>Nettbanktjenester</p> <p>Direkte trekk i trygd</p> <p>Gjeldsrådgivning</p> <p>Koordinering av tjenester som gies</p>
Oppfølgingstjeneste sosial	Sosialfaglig oppfølging etter vedtak fra sosialkontoret
RISK	<p>Rusfaglig bistand</p> <p>Individuell oppfølging</p> <p>Lavterskeltilbud</p> <p>Forebyggende tiltak</p>
Feltsykepleien	<p>Lavterskeltilbud</p> <p>Oppsøkende helsetjeneste til utsatte grupper</p>
Flyktningtjenesten	<p>Oppfølging</p> <p>Integrering</p> <p>Bistand til å skaffe bolig</p> <p>Utdanning/Jobb</p>
Fengselhelsetjenesten	Psykiatriske sykepleiere, lege , fysioterapeut som følger opp og yter tjenester til innsatte i fengsel
Rehabiliteringstjenesten	<p>Fysioterapitjenester</p> <p>Ergoterapitjenester</p> <p>Vurderinger</p> <p>Veiledning</p> <p>Hjelpemidler</p> <p>Ulike grupper fysisk aktivitet</p> <p>Driftstilskudd til private fysioterapeuter</p>
Utdanning: Kristiansand voksenopplæring KVO	Tilpasset opplæring

Gruppetiltak:	Målgruppe
<u>Fysisk aktivitet</u> <ul style="list-style-type: none"> • Bevegelsesgrupper med aktivitet/avspenning • Svømmegruppe med fysioterapeut i varmtvannsbasseng • Turgrupper 	Mennesker med psykiske lidelser
Kurs i depresjonsmestring	Deprimerte utenfor suicidalfare
Orkidè: Kvinnegruppe/sosialt nettverk	Kvinner med psykiske lidelser i alle aldre

Helt Macho: Sosialt samvær og aktiviteter	Menn med psykiske lidelser alle aldre
Familieveiledningsgruppe	
Gruppetiltak med ulike temaer: Økonomi Ernæring	Mennesker med psykiske lidelser alle aldre
Andungen – samtalegrupper	Voksne barn av psykisk syke

10.2 Brukere fordelt på tjenester



Gjennomsnitt pr. mnd	2004	2005	2006
Antall brukere	455	453	488
Antall timer pr. bruker	2,50	2,69	2,58

Gjennomsnitt antall brukere pr. mnd. er ca. 8% høyere for 2006 enn 2005 og 2004. Gjennomsnittelig antall timer pr. bruker har ikke endret seg vesentlig.

Tjeneste	Antall brukere som mottar tjenesten pr. desember 2006.
Psykiatrisk sykepleie	498
Praktisk bistand	Av 498 som får psykiatrisk sykepleie er det 95 som også mottar praktisk bistand/hjemmehjelp
Hjemmesykepleie fra omsorgsenhetene	Av de 498 som mottar psykiatrisk sykepleie er det 99 som også mottar hjemmesykepleie
Aktivitetssentrene	250 - 300
Arbeidsforberedende tiltak	120
Støttekontakter	107
Fritid med bistand	32
Personlig assistent	3

Boliger/omsorgsboliger som det er knyttet faste tjenester til.	98
Trygghetsalarm	23
Tekniske hjelpemidler	10
Omsorgslønn	3
Varige tilrettelagte arbeidsplasser	33
Individuell plan 90% dekningsgrad ift. til de som har krav på individuell plan	120
Aktiviteter /kulturtiltak gitt fra fritidsetaten	200

Disse dataene er basert på rapporteringstall fra kommunens dataprogram Profil. Det er pr. i dag ikke mulig å få ut en rapport med oversikt over det samlede antall voksne brukere som mottar tjenester fra kommunen på grunn av psykisk lidelse. Mange brukere får flere tjenester samtidig. Ved en analyse av tilgjengelig tallmateriale, har en beregnet at det er ca. 750-800 brukere som fast er tilknyttet tjenesteapparatet og mottar tjenester fra kjerneområdene innen psykisk helsefeltet.

Beskrivelse av tjenestetilbudet til voksne innenfor psykisk helse feltet

Slik det fremkommer av oversiktstabellen over tjenester som ytes til voksne innenfor psykisk helsefeltet i Kristiansand kommune er dette omfattende og ansvaret er fordelt innenfor flere enheter og sektorer. Kjernetjenestene innenfor området er hovedsakelig underlagt helseenhetene og samfunnsmedisinsk enhet. Tilgrensende områder og støttetjenester er i hovedsak underlagt sosialtjenestene. Også undervisningssektoren og kultursektoren yter tjenester til brukergruppen. For å få til sammenheng i tjenestetilbudet til brukergruppen er det helt nødvendig med god samhandling både på individ og systemnivå og med spesialisthelsetjenesten. Individuell plan og ansvargruppejobbing er fundamentene for sammenheng på individnivå. På systemnivå vil handlingsplan og overordnede styringsdokumenter være retningsgivende. En vil i følgende kapittel beskrive de ulike tjenestene som ytes og de utfordringer tjenestene står overfor samt tiltak til forbedringsområder. Tjenestene blir beskrevet under den sektor de er tilknyttet.

10.3 Helse- og sosialsektoren

10.3.1 Enhet for behovsvurdering og tjenestetildeling-Boligtjenesten (EBT- BT)

Kommunehelsetjenestelovens bestemmelser om helsefremmende og forebyggende arbeid, diagnostikk og behandling, medisinsk habilitering og rehabilitering samt pleie og omsorg skal også omfatte personer med psykiske lidelser. I helse- og sosialsektoren er omsorgstjenestene organisert i en bestiller-utfører modell hvor EBT-BT er en sentral bestillerenhet og bestiller tjenesteproduksjon fra resultatenehetene. Som del av bestillerfunksjonen er det utviklet et system for innsatsstyrt finansiering av tjenestene. EBT har ansvar for å vurdere en persons behov for en rekke tjenester. På grunnlag av denne vurderingen tildeles søker en tilmålt mengde tjenester. Denne ordningen gjelder også for feltet psykisk helse; både tid sammen med psykiatrisk sykepleier, støttekontakt, fritid med bistand, boveiledning, tildeling av institusjonsplass, plass i bofellesskap, ordinær kommunal bolig samt ordinære hjemmebaserte tjenester. Ordningen gjelder både barn og voksne.

Det er et stort fokus på tverrfaglig samarbeid i EBT. Siktemålet er og må fortsatt være at EBT i sin vurdering av innkomne søknader tildeler et sammensatt tjenestetilbud basert på individuelle behov. Saksbehandler på EBT får dermed en nøkkelrolle i dette. Oppdatert fagkompetanse om psykisk helse, oversikt over organisasjon, tjenestetiltak og god kommunikasjon med utførerenehetene, 2. linjetjenesten og fastleger er derfor av avgjørende viktighet. Det er pr. i dag 2 stillinger som er øremerket saksbehandling innen psykisk helsefeltet. I forhold til de faglige vurderinger som skal gjøres ved tildeling av tjenester og

tjenestenivå har det vært behov for medisinskfaglig rådgivning. Dette har vist seg å være svært verdifullt spesielt i forhold til samarbeid med 2. linjetjenesten.

En jobber kontinuerlig med å tilpasse og utvikle modellen til brukergruppen. Det er opprettet eget samarbeidsorgan med 2. linjetjenesten i forhold til målsetting om mer koordinert og sammenhengende tjenestetilbud til brukere som trenger bistand fra begge forvaltningsnivå. Dette organet er administrativt underlagt EBT-BT. (Se pkt. 5.2.1.2)

Oppsøkende virksomhet

De tjenester som tildeles av EBT-BT baseres på søknad fra bruker. Virksomhetene som yter tjenester må også ta ansvar for psykisk lidende som ikke selv oppsøker tjenesteapparatet. Dette sikres gjennom omsorgsenhetenes rutiner der avvik i forhold til psykisk helsetilstand og bekymringsmeldinger fra ulike instanser eller for eksempel naboer drøftes med kommuneoverlegen. Dessuten driver feltsykepleien med oppsøkende helsearbeid og også RISK

Utfordringer

- **Kompetanse hos saksbehandlerene**
- **EBT må raskt få korrekt kunnskap om alle søkere, slik at tildelingen er basert på faglige vurderinger knyttet til individuelle behov og prioriteringer av definerte målgrupper**
- **Brukere med sammensatte behov: Sikre god kartlegging, behovsprøving og koordinering av tjenestetilbudene ut i fra et rehabiliteringsperspektiv**
- **Sikre rask saksbehandling som fører til at brukere får rett hjelp til rett tid**
- **Forhindre vridningseffekter slik at prioriterte målgrupper tildeles tjenester på rett nivå**
- **Samarbeid med 2. linjetjenesten, fastlege og utførelsenheter**

Forslag til tiltak

- **Knytte medisinskfaglig kompetanse til EBT- BT**
- **Videreutvikle kompetanse på psykisk helse med vekt på dobbeltdiagnose psykiatri/rus**
- **Videreutvikle rutiner knyttet til situasjoner som krever rask innsats fra hjelpeapparatet**
- **Videreutvikle koordinert bolig og tjenestetildeling til prioritert målgruppe jfr. boligsosial handlingsplan**

10.3.2 Psykiatrisk sykepleie

Psykiatriske sykepleiere i Kristiansand kommune er ansatt i de tre helseenhetene. Per i dag er det ca. 500 brukere som mottar tjenesten psykiatrisk sykepleie. Tjenesten tildeles av EBT-BT etter søknad. Det har vært en økning i antall brukere i løpet av 2006.

Målgruppe og funksjon

Psykiatrisk sykepleie er en tjeneste som skal ytes til: Personer over 18 år med langvarig og alvorlig psykisk lidelse samt alvorlige depresjonslidelser. Det innebærer at dette er nøkkeltjenesten kommunen har i arbeidet rettet mot de som har store bistandsbehov som er avhengig av en sykepleiefaglig spisskompetanse som kan ivareta deres alvorlige psykiske helsetilstand. Tjenesten er avgjørende for å kunne leve et trygt, selvstendig liv i egen bolig.

Psykiatrisk sykepleie representerer et viktig bindeledd til fastlege og andre linjetjeneste. Tjenesten benyttes også i veiledning til andre tjenesteytere i de ordinære omsorgstjenestene. Man ser behov for at barn/unge under 18 år med en alvorlig psykisk lidelse i større grad bør få tilgang på den spesialkompetansen som psykiatriske sykepleiere representerer. Dette, sammen med en videre sikring av tjenesten til personer med dobbeldiagnose rus/alvorlige psykiske lidelser vil være noen av hovedutfordringene i planperioden. En må sikre at kompetansen innenfor tjenesten utvikles og tilpasses målgruppen. Når det gjelder personer med dobbeldiagnose rus/psykiatri vil dette alltid kreve et nært samarbeid mellom sosialtjenesten og helsetjenestene. Det er viktig at denne målgruppen tildeles differensierte tjenester som gjennom et koordinert arbeid kan ivareta et helhetlig tilbud. Tjenestens arbeid rettet mot brukere som har barn må ha et oppmerksomt faglig blikk på barnets behov/barnet som pårørende og sikre at foreldrene gir samtykke til å informere/varsele instanser som skole og barnehage ved behov.

Tilgjengelighet og kontinuitet

I arbeidet med mennesker som har alvorlige psykiske lidelser er relasjonen til hjelperen en viktig faktor i et virkningsfullt helsearbeid. Stabilitet og kontinuitet knyttet til de personene som yter hjelpen gjennom ulike livsfaser, viser seg å være avgjørende for opplevelsen av trygghet. Dette blir derfor også en sentral faktor ved vurderingen av hvorvidt en hjelperelasjon/et vedtak skal reduseres og avsluttes. Dette er vanskelige vurderinger som i dag i stor grad gjøres av bestiller og utfører i fellesskap. Man vurderer hvordan andre tjenester kan bistå, hvordan man kan sikre brukeren tilgang på en etablert relasjon ved behov osv. Dette bør også tas hensyn til i individuell plan når man beskriver håndtering/fremgangsmåte ved krisesituasjoner. (Se pkt. 5.4.1)

Psykiatrisk sykepleie er i hovedsak tilgjengelig på dagtid. Behovet for denne tjenesten også på kveldstid/i helger er jevnlig blitt vurdert. EBT- Boligtjenesten må vurdere dette som en del av det totale bistandsbehovet i enkeltsaker, og melde i fra om eventuelle endringer i behov når det gjelder tjenestens tilgjengelighet.

Når det gjelder fleksibilitet er dette en viktig kvalitetsfaktor i arbeidet rettet mot personer som kan ha svært varierende behov for hjelpeinnsats. Ved kriser/vanskelige perioder er det viktig at innsatsen kan intensiveres umiddelbart. Dette er en praksis som følges i kommunen, slik at vedtakene blir justert i etterkant mens brukeren får den hjelpen vedkommende har behov for der og da.

Utfordringer

- **Integrere psykiatrisk sykepleie også i større grad i forhold til mennesker under 18 år med alvorlige psykiske lidelser**
- **Opparbeide felles faglig forståelse, i både bestiller- og utførerledd, av når en videreføring av hjelperelasjoner er nødvendig for å gi brukeren den nødvendige trygghet**
- **Sikre at barn av psykisk syke foreldre blir ivaretatt og støttet.**
- **Samarbeid med 2. linjetjenesten og fastleger**

Forslag til tiltak

- **Utvikle rutiner for samtykkeerklæringer fra psykisk syke foreldre dersom det er nødvendig for ivaretagelsen av deres barn at andre instanser slik som barnehage el. Skole er informert om hjemme situasjon**
- **Kompetanseutvikling i forhold til mennesker med annen etnisk bakgrunn enn norsk samt unge med alvorlig psykiske lidelser og rusproblematikk**

- **Utvikle rutiner når det gjelder krisehåndtering slik at bruker sikres forutsigbarhet og trygghet**

10.3.3 Bolig

Økt volum i opptrappingsperioden

I budsjettproposisjonen er tilrettelagt bolig med praktisk og lett tilgjengelig hjelp framholdt som et av de viktigste tiltakene som kommunene har ansvaret for. Bemanning i bofellesskap anses å være den langt mest ressurskrevende kommunale oppgaven. Boligetablering med tilrettelagte tjenester har vært et av hovedsatsingsområdene i Kristiansand i opptrappingsperioden. Ca. 60% av økningen av opptrappingsmidlene har vært knyttet til tjenester, personell og drift av boligene. Det er pr. i dag 98 boliger øremerket til målgruppen. Fra 2002 og frem til 2006 er det etablert 40 omsorgsboliger til personer med et omfattende omsorgsbehov. Det er inngått en samarbeidsavtale med 2. linjetjenesten når det gjelder drift av de til sammen 16 boligene og aktivitetstilbudet som gies på Solvang- området. Ytterligere 24 boliger skal etableres i opptrappingsperioden. Direktoratet har satt krav til at disse skal være etablert innen 31.12 2007. Disse skal lokaliseres i de ulike bydeler.

Fremtidige boligbehov

Det er fortsatt stor etterspørsel etter tilrettelagte boliger. Blant annet har nedleggelse av sengeplasser og dermed utskrivninger fra 2. linjetjenesten øket behovet betraktelig. En har fortsatt store utfordringer innenfor dette området. Opptrappingsmidlene alene kan ikke løse dette.

Mennesker med psykiske lidelser og personer med rusrelaterte problemer er prioriterte målgrupper for det boligsosiale arbeidet rettet mot vanskeligstilte på boligmarkedet. Kommunen har store utfordringer når det gjelder å utvikle gode bolig- og tjenestetilbud til mennesker med alvorlig og langvarig psykisk sykdom og som også har rusrelaterte problemer. Rusreformen og tydeliggjøringen av ansvar av (rus)behandling og omsorg og kobling til psykisk helsevern krever tett dialog mellom forvaltningsnivåene. Sektoren har akkurat avsluttet arbeidet med rullering av Boligsosial handlingsplan. Boligbehovet til mennesker med psykiske lidelser er beskrevet i denne planen som vil strekke seg utover opptrappings-perspektivet som er satt til 2008. Utover de allerede planlagte boligene er det et behov for ytterligere 24 samlokaliserte boenheter ut handlingsplanperioden til 2010. Det er i tillegg til dette beregnet en nettoøkning i den ordinære kommunale boligmassen til vanskeligstilte. I kommunens boligsosiale strategi er rehabilitering en sentral målsetting som skal sikre vanskeligstilte en bosituasjon som tilstreber normalisering og integrering i egen bolig og i eget nærmiljø. Det innebærer at mennesker med psykiske lidelser, som ikke har behov for stasjonære døgnbaserte tjenester skal ha boligtilbud som gis i sammenheng med adekvate ambulante tjenester. Dette forutsetter en beskrevet utvikling av et differensiert boligtilbud til vanskeligstilte på boligmarkedet.

Oppfølgingstjenester

Boligsosial handlingsplan beskriver også behovet for oppfølgingstjenester knyttet til det å bevare en god bosituasjon. Mennesker med psykiske lidelser og /eller rusproblematikk er prioritert også i forhold til disse tjenestene, siden det erfaringsmessig ikke er boligen alene som garanterer for en god bosituasjon. Praktisk hjelp, bistand og støtte i hverdagen er ofte en forutsetning for å etablere og opprettholde et godt liv i egen bolig. Oppfølgingstjenester skal sees i sammenheng med det totale behovet den enkelte har for hjemmebaserte tjenester. I det strategiske utviklingsarbeidet er det avgjørende at de hjemmebaserte tjenestene dimensjoneres proporsjonalt med utviklingen av boligtilbud slik at man effektivt kan motarbeide bostedsløshet i målgruppen.

Prioritert gruppe

Mennesker med psykiske lidelser og/eller rusrelaterte problemer er blant de som er mest utsatt for bostedsløshet, og skal i følge Boligsosial handlingsplan prioriteres til kommunale boliger og tjenester som kan bidra til å bevare boforholdet. Mange i målgruppen opplever avbrudd i sitt boforhold grunnet lengre institusjonsopphold i forbindelse med behandling eller fengselsopphold. Målgruppen har i stor grad dårlig inntektssikring/ lav inntekt som utgjør en økt risiko i forhold til å oppleve bostedsløshet. En usikker bosituasjon/bostedsløshet er en faktor som radikalt vil virke inn på den psykiske helsen. Det er derfor helt sentralt at boligsituasjon alltid er gjenstand for oppmerksomhet når tjenesteapparatet bistår mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblematikk.

Spesielle utfordringer

Det er en særskilt utfordring å etablere trygge bosituasjoner for mennesker som har et sykdomsbilde som krever tvangstiltak. Dette forutsetter et nært og godt koordinert samarbeid mellom kommune og andrelinjetjeneste. Det krever godt planlagte og individuelt tilrettelagte bolig- og tjenestetilbud til denne gruppen, og det kan kun løses gjennom samhandling mellom forvaltningsnivå siden kommunen alene ikke besitter de nødvendige juridiske virkemidlene og rammene i disse tilfellene.

Evaluering av eksisterende bofellesskap

I desember 2006 foretok en i samarbeid med brukerorganisasjonen en evaluering av driften for eksisterende boliger, dette med bakgrunn i at det i forhold til de ulike etablerte prosjekt er gjort en rekke verdifulle erfaringer som er svært viktig å oppsummere med tanke på videreutvikling av tjenester og kvalitet i de allerede eksisterende boliger og de en skal etablere i fremtiden. Anbefaling videre er at tjenestene som gis i bofellesskapene/ boligene skal være av en slik mengde /kvalitet at det gir rom for brukers utvikling og mestring. Rehabiliteringsideologi bør synliggjøres mer. I forhold til stasjonær bemanning i boligene har en generelt valgt en finansieringsmodell med lav stasjonær grunnbemanning og det gis supplerende tilleggstjenester ved behov. En slik løsning er det både faglige og økonomiske grunner til å velge. Ved planlegging og oppstart av denne typen boliger vil det alltid være usikkerhet i forhold til reelle behov og særlig variasjonen i behov. Ved enkelte boliger har det derfor etter oppstart vært nødvendig å styrke bemanningen. Det har også vært behov for noen ekstratjenester i enkelte boliger. Dette har vært viktig for å trygge både brukere og ansatte. Noen tiltak er midlertidige mens andre er varige. Det anbefales at en har en gjennomgang av den totale ressursinnsatsen innenfor området for å sikre fleksibel og nødvendig bistand i boligene og vurdere behovet for stasjonære og ambulante tjenester

Utfordringer

- Sikre etablering av boliger til brukergruppen utover opptrappingsperioden
- Differensiert bolig og tjenestetilbud til mennesker med psykiske lidelser og samtidig rusproblemer
- Sikre at rehabiliteringsideologien er rådende i boligbistanden
- Sikre forsvarlig oppfølging av de som trenger strenge rammer rundt sin tilværelse og hvor kommunen ikke har nødvendige juridiske virkemidler. Samarbeid med 2. linja
- Utnytte optimalt den totale ressursinnsatsen som brukes til stasjonær bemanning i bofellesskapene
- Samarbeid med frivillige organisasjoner vedrørende aktiviteter

Forslag til tiltak

- **Etablering av boliger i tråd med anbefalt behov beskrevet i boligsosial handlingsplan**
- **Foreta en total gjennomgang av ressursinnsatsen som er tilknyttet boliger til psykisk syke med den målsetting å utvikle mer fleksible løsninger der ressursene mer tilpasses brukernes behov for variert bistand**
- **Kompetanseheving spesielt rettet mot dobbeltdiagnose rus/psykiatri**

10.3.3.1 Sykehjem

Omsorgstjenesten har store utfordringer både med omfanget av demenssykdom og med andre diagnosegrupper som har atferdsavvik, psykiatrisk sykdom av degenerativ art. Sterkavdelingen ved Vallhalla sykehjem og til dels Vågsbygd tunet kan tilby spesialisert tilbud i forhold til noen av disse utfordringene. Kapasiteten er for liten. Det er behov for ytterligere spesialisering og differensiering av botilbud.

Eldre mennesker med psykiske lidelser bør så langt som mulig få tilpasset bistand slik at de lengst mulig kan bo i egen bolig eller omsorgsbolig. Dersom plass på sykehjem blir vurdert som det mest egnede tjenestetilbudet, er det viktig at kommunen vurderer ressurs- og kompetansesituasjonen ved sykehjemmet og evt. følger opp med nødvendige tiltak. Det vil trolig være behov for kompetanseheving på mange sykehjem.

Disse utfordringene omtales ikke spesielt i denne planen. Dette vurderes i omsorgsplanen som skal ferdigstilles våren 2007.

Anbefaling

- **Omsorgsplanen som skal utarbeides i 2007 må ta opp i seg følgende utfordringer:**
 1. **Spesialisering og differensiering av botilbud til eldre psykisk syke**
 2. **Kompetansebehov og utvikling knyttet til tjenester slik at mennesker med psykiske lidelser og rusrelatert problematikk sikres adekvat hjelp**

10.3.4 Aktivitet

10.3.4.1 Aktivitetssentre

Dag – aktivitetstilbudene i Kristiansand kommune har som målsetning at mennesker med psykiske lidelser skal ha mulighet til en aktiv hverdag og en meningsfylt fritid. Overordnet målsetting for Opptappingsplanen for psykisk helse er *"å fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv"*. Brukermedvirkning er en svært viktig faktor for å øke evnen til å mestre eget liv. Dag - aktivitetstilbudene i kommunen har de siste årene hatt et stort fokus på brukermedvirkning og de fleste tilbudene har i dag brukerne med i driften og planleggingen av tilbudene. Videre sier opptappingsplanen at tilbudet i kommunene til denne gruppen bl.a. må omfatte følgende grunnelementer:

- Mulighet til å delta i meningsfylte aktiviteter.
- Mulighet til å inngå i et sosialt fellesskap.

Hovedfokuset for Dag - aktivitetstilbudene i kommunen har derfor vært og er å skape meningsfylte aktiviteter og stimulere til et godt sosialt fellesskap. For mange er aktivitetssentrene den viktigste sosiale arena. Sentrene er lavterskeltilbud. Dette innebærer at brukergruppen kan benytte tilbudene uavhengig av geografisk tilhørighet. Det kreves ingen søknader eller vedtak for å kunne ta del i tilbudene. Hovedmålgruppa er voksne med psykiske lidelser. Utviklingen de siste årene viser at sentrene i økende grad også gir et tilbud til mennesker med psykiske lidelser og rusavhengighet. Grovt regnet er det ca. 300 brukere knyttet fast til sentrene. (Kartleggingen sier ikke noe om brukerne er registrert ved flere av tilbudene)

Sentrene har sin hovedaktivitet på dagtid. De fleste sentrene har kveldsåpent en dag pr. uke. To av sentrene har åpent noen helger, det er da styrt av brukerne selv.

Sektoren har pr. i dag 6 aktivitetssentre lokalisert i de ulike bydelene:

Bydel	Senter	Årsverk	Ant. brukere
Sentrum	Kontaktsentret	3,0	67
	Kafé Påfyll	1,25	40
	Solvang	1,0	15
Lund	Industrien	2,0	65
Vågsbygd	Huset	2,75	96
Randesund /Tveit	Hønsehuset	1,0	14
Sum		11,0	297

Aktivitetsteam

Aktivitetsteamet er opprettet for å bistå brukere i kommunen som opplever å stå uten et aktivitetstilbud. Brukeren selv eller ansatte kan kontakte aktivitetsteamet for hjelp til å finne aktivitetstilbud som svarer til det behov brukeren har. Aktivitetsteamet har ingen formell myndighet, men kan veilede og hjelpe brukere med å komme i kontakt med de ulike aktivitetstilbudene i kommunen. Utdelingen for teamet er å jobbe systematisk og spre informasjon om tilbudene og teamets funksjon.

10.3.4.2 Aktivitetstilbud fra frivillige organisasjoner

En har stadig utfordringer når det gjelder å utvikle meningsfulle aktivitetstilbud til mennesker med psykiske lidelser. Ikke minst i forhold til type aktivitet, tilgjengelighet og åpningstider. Samarbeid med brukerorganisasjonene er i dette utviklingsarbeidet av stor betydning. Brukerorganisasjonene har utviklet og igangsatt nye og spennende tiltak innenfor dette området. Gjennom brukersenteret ROM – "Råd og Muligheter på Agder" har mange brukere fattet ny interesse for å delta i aktiviteter og ulike kurs for å fokusere på et "friskere og likeverdig liv". De frivillige organisasjonene Mental Helse lokallag i Kristiansand og Landsforeningen for pårørende innen psykiatri (LPP) gjør et omfattende arbeid på området.

Kristiansand kommune har samarbeid med følgende organisasjoner innen psykisk helse feltet:

Aktivitetssentret for nervøse Tilbudet er delvis finansiert av kommunen. Ca 30 medlemmer benytter tilbudet i løpet av en uke. Tilbudet holder åpent 3 dager i uken. Tilbudet planlegges pr. i dag samlokalisert med Kontaktsentret i Lømslandsvei .

ROM - Råd og muligheter, er et brukerstyrt senter på Agder innen psykisk helsefeltet. Sentret drives av representanter fra Mental Helse, Landsforeningen for pårørende innen psykiatri, Alarm - forum for åpenhet om rus og behandling, Sørlandet sykehus og Vest - Agder fylkeskommune. Rom er åpent for alle. Hovedmålsetting er å fremme brukermedvirkning innen psykisk helse – og avhengighetsbehandling og bygger på selvhjelpsideologi. Rom vil være et knutepunkt for brukermedvirkning også på tvers av landegrensene.

Mental helse har spesielt fokus på unge og driver Kafé påfyll for ungdom 1 gang pr. uke i samarbeid med fritidsetaten i Kristiansand kommune. Forsøker å "lose" ungdom inn i fritidsetatens tilbud. Det arrangeres ulike tilstelninger og temamøter. Dette gjøres sammen med den kommunale driften av Kafé påfyll.

Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri (LPP) er en forening for pårørende til personer med alvorlige psykiske lidelser. Foreningen arbeider primært for at mennesker som har en psykisk lidelse skal få bedre behandlingstilbud, bedre botilbud og bedre levekår

generelt. De arbeider også for at de pårørende som har en unik erfaring, skal bli hørt, tatt med på råd og møtt med forståelse. LPP arrangerer blant annet aktiviteter og støttegrupper for pårørende til psykisk syke.

10.3.4.3 Transporttjeneste

En del brukere med psykiske lidelser har høye terskler når det gjelder bruk av offentlige transportmidler. Dette medfører at enkelte opplever isolasjon og ikke kan ta del blant annet i aktiviteter eller tilrettelagte arbeidsplasser. Med denne bakgrunn er det utviklet en transporttjeneste. Det er ansatt en sjåfør / miljøarbeiderassistent (60% stilling) som har brukererfaring. Tilbudet kanaliseres ut fra Løkkeveien bo- og aktivitetssenter. Sjåføren har i tillegg til transportoppgaver en funksjon i forhold til å skape trygge rammer og forutsigbarhet for brukere som benytter tilbudet. Transporttjenesten har funnet en god arbeidsform og blir benyttet av brukere med transportbehov fra hele kommunen. På sikt er det et mål at transporttjenesten også skal kunne gi et tilbud til brukere på ettermiddager.

Det totale aktivitetstilbudet som ytes til mennesker med psykiske lidelser ble evaluert 2006. Evalueringen ble gjennomført sammen med brukerorganisasjonene og brukere av tjenesten. Evalueringens hovedkonklusjoner var følgende:

- Aktivitetssentrenes fysiske beskaffenhet og vedlikehold er svært varierende. Flere av sentrene har ikke vært vedlikeholdt på lang tid og er svært kritikkverdige og lite verdige for brukergruppen.
- Samlet sett mener arbeidsgruppen at tilbudene som gies pr. i dag er differensierte og gir tilbud til brukere med ulikt funksjonsnivå.
- De ulike tilbudene produserer forskjellige aktiviteter som foretrekkes av ulike aldersgrupper og av begge kjønn.
- Tilbudene er lavterskeltilbud og brukere kan benytte de tilbud de selv ønsker uansett bosted.
- Det er for lite tilbud til brukere som har sammensatte og langvarige psykiske lidelser. En har ikke i tilstrekkelig grad klart å bygge opp tilbudet som var planlagt på Solvang til den brukergruppen.
- En har heller ikke i tilstrekkelig grad bygget opp egne aktivitetstilbud til den yngre brukergruppen. Dette sistnevnte kan bygges opp i nært samarbeid med Mental Helse.

Det er per i dag igangsatt forbedringstiltak når det gjelder utbedring av aktivitetssentrene.

Utfordringer knyttet til aktivitetstilbud

- **Vedlikehold og utbedring av aktivitetssentrenes bygningsmasse slik at de også tilfredsstillere kravene til universell utforming**
- **Aktivitetstilbud til unge voksne brukere**
- **Differensiert tilbud til brukere som har sammensatte og alvorlige psykiske lidelser**
- **Tilgjengelighet, informasjon og oversikt over eksisterende tilbud**
- **Samarbeid med frivillige organisasjoner også utover psykisk helse sine brukerorganisasjoner**
- **Brukermedvirkning i utviklingsarbeidet**

Forslag til tiltak

- **Utvikle transporttjenesten**
- **Utvide samarbeidet med flere ulike frivillige organisasjoner**
- **Videreutvikle tilbudet ved aktivitetssenteret på Solvang til brukere med alvorlige psykiske lidelser**
- **Utvide åpningstider**
- **Tilrettelegge tilbud for unge voksne i ordinære aktivitetstilbud/frivillige lag og organisasjoner**

10.3.4.4 Støttekontaktordning og fritidsassistanse

For å bistå mennesker med alvorlige psykiske lidelser i utvikling av sosiale nettverk og sosial aktivitet av ulike slag er det viktig å ha et støtteapparat i tillegg til familie og det profesjonelle hjelpeapparatet. Støttekontakt og fritidsassistanse er viktige tilbud for å motvirke isolasjon og skal utvide fritidsmulighetene for personer med funksjonsvansker. Kristiansand kommune har per i dag to målrettede tiltak innen denne kategorien: Støttekontaktordning og Fritid med Bistand (FmB)

Støttekontakter

Støttekontakt er hjemlet i Sosialtjenesteloven og tildeles etter vurdering fra EBT-Boligtjenesten. Tilbudet gies til både barn og voksne

I brukerundersøkelse foretatt høsten 2006 fremkommer det at støttekontaktordningen i stor grad medvirker til økt sosial aktivitet. Rekruttering av egnede støttekontakter til målgruppen er en utfordring. Det er viktig at Kristiansand kommune satser atskillig på så vel rekruttering som faglig oppfølging av støttekontakter og fritidsassistenter. Det kreves ingen formell utdanning for å yte disse tjenestene. Støttekontakter som bistår mennesker med alvorlige psykiske lidelser må få systematisk veiledning fra kompetent personell.

Fritid med Bistand

Fritid med bistand (FmB) er hjelp til både barn og voksne som har ulike bistandsbehov for å etablere seg i ordinære fritidsaktiviteter.

Tjenesten gis i vedtaksform etter Lov om sosiale tjenester og tildeles av EBT-Boligtjenesten eller gjennom vedtak fra Barneverntjenesten.

Brukermedvirking er sentralt i metoden og det fokuseres på å finne frem til aktiviteter som passer den enkeltes interesser spesielt. Det etableres kontakt med en ansvarlig tilrettelegger /oppfølger knyttet til aktiviteten.

Tiltaket viser seg å være virkningsfullt når det gjelder målsettinger om integrering og normalisering, og er et spesielt viktig virkemiddel i forhold til ungdom.

Utfordringer

- **Sikre kvalitet på tjenestene**
- **Sikre tilgang på støttekontakter**

Forslag til tiltak

- **Utvikle rekrutteringstiltak når det gjelder støttekontaktordningen**
- **Systematisk veiledning/opplæring til støttekontakter og oppfølgere i FmB**
- **Evaluering av støttekontaktordningen**

10.3.4.5 Rehabiliteringstjenesten

Det vil være viktig at alle tjenesteutøvere som møter mennesker med psykiske lidelser har et habiliterings-/rehabiliteringsperspektiv i sin tjenesteyting. Målet med rehabiliteringsprosesser er å oppnå økt deltakelse sosialt og i samfunnet. Forskrift om rehabilitering og habilitering stiller krav om at kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten skal planlegge sin virksomhet og at det skal være en koordinerende enhet i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Den nylig rullerte rehabiliteringsplanen for Kristiansand kommune beskriver dette temaet med spesiell fokus på samordning på systemnivå. Jfr. Kristiansand kommunes rehabiliteringsplan.

Rehabiliteringstjenesten i Kristiansand er en kommunedekkende utførelsenhet som jobber med habilitering/rehabilitering rettet mot barn, unge og voksne med sammensatte hjelpebehov. Enheten organiserer fysioterapi og ergoterapitjenester samt gir driftstilskudd til private fysioterapeuter som driver kurativ virksomhet. Fysioterapitjenesten i kommunen bistår med individuell behandling og gruppetrening til mennesker med psykiske lidelser. Ergoterapitjenesten i kommunen bistår hovedsakelig med tilrettelegginger og hjelpemiddelanskaffelser. De foretar også veiledning til annet personell. Enheten har meldt økt behov for hjelpemiddeltilpassninger til mennesker med psykiske lidelser. Enheten driver også gruppevirksomhet/fysisk aktivitet spesielt rettet mot mennesker med psykiske lidelser i samarbeid med psykiatriske sykepleiere. I tillegg til den type tjeneste fra det ordinære kommunale apparatet er det mange med psykiske lidelser som får behandling av fysioterapeut i det private tilbudet.

I det videre opptrappingsarbeidet vil det være viktig å vurdere både ergoterapi og fysioterapikompetanse mer systematisk inn i forhold til blant annet bemanning i boliger til mennesker med psykiske lidelser der mestringsperspektivet skal stå sentralt.

Utfordringer

- **Økende behov for fysioterapi og ergoterapitjenester til mennesker med psykiske lidelser**
- **Kompetanseutvikling innenfor psykisk helsefeltet**

Forslag til tiltak

- **Utnytte den spisskompetanse som ergoterapeuter og fysioterapeuter besitter i forhold til mennesker med psykiske lidelser**
- **Vurdere behovet for ansettelse av ergoterapeuter og fysioterapeuter ved etablering av nye boliger med stasjonær bemanning**

10.3.4.6 Psykisk helse og fysisk aktivitet

Effekt av fysisk aktivitet når det gjelder lettere psykiske lidelser er godt dokumentert.

Når det gjelder effekt på tyngre psykiske lidelser er det lite kartlagt effekt annet enn at fysisk aktivitet generelt har effekt på helse og livskvalitet. For mange psykiatriske pasienter utgjør dårlig kondisjon en risikofaktor for å utvikle sykdommer relatert til fysisk inaktivitet.

Et dansk pilotprosjekt viser at psykiatriske pasienter som får tilbud om mosjon under innleggelse, blir i bedre fysisk form mens de er innlagt. Pasientene får mer selvtillit, blir mer aktive og sosiale. Kristiansand kommune har i samarbeid med HiA, SSHF (Lovisenlund DPS), og de tilhørende kommuner igangsatt et forskningsprosjekt innenfor dette området. Et faglig individuelt opplegg med fysisk aktivitet igangsettes under innleggelse og skal følges opp i kommunen etter utskriving.

I tillegg til dette prosjektet har de ulike helseenhetene over lang tid tilbudt tiltak med fysisk aktivitet i det tjenestetilbudet som gies til brukerne. Det arrangeres ulike gruppeaktiviteter slik som "gå- grupper", svømming, friluftsturer etc. Det generelle folkehelsearbeidet i kommunen

har stort fokus på dette feltet i forhold til primærforebygging. Kristiansand kommune har i et par år, sammen med Vest - Agder fylkeskommune, hatt tilbud om "Aktivitetsresept", dvs. tilrettelagt fysisk aktivitet på ulike sentre. De aktuelle får 2 timer aktivitet, 2 dager pr. uke, i 12 uker, for en egenbetaling på 200 kr. Resten av de reelle utgifter subsidieres av det offentlige. Tilbudet har vist seg å rekruttere godt og modellen har fått godt ry. Det er mange av de henviste som får tilbudet pga. psykiske plager. Det setter derfor fysisk aktivitet inn på arenaen som systematisk virkemiddel. Tiltaket planlegges utvidet til vesentlig større målgrupper.

Utfordringer

- **Gjennomtenkt strategi og bevisst satsing på fysisk aktivitet både i det kurative og forebyggende psykiske helsearbeidet**

Forslag til tiltak

- **Etablere flere differensierte tilbud med fysisk aktivitet til brukerguppen**

10.3.5 Arbeid

10.3.5.1 Arbeidsforberedende tiltak

Arbeidsforberedende tiltak er underlagt samfunnsmedisinsk enhet og har vært et av Kristiansand kommunes satsingsområde i opptrappingsperioden. Arbeidsforberedende tiltak disponerer pr. i dag 2,6 stillinger. Målsettingen er å legge til rette for at mennesker med psykiske lidelser skal få prøve seg ut i meningsfulle og tilpassede arbeidstiltak.

Mange mennesker med psykiske lidelser har vært ute av arbeidslivet over en lengre periode og har mistet troen på sin egen mestring og arbeidsevne. Dette tiltaket kan derfor være veien tilbake til arbeidslivet for noen. Avdelingens metoder og fokusering på løsninger, muligheter, individuell mestring, ressurser og nettverkstenkning er avgjørende innenfor dette området. Samhandling med interne psykiatritjenester, NAV (Aetat og trygdekantor) og 2. linjetjenesten gir kvalitet og sammenheng i tjenestetilbudet. Arbeidsforberedende tiltak har utviklet flere prosjekter i samarbeid med NAV storbysatsing/psykisk helse.

Viktige suksesskriterier for avdelingen er at de også innehar nettverkskompetanse, nære relasjoner og kjennskap til det private næringsliv og hvilke muligheter og samarbeidsarenaer som der finnes. Tiltaket er i stadig utvikling både når det gjelder metoder, ulike tilpassede tiltak og målgrupper.

"Kandidater" til de ulike tiltakene rekrutteres fra psykiatrisk sykepleier, fastleger og 2. linjetjenesten. Ulike tilbud gies til ca. 120 personer. En ser at relativt liten økonomisk investering gir store gevinster innenfor området. Det meldes stadig flere yngre brukere (18-25) og mennesker med minoritetsbakgrunn. Disse trenger blant annet tettere oppfølging. Utfordringene framover er av volummessig karakter, utvide målgruppen samt å videreutvikle samarbeidsrelasjonen med NAV og se på nye metoder innenfor gruppeveiledning, personlig vekst, mestring og relasjoner. Arbeidsforberedende tiltak må sees i sammenheng med kommunens øvrige tiltak for å gi brukere med psykiske lidelser tilbud om arbeid og aktivitet og i sammenheng med sektorens rehabiliteringsarbeid. Det vil være viktig å videreutvikle samhandlingsarenaer innenfor dette feltet. Spesielt når det gjelder samhandling med Kvalifiseringstjenesten. (Se pkt. 10.3.5.2)

Tiltak i regi av arbeidsforberedende avdeling:

Hospitering ute i bedrift er arbeidstrening og kartlegging av arbeidskapasitet og dermed ulønnet. Tilbudene utformes fra brukerens behov, ønsker, interesser og muligheter. Det gjennomføres oppfølging på arbeidsplassen ut fra behov.

Tilrettelagt lønnet arbeid

Lavterskeltilbud "God start". Målgruppa er personer med psykiske lidelser fra 18 år og oppover som faller utenfor de ordinære tiltak som finnes. Styrken i dette tilbudet er at brukere uten langvarige forpliktelser kan teste ut sin arbeidsevne. Deltakerne skal oppleve arbeidet som nyttig og reelt, kunne bruke sine ressurser og få en opplevelse av mestring. Videre å kunne delta i en sosial samhandling med felles lunsj og å samarbeide om å løse arbeidsoppdrag. Oppdragene består av enkle reparasjons- og vedlikeholdsoppgaver og vaktmestertjenester både innen - og utendørs for private og kommunale aktører.

Transport: tilrettelagt arbeid som sjåfør eller hjelpemann på bil. Levering av mat og persontransport.

Internpostbud: sortering og utkjøring av post i kommunen

Kantine/Kafé : tilrettelagte arbeidsplasser på Kafé påfyll og kantine i Kirkegaten 11-13

Undervisning på grunnskolenivå

Utgangspunktet for dette er brukernes behov for å tilegne seg kunnskap i et trygt og godt læringsmiljø – opplæringen foregår på Huset - aktivitetssenter. Dette tiltaket er et samarbeid mellom Helse- og sosialsektoren og Kristiansand Voksenopplæringscenter (KVO)

Kurs og veiledning

Introduksjonskurs til arbeidslivet er tilpassede kurs for mennesker med psykiske lidelser som er uten arbeidserfaring eller som ikke har vært i arbeid på en stund. Veksling mellom teori og praksis.

Gruppeveiledning: rettet mot arbeid, veiledning for de med arbeidserfaring.

Kvinnegruppe: Vekstgruppe for kvinner som er med i arbeidsforberedende tiltak. Ulike tema som medlemmene velger selv, eks livskvalitet og selvutvikling.

Datakurs: innføring i bruk av tekstbehandling og Internett

Utfordringer

- **Stor etterspørsel og utvidelse av målgruppen**
- **Samarbeid med bedrifter der arbeidsgiver forplikter seg til oppfølging**
- **Målrettede opplæringstiltak i forhold til brukere som har stor lese - og skriveproblematikk**
- **Samarbeid med NAV og kvalifiseringstjenesten**

Forslag til tiltak

- **Yte stimuleringsstilskudd til bedrifter som forplikter seg til individuell oppfølging**
- **Utvikle tilpassede arbeidsforberedende tiltak til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, unge brukere og minoritetsspråklige**
- **Utvikle spesielt tilpasset introduksjonskurs til minoritetsspråklige**

10.3.5.2 Kvalifiseringstjenesten

Kvalifiseringstjenesten i Kristiansand kommune er definert som en sosialtjeneste. Det er ca. 19,5 årsverk tilknyttet tjenesten med alle pågående prosjekt. Tjenesten skal generelt tilrettelegge for at den enkelte bruker kan komme inn på arbeidsmarkedet.

Målgruppen er sosialhjelpsmottakere over 25 år. Mange av brukerne i kvalifiseringstjenesten sliter med sin psykiske helse som også i noen tilfeller i kombinasjon med andre forhold har hindret deltakelse i ordinært arbeidsliv. Det antas at ca. 50% av brukerne har psykiske problemer som grunn for sin yrkeshemming. Grad av psykisk problem avdekkes ofte i avklaringsfasen som kvalifiseringstjenesten foretar. Andre tiltak som evt. er nødvendige før

en kan sette i gang kvalifiseringstiltak eller som må pågå parallelt, vurderes eller formidles til fastkurator / koordinator. Enheten har fokus på psykisk helse- aspektet og spesielt på det å gjenkjenne psykiske lidelser. Det er av stor viktighet at tjenesten innehar kompetanse innenfor psykisk helse. Avdelingen har per i dag realkompetanse og videreutdanning på videregående nivå. Det er påbegynt utdanning innen både rehabilitering/habilitering og psykisk helse på høyskolenivå.

Enheten har satt i gang følgende prosjekt i samarbeid med NAV- storbysatsing psykisk helse:

Tilbud til personer med diagnostiserte psykiske lidelser:

- Arbeidspraksis i skjermet enhet (APS) 8 plasser med oppfølging.
- NAV delfinansierer Dagshøyskolen Camilla som er en kombinasjon av gruppeundervisning og utplassering i praksisplasser. Kurstemaer som mestring, kommunikasjon, myndiggjøring, handlingsplan osv.
- 18 arbeidspraksisplasser som følges opp av tilretteleggere.

Forslag til tiltak

- **Utvikle kompetanse og metoder knyttet til det psykiske helsearbeidet**
- **Utvikle samarbeid med psykiatriske sykepleiere**
- **Videreutvikle samarbeidet med NAV og arbeidsforberedende tiltak**

10.3.5.3 Varige tilrettelagte arbeidsplasser

Kjøkkenservice Industrier a/s er en VTA (Varig Tilrettelagt Arbeid) bedrift opprettet i 1996. Kristiansand kommune eier bedriften. Bedriftens målgruppe er mennesker med psykiske lidelser. Virksomhetens formål er å gi varig arbeid og kvalifisering tilpasset arbeidstakere som ikke kan få arbeid på andre vilkår. Dette innebærer at tiltaket forplikter seg til å sørge for egnede arbeidsoppgaver til den enkelte og at kvalifiseringen ikke bare skal gjelde overgangen til ordinært arbeid, men også for varig vernet arbeid.

Bedriften er et ledd i kommunens tiltakskjede for yrkeshemmede. Kontakten med de forskjellige aktører innen fagområdene er god. Dvs. psykiatriske sykepleiere, DPS og ettervernspliklinikk / avdelinger ved SSHF. Samarbeidet med NAV er meget godt og bedriften er integrert i NAV storbysatsing/psykisk helse.

Virksomhetens omfang har økt i 2006 fra kun å være tiltaksarrangør for VTA til også å bli godkjent som tiltaksarrangør for tiltakene AB (Arbeid med Bistand) og avklaring. Dette har medført 5 nyansettelser og en økning i personalet fra 7 til 12 personer i 10,2 stillinger. VTA har 33 deltakere og AB skal ha 12 deltakere pr. tilrettelegger dvs. at en ved full innsøking har et personal/rapport -ansvar til NAV for 81 deltakere.

Utfordringer

- **Øke antall VTA- plasser**
- **Oppnå full tiltakskjeding internt i bedriften ved å opprette en APS avdeling og på denne måten få en større variasjon i arbeidsoppgaver og sammensetning av arbeidstakere**
- **Utvikle samarbeidet med NAV og aktører i Kristiansand kommune for å få et variert og helhetlig tilbud til målgruppen**

10.3.6 Tjenester fra sosialkontor

Å sikre økonomisk trygghet for brukere er et av kjerneområdene til sosialkontoret. Mange av brukerne av kommunens sosialkontor sliter med sin psykiske helse, ofte er de også mottakere av andre tjenester i kommunen. Økonomiske vansker gir risiko for ytterligere

svekking av den psykiske helsetilstanden. Tilbud om nettbank som en tjeneste til målgruppen som har problemer med håndtere sin økonomi er et svært viktig tiltak. Sosialkontoret har også viktige oppgaver når det gjelder å følge opp målgruppen både når det gjelder koordinering, råd og veiledning. Sosialkontoret ivaretar også kommunale oppgaver etter Lov om Sosiale tjenester kap. 6, som omhandler særlige tiltak overfor rusmiddelmissbrukere. De henviser og fatter vedtak på oppfølging som utføres i oppfølgingstjenestene. (Oppfølging er det målrettede arbeid som gjøres i samarbeid med bruker med sikte på mestring av ulike livsarenaer, det være seg i forhold til økonomi, arbeid, bolig, fritidsaktiviteter) Oppfølgingstjenesten er organisert under helsetjenesten, samorganisert med psykisk helseteam. Denne organiseringen gir et godt grunnlag for et flerfaglig samarbeid også med RISK når det gjelder dobbeltdiagnose problematikk. Kontoret har gode rutiner på kartlegging av behov ift. til psykiske lidelser og et godt samarbeid med 2. linjetjenesten spesielt innenfor rusfeltet. Det avdekkes stadig flere som har dobbeltdiagnoseproblematikk rus/psykiatri og som trenger tett oppfølging og har behov for koordinering av det totale tjenestetilbudet. Dette er fastkurators kjerneoppgave. Det antas at ca. 40% av brukerne har en psykiske lidelse og ofte rusrelaterte problemer. Kompetanse innenfor fagfeltet er derfor av stor betydning for tjenestetilbudet. Kontoret innehar spisskompetanse i forhold til ADHD-problematikk, og har utviklet god kompetanse i koordinering av tjenester til brukere som trenger massiv oppfølging.

Utfordringer

- **Koordinering av tjenestetilbudet i forhold til mennesker som har dobbeltdiagnose rus/psykiatri**
- **Samarbeid med psykiatrisk sykepleier og spesialisthelsetjenesten**

Forslag til tiltak

- **Integrere det psykiske helseperspektivet tydeligere i det sosialfaglige arbeidet**
- **Utnytte den spisskompetansen på psykisk helse som er ervervet ved sosialkontoret**
- **Utvikle ansvarsgruppejobbing i tråd med resultater fra Praxis Sosial**

10.3.7 RISK

(Ressurs I Sentrum Kristiansand)

RISK er en kommunedekkende rustjeneste. Målgruppen er personer over 18 år som trenger bistand i forbindelse med rusmiddelavhengighet.

RISK har et forebyggende team som jobber med generell rusforebygging rettet mot hele befolkningen, men med et spesielt fokus mot skole. Psykisk ustabile mennesker, med lavt selvbilde, med angstlidelser og lignende har større sjanse for å havne i rusmiljø. Rusbruk i seg selv kan skape betydelig psykisk sykdom og symptomer. Forebygging av rusadferd har derfor meget stor betydning også for å bedre den psykiske helsa.

Tjenesten er videre et lavterskeltilbud hvor rusmiddelavhengige tilbys sosialfaglig hjelp. Det ytes individuell rusfaglige tjenester, gruppetilbud og det jobbes oppsøkende mot rusmiljøer. Det er et faktum at flere og flere av de personene som legges inn på sykehus for psykiske lidelser, også har et rusproblem. Dette gjelder særlig unge. Sammenhengene er komplekse og forskjellige. Det må være et tett samarbeid mellom arbeidet for rusmiddelmissbrukere og arbeid innenfor psykisk helse feltet. Brukerne må få koordinerte tjenester både i forhold til sin rusmiddelavhengighet og psykiske helse. Disse tingene må sees i sammenheng. Det er viktig å komme tidlig til behandling og å behandle rusproblemene og de psykiske problemene samtidig. Behandlingen bør også gis sammen med sosiale støttetiltak som bolig og arbeid. Gode tiltak overfor denne pasientgruppen har vist seg å være tverrfaglige behandlingsteam, integrert behandling, ambulant behandling, samordning og kontinuitet i tjenestene, individuell

tilpasning og et skjermet og strukturert botilbud. Dette krever også tett og koordinert samarbeid med 2. linjetjenesten.

Tjenestene trenger mer kompetanse om dobbeldiagnose rus og psykiske lidelser. Å styrke tilbudet til unge personer med dobbeldiagnose bør også være et prioritert område. Større fokus på å behandle rusavhengigheten samtidig med den psykiske lidelsen.

Utfordringer

- Sikre helhetlige tjenestetilbud til målgruppa ved samhandling mellom sosial- og helsetjenester om personer med rusproblemer og psykisk lidelse
- Økt antall brukere med dobbeltdiagnose psykiatri/rusproblematikk
- Samarbeid med 2. linjen
- Sammenhengende tilbud på tvers av forvaltningsnivå
- Utnytte kommunens spissede ruskompetanse i det psykisk helsearbeidet

Forslag til tiltak

- Økt oppmerksomhet rettet mot ungdomsgruppen når det gjelder oppsøkende arbeid
- Økt kompetanse på dobbeltdiagnose rus/psykiatri
- Videreutvikle gode samarbeidsrelasjoner mellom sosial- og helsetjenestene
- Videreutvikle samarbeid med 2. linjetjenesten
- Videreutvikle undervisning, råd og veiledningstiltak som kan brukes i det psykiske helsearbeidet

10.3.8 Feltsykepleien

Feltsykepleien er organisatorisk plassert i Samfunnsmedisinsk enhet og er et lavterskel helsetilbud til rusmiddelavhengige over 18 år. Det ytes også bistand til personer i målgruppen som er under 18 år. Brukere som ikke har andre tjenestetilbud har særskilt prioritet. Tjenesten driver utstrakt oppsøkende virksomhet. Antall registrerte brukere er 440. Tjenesten har stort fokus på formidling av pasienter inn i ordinær kommunal helse- og sosialtjeneste, samt andre offentlige og private hjelpeinstanser (lege, sykehus, hjemmesykepleie, sosialtjenesten, NAV, m.m.) Det gis så langt som mulig umiddelbar hjelp i forhold til somatiske helseplager, psykiske lidelser, bistand i forbindelse med tannhelse osv. Feltsykepleien gjør ofte vurderinger og utløser videre hjelp i når det gjelder akutsituasjoner. Samarbeid med legevakt og sykehus er sentralt for å utvikle et sammenhengende tjenestetilbud til denne målgruppen som har behov for tjenester med lav terskel og høy grad av tilgjengelig. En del i målgruppen har ubehandlede psykiske lidelser. I et forebyggende perspektiv er det også for dette lavterskeltilbudet viktig å ha et ekstra blikk på den yngste gruppen, i fht utvikling av psykiske lidelser og rusproblematikk, slik at disse ytes hjelp på et så tidlig tidspunkt som mulig.

Forslag til tiltak

- Videreføre fokus på unge voksne i det oppsøkende arbeidet
- Utvikle samarbeid med 2. linjetjenestens akutteam, blant annet i fht å kunne tilby målgruppen en adekvat medisinfaglig psykosebehandling med lav terskel, slik at man forhindrer unødvendige innleggelser

10.3.9 Flyktingtjenesten

Flyktingtjenesten har ansvar for nyankomne flyktinger de to første årene etter bosetting.

Flyktingtjenesten er organisert med følgende avdelinger:

- Enslige mindreårige flyktinger, kommunal bosetting.
- Kommunalt mottak og bosetting av flyktinger. Det arbeides etter lov om Introduksjonsordning og lov om Sosiale tjenester.
- Statlig mottak for asylsøkere. Mottaket drives i henhold til kontrakt med UDI og etter statlige reglement og retningslinjer.

Flyktingtjenestens erfaring med flyktinger som har psykiske problemer er at det krever nye tilnærminger i forhold til arbeidsmetoder og kompetanse. Uteblivelse fra konsultasjoner, vegring for å ta i mot hjelp fordi psykiske sykdom er tabubelagt i egen historie fra hjemlandet er noen av utfordringene. Dette får for enkeltindivider den konsekvens at det brukes år på et liv med svært redusert livskvalitet, dårlig progresjon i skole/opplæring/ utdanning eller kontakt med arbeidslivet. Flyktingtjenestens og helsetjenestens samlede erfaringer på området, tilsier et ønske om dialog med psykososialt team ved SSHF om mer tilrettelagte behandlingsopplegg til brukergruppen. SSHF sitt vedtatte strategidokument omtaler denne gruppen spesielt innenfor sine satsingsområder. Strategidokumentet har tatt opp i seg at antallet innvandrere fra ikke-vestlige land er på 5,5% i Agder og at informasjons- og behandlingsstrategi må favne utfordringene som ligger i dette. Det fokuseres på behovet for å videreutvikle tilbudet innenfor psykisk helsevern og rusbehandling i forhold til migrasjonshelse som et helhetlig tilbud i samarbeid med somatikken.

Utfordringer

- **Samarbeid med 2. linjetjenesten**
- **Kompetanseheving innenfor psykisk helsefeltet**
- **Samarbeid med øvrig hjelpeapparat, fastleger og psykiatriske sykepleiere**
- **Tydeliggjøring av hjelpeapparatets roller og tilbud overfor brukergruppen**

Forslag til tiltak

- **Utvikle metoder og tiltak i samarbeid med psykososialt team/ABUP for å fange opp og sikre behandlingstilbud til brukere som man har vanskelig for å nå med eksisterende tilbud**
- **Videreutvikle rutiner for samarbeid med flyktinghelsetjenesten**

10.3.10 Flyktinghelsetjenesten

Flyktinghelsetjenesten er underlagt samfunnsmedisinsk enhet, arbeidsområdene er kartlegging/oppfølging av ulike helseforhold til asylsøker, kvoteflyktinger og familiegjenforente som kommer til Kristiansand. Tjenesten skal gi målgruppen en god og omfattende helsetjeneste i tråd med lover, forskrifter og faglige veiledere. Tjenesten omfatter både barn og voksne. For mer utfyllende beskrivelse av Flyktinghelsetjenesten se pkt. 7.2.1.4.

10.3.11 Fengselshelsetjenesten

Fengselshelsetjenesten er tilknyttet samfunnsmedisinsk enhet. Det er per i dag 120% psykiatriske sykepleier i fengselshelsetjenesten, fengselslege 30%, fysioterapeut 10% og

psykiater 12%. Denne sammensatte kompetansen medfører at mange innsatte får god og kompetent bistand med sine psykiske helsevansker. De får råd og veiledning til å komme videre i rehabilitering i forhold til psykiatriske lidelser og rus/legemiddel avhengighet. Ved soning/varetekt i fengsel er det mange som møter en betydelig psykisk krise. Håndtering av dette krever kompetanse og ikke minst tid fra sykepleier som møter de innsatte. Riktig håndtering avverger ofte individuelle og personlige kriser, men også innleggelse i tvungen psykisk helsevern ved sykehuset. Det er 44 plasser i Kristiansand Fengsel og belegget er til enhver tid 100%. Det legges stor vekt på utredning ift. fysisk, psykisk helse og nødvendigheten av rusbehandling. Det arbeides tverrfaglig med fokus på ansvarsgruppejobbing. Arbeidet utad er svært avgjørende for en vellykket reintegrering i samfunnet. Løslatelse er en kritisk overgang som det vil være viktig å sikre ved å videreutvikle det tverrfaglige samarbeidet rundt hver enkelt.

Det er høy grad av forekomst av psykiske lidelser hos innsatte i fengsel. I 2006 det foretatt en kartlegging av behovet for psykiatrisk hjelp. 75% hadde psykisk reaksjon på innsettelse, rettssak osv. 50% hadde samtale med psykiatrisk sykepleier 2 ganger pr. uke 10% hadde ukentlig oppfølging av psykiater og daglig oppfølging av psykiatrisk sykepleier. En stor del av innsatte har ADHD-symptomer som krever mye oppfølging.

Utfordringer

- Samarbeid med 2. linjetjenesten
- Samarbeid med ordinært tjenesteapparat under og etter løslatelse
- Rehabiliteringsfokus
- Samarbeid med frivillige organisasjoner
- Boliger
- Barn av innsatte

Forslag til tiltak

- Kompetanseheving barn/unge perspektivet
- Utvikle samarbeid med Bymisjonens fengselsprest
- Utvikle samarbeid med sosialtjenesten relatert til det boligsosiale arbeidet

10.3.12 Legevakten - livskrisehjelp

Legevakten er en kommunal helsetjeneste for sykdom og skader som må behandles så raskt at fastlegen ikke kan benyttes. Legevakten skal ta seg av akutt sykdom, tilstand eller skade som ikke kan vente med behandling til neste dag.

I tilknytning til legevakten er det opprettet en livskrisehjelp som skal være et akuttmottak for mennesker som er i krise:

- på grunn av en plutselig, uventet hendelse
- på grunn av en vanskelig situasjon
- på grunn av en reaksjon etter lengre tids påkjenning

Tjenesten startet opp på legevakten 1997 som tiltak i forbindelse med opptrappingsplanen for psykisk helse.

Tilbudet gis pr. i dag på fredager, lørdager, søndager og i høytider

Erfaringer fra legevakten viser at det er en lett økning i antall tilfeller som søker Livskrisehjelp. I 2006 har Livskrisehjelpen utført 129 telefonsamtaler, 104 konsultasjoner og har bistått ved 9 innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Det er tilknyttet psykiatriske sykepleiere til tjenesten.

Utenom livskrisehjelp har legevakten behandlet 1581 pasienter med psykisk lidelser i 2006. Legevakten har også mottak for overgrepsof- og voldsofre. Pasienter som mottas her, trenger også ofte tilbud om Livskrisehjelp.

Forslag til tiltak

- **Evaluere tilbudet om livskrisehjelp når det gjelder tjenestens omfang og funksjon i forhold til målgruppen**

10.3.13 Oppfølging – selvmord

Når det gjelder forekomst av selvmord er det ikke noe som tilsier at antallet selvmord på Agder/Kristiansand er mye høyere enn i landet for øvrig. Dette området er det i det videre arbeidet imidlertid svært viktig å ha stort fokus på, både med tanke på videreutvikling av kompetanse og samarbeid med 2. linjetjenesten. Det vil være viktig å kunne identifisere faresignaler tidlig og sette inn tiltak på riktig nivå. I tillegg til dette må det være gode varslingsrutiner fra 2. linjetjenesten i forhold til utskrivelse etter mislykket selvmordsforsøk og behov for oppfølging. Når det gjelder forebygging av selvmord, oppfølging ved fare for gjennomføring eller oppfølging etter selvmordsforsøk så sikres dette pr. i dag i kommunen hovedsakelig gjennom tiltak fra psykiatrisk sykepleier. Det er utfordringer forbundet med å videreutvikle, kvalitetssikre og tydeliggjøre de interne rutinene innenfor dette området. Sosial- og helsedirektoratet har utarbeidet en veileder som vil være grunnlaget for utvikling av interne rutiner.

10.3.13.1 Tilbudet til etterlatte etter selvmord

Dette tilbudet startet opp januar 1995, som et modellforsøk i den nasjonale Handlingsplan mot selvmord. Det ble utviklet i et samarbeid mellom sykehuset og primærhelsetjenesten. Tilbudet er administrativt underlagt helseenhet Sentrum/Lund. Tilbudet ledes og organiseres av en meget erfaren fagperson i 30% stilling. Tilbudet baseres på gruppevirksomhet. Gruppene har fra 3- 9 deltakere og holder vanligvis sammen i ca et år, og har ca 12 samlinger. Det har totalt vært startet opp 34 grupper. Det er i hver gruppe i tillegg til leder for tilbudet en medgruppeleder, basert på frivillighet. Tilbudet omfatter også enkeltsamtaler som kan være umiddelbart etter selvmord der etterlatte ønsker noen å snakke med. Eller det kan være tidligere selvmord der etterlatte har "kjørt seg fast". Dette tilbudet fungerer svært godt og tilbakemeldingene er gode.

Forslag til tiltak

- **Kompetanseheving – forebyggende tiltak: Gjennomføre kurs om førstehjelp ved selvmordsfare i Kristiansand kommune med bred tverrfaglig deltakelse der alle sektorer involveres**
- **Videreutvikle, kvalitetssikre og tydeliggjøre interne rutiner**
- **Videreutvikle samarbeidsrutinene med 2. linjetjenesten**
- **Sikre oppfølging av pårørende/etterlatte**

1.3.14 Tilgrensende tjeneste , utviklingshemmede

Tjenesten omfatter bolig og hjemmetjeneste, dagtilbud, avlastning og fritidstilbud for mennesker med psykisk utviklingshemming. Bofellesskapet på Bispegra 31 er tilknyttet denne tjenesten og er et spesialisert botilbud til mennesker i målgruppa som har psykiske lidelser/ psykisk utviklingshemning.

Kommune og 2.linjetjeneste har felles utfordringer når det gjelder å ivareta den psykiske helsen til mennesker som har problemer med selv å forklare og fortolke sine opplevelser.

Dette har betydning både for identifisering og utredning av psykiske lidelser. Det er en stadig fare for at utviklingshemningen blir tolket på en slik måte at psykiske lidelser blir oversett og/eller feilbehandlet.

Det har vært en utilfredsstillende situasjon, og det er fremdeles uløste oppgaver når det gjelder å ha tilstrekkelig gode behandlingstilbud for mennesker med utviklingshemning og psykiske lidelser. Flere av de tradisjonelle behandlingsformene, blant annet samtalebaserte tilnærminger, er ikke adekvate. Et videre samarbeid om utviklingen av behandlingstilbudet til denne målgruppen må ha oppmerksomhet i samhandlingen mellom første- og andrelinjetjenesten. Kommunen har ønsket at 1-2 sengeplasser øremerkes til brukerguppen som har behov for inneliggende behandling. Det er samtidig tenkt at kommunens personale kan hospitere i fbm innleggelse. I tillegg til at dette vil være et viktig kompetansehevede tiltak, vil det også representere en kontinuitet i tjenestetilbudet til brukergruppa.

Når det gjelder personer som blir skrevet ut fra 2. linjetjenesten i fbm de siste årenes reduksjon av institusjonsplasser, er det en del brukere med psykisk utviklingshemning og psykisk lidelse som overføres til de ulike sonene i kommunen. Det er viktig at disse blir ivare tatt gjennom kommunens ordinære tjenestetilbud.

Det er behov for at kompetanse på henholdsvis psykisk helse og psykisk funksjonshemning utnyttes fleksibelt slik at det kommer brukerguppen til gode. Kuholmsveien 75 er en avdeling under enhet for funksjonshemmede, Lund som består av 6 boliger til voksne med psykiske lidelser og 6 boliger til voksne med psykisk utviklingshemning. Det er felles personalgruppe og fellesrom. Erfaringene viser at beboerne trives med den samhandlingen som dette gir rom for, samtidig som man utnytter personalressursene fleksibelt på tvers av faggrupper.

Forslag til tiltak

- **Videreutvikle samarbeidet med sykehuset i forbindelse med behandlingstilbud til målgruppen**
- **Utvikle samarbeid i fbm ambulante tjenester og akutteamet ved sykehuset, slik at man kan unngå unødvendige innleggelse og sikre nødvendige innleggelse**

10.4 Undervisningssektoren

10.4.1 Kristiansand voksenopplæring

KVO er et voksenopplærings senter som gir opplæring til norske og minoritetsspråklige elever.

Kristiansand voksenopplærings senter (KVO) tilbyr opplæring til deltakere over skolepliktig alder:

- norskopplæring for minoritetsspråklige
- grunnskoleopplæring for voksne over skolepliktig alder
- grunnskoleopplæring for minoritetsspråklige ungdommer
- grunnskoleopplæring ved aktivitetssentre for mennesker med psykiske vansker: Solvang, Huset og Industrien
- Spesialundervisning for voksne som ikke har utbytte av ordinær opplæring.

Mange av elevene i KVO sliter med store psykiske vansker. Flyktninger, enslige mindreårige asylsøkere og innvandrere sliter ofte med traumer pga. krig, fattigdom, brutte familieband og vanskelig livssituasjon. Behovet for psykologisk rådgivning er stort, både i forhold til deltakere og veiledning til lærere. Det er utviklet et godt samarbeid med Flyktninghelsetjeneste. Se pkt. 7.2.1.4

Utfordringer

- Videreutvikle samarbeidet med Flyktinghelsetjenesten
- Sikre kvalifisert veiledning

10.5 Kultursektoren

Kultur kan gi gode opplevelser, og ved egen deltakelse får den enkelte mulighet til å uttrykke seg og til å skape noe. Noen ganger kan kunsten bidra til å avmystifisere psykiske lidelser ved å bidra til forståelse for at det sårbare er et generelt menneskelig trekk og at grenseoppgangen mellom det normale og det unormale ikke er noe som er gitt en gang for alle. Så langt det er mulig bør ansatte i kommunen stimulere og støtte mennesker med psykiske lidelser til å delta i ordinære kulturaktiviteter. Parallelt bør man også nytte kulturtiltak i det psykiske helsearbeidet. Det bør utvikles kunnskap og kompetanse på hvordan dette kan tilrettelegges i kommunen. Planlegging bør foregå i samarbeid mellom ulike etater i kommunen og med blant andre brukerorganisasjoner/brukere, frivillighetssentral, frivillige organisasjoner og ikke minst enkeltpersoner som gjerne kan være profesjonelle.

10.5.1 Fritidsetaten

Fritidsetatens visjon "Vi skal skape rom for begeistring" står i fokus også ved tilretteleggingen av fritidsaktiviteter og kulturopplevelser innen voksenpsykiatrien.

I arbeidet med tilrettelegging av kultur- og fritidsaktiviteter for voksne med psykiske lidelser samarbeider fritidsetaten med aktivitetssentrene og Kafé Påfyll, samt DPS Solvang. Spesielt oppleves økt satsing på Kafé Påfyll som positiv, her er også fritidsetaten mer fysisk tilstede. Frivillige organisasjoner som Mental helse og ROM er også aktive her. Ved større arrangementer samarbeider fritidsetaten med disse organisasjonene.

Arbeidet i forhold til målgruppa oppleves som svært meningsfylt og kultur- og fritidsaktivitetene bidrar tydelig til en beriket hverdag for mange voksne med psykiske lidelser. Funksjonsnivået i denne gruppa er svært variabelt og mange har deltatt i personlige grensesprengende opplevelser gjennom disse aktivitetene.

Eksempler på aktiviteter: Friluftsgruppe, bowling, fotball, svømming, sykkelturner, skitur, bandøving, dramagruppe, språk, kulturkvelder og deltakelse i kulturlivet på konserter, kino m.m.

Voksengruppa innen psykiatrien er for øvrig en lite bemidlet gruppe. Det tilrettelegges for å få enkeltpersoner inn i nye aktiviteter og relasjoner med utgangspunkt i et folkehelseperspektiv. Arbeidsmetodene i tilretteleggingsarbeidet tar utgangspunkt i menneskets behov for nettverk, kulturopplevelser, mestring og fysisk aktivitet. Dette krever i noen grad store omprioriteringer i den enkeltes bruk av egne ressurser som tid og penger. De kommunale fattigdomsmidlene er bevilget til barn og unge, det er i denne sammenheng ikke tenkt på de fattige innen voksenpsykiatrien.

Gjennom enkelte av de tilrettelagte aktivitetene deltar fritidsetaten i et prosjekt i regi av Høgskolen i Agder og DPS- Lovisenlund hvor det forskes på sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse.

Svært mye av det ordinære tjenestetilbudet fra kultursektoren fungerer forebyggende og treffer også omtalte målgruppe og gir bedre livskvalitet til enkeltindivider. Biblioteket er et eksempel på dette som en viktig møteplass. I tillegg til det generelle tilbudet som bibliotekstjenesten tilbyr har de også bibliotektilbud til innsatte i fengsel.

- "Scene for alle" er et tilbud ved musikkterapeut til barn og unge som er plaget av posttraumatiske stresslidelser etter opplevelser i krigsherjede land. Samarbeider med BUP og Øvre Slettheia skole. Tilbudet kan vise til gode resultater

Utfordringer

- Økte midler til aktivitet og opplevelser på kultur- og fritidsfeltet i planperioden

Del 4 Oppsummering hovedtiltak /spisset innsats

Innsatsområder 2007-2010	Hovedutfordring	Forslag til tiltak
Videreutvikling av det psykiske helsefeltet	<ul style="list-style-type: none"> Sikre ressursøkning til nødvendige tiltak utover opptrappingsperioden 	<ul style="list-style-type: none"> Planens strategi og satsningsområder innarbeides i handlingsplanarbeidet
Brukermedvirkning	<ul style="list-style-type: none"> Brukermedvirkning som samarbeidsform gjennomføres på system-, tjeneste- og individnivå 	<ul style="list-style-type: none"> Brukerorganisasjonene deltar i de fora der beslutninger fattes eller premisser for tjenester legges Brukerdialoger avholdes hvert år Brukerundersøkelse gjennomføres 2.hvert år Systematisk utvikling av brukermedvirkning på individnivå når det gjelder Individuell plan og ansvarsgruppe Økonomisk støtte til brukerorganisasjonene lokalt prioriteres Tiltak for bruk av likemannsarbeid
Pårørendeperspektivet	<ul style="list-style-type: none"> Pårørendeperspektivet er like selvfølgelig som brukerperspektivet i psykisk helsearbeid Barn som pårørende 	<ul style="list-style-type: none"> Kommunen vil være en aktiv leverandør av kunnskap, kompetanse og samhandlingsressurser i arbeidet med å opprette et pårørende senter i samarbeid med 2. linjetjenesten Barneperspektivet tydeliggjøres sterkt i pårørendearbeidet
Informasjon	<ul style="list-style-type: none"> Sikre at brukere, pårørende og tjenesteutøvere har tilgang på oppdatert informasjon om tilbud på det psykiske helsefeltet 	<ul style="list-style-type: none"> Oversikt over de ulike tjenestene kommunen har på det psykiske helsefeltet oppdateres og sikres kontinuerlig ajourføring i planperioden DuViTo er oppdatert på alle tjenester og prosjekter knyttet til det psykiske helsearbeidet og veileder publikum til rett adresse Utarbeidelse av informasjonsmappe til brukere og pårørende

Innsatsområder 2007-2010	Hovedutfordring	Forslag til tiltak
<p>Forebyggende psykisk-helsearbeid</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre at kommunen har forebyggende tiltak på alle innsatsnivå, rettet mot psykiske problemer/rusrelatert problematikk • Tidlig identifisering av risikofaktorer og intervensjon overfor barn og unge som står i fare for å utvikle psykososiale problemer • Tverrsektorielt samarbeid og utvikling av felles forebyggende strategier i det psykiske helsearbeidet 	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikling av kompetanse og metoder som kan identifisere tidlig risiko for utvikling av psykososiale problemer med spesielt fokus på spe- og småbarn i alderen 0-2 år • Videreutvikling av kompetanse og tiltak som kan fange opp barn/unge i alderen fra 12 år og oppover som har, eller står i fare for å utvikle rusproblemer • Utvikling av rutiner og samarbeidsformer som sikrer at barnehage og skole involveres i arbeidet med barn som sliter med psykiske problemer/barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser og/eller rusproblematikk • Økt kompetanse på barn/unge med annen etnisk bakgrunn enn norsk • Undervisningssektoren utvikler i samarbeid med Helse- og sosialsektoren felles strategi for valg og implementering av ulike forebyggende programmer og metoder • Gjennomgang av kommunens samlede forebyggende innsats rette mot risikoutsatte barn/unge, med tanke på å sikre at man har tiltak som er virkningsfulle på alle nivåer. • Inkluderende fritidsarenaer i det forebyggende arbeid

Innsatsområder 2007-2010	Hovedutfordring	Forslag til tiltak
Koordinert- og helhetlig innsats	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre at det psykiske helsearbeidet har en tverrsektoriell forankring • Sikre at brukere mottar koordinert hjelp som fremstår helhetlig ut fra den enkeltes individuelle behov 	<ul style="list-style-type: none"> • Det opprettes to Fag- og brukerråd, ett for barn/unge og ett for voksne. Rådene skal sikre tverrsektorielt samarbeid, bidra til implementering av innsatsområder og strategisk planverk samt utnytte totalressursene som tjenesteapparatet og organisasjonene representerer • Tverretatlige team videreutvikles • Koordinering som en faglig ferdighet, utvikles gjennom kompetanseheving og spisses inn mot koordinatortilfunksjonen i både ansvarsgruppe, individuell plan og tverretatlige team. • Sikre overgangen mellom barnehage og skole • Sikre overgang fra barne- ungdoms og videregående skole
Samarbeid med 2.linjetjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre helhetlige og koordinerte tilbud Samarbeidsutvikling på system-, tjeneste- og individnivå • Sikre forsvarlig oppfølging av de som trenger strenge rammer rundt sin tilværelse og hvor kommunen ikke har nødvendige juridiske virkemidler. • Videreutvikle samarbeidsmetoder, om nødvendig forsøke å endre sentrale rammebetingelser og strekke seg etter nye og uprøvde tiltak . 	<ul style="list-style-type: none"> • Strategisk samarbeid på overordnet ledernivå • Videreutvikling av samarbeidsmodellen • Inngåtte avtaler implementeres, evalueres og videreutvikles • Utvikle forpliktende samarbeid rundt brukere som trenger tvangstiltak i tilknytning til sin bosituasjon • Bedre samarbeidet rundt innleggelse og utskrivning • Bedre samarbeidet om individuell plan • Hindre unødvendige innleggelser gjennom utvikling av det kommunale tjenestetilbudet og samarbeid med sykehusets akutteam. • Bedre samordnet tilbud til: mennesker med dobbeldiagnose psykisk lidelse/rusmiddelavhengighet, unge med behov for rusbehandling, gravide med behov for frivillig rusbehandling, alvorlig psykisk syke, minoritetsspråklige og mennesker med psykisk utviklingshemning • Videreutvikle samarbeidet med ABUP

Innsatsområder 2007-2010	Hovedutfordring	Forslag til tiltak
Bolig	<ul style="list-style-type: none"> • Videreutvikling av et differensiert boligtilbud til målgruppen, som ivaretar universell utforming • Sikre etablering av boliger til brukergruppen utover opptrappingsperioden • Videreutvikle et mer differensiert bolig og tjenestetilbud til mennesker med psykisk lidelser og samtidig rusproblemer • Sikre at rehabiliteringsideologien er rådende i boligbistanden. • Utnytte optimalt den totale ressursinnsatsen som brukes til stasjonær bemanning i bofellesskapene 	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinert tildeling av bolig og tjenester slik at målgruppen sikres en trygg bosituasjon • Etablering av boliger i tråd med anbefalt behov beskrevet i Boligsosial handlingsplan. • Foreta en totalgjennomgang av ressursinnsatsen som er tilknyttet boliger til psykisk syke med den målsetting å utvikle mer fleksible løsninger der ressursene tilpasses brukernes behov for variabel tjenesteinnsats.
Aktivitet/fritid	<ul style="list-style-type: none"> • Videreutvikling av differensierte fritidstilbud/aktiviteter • Gjennomtenkt strategi og bevisst satsing på fysisk aktivitet både i det kurative og forebyggende psykiske helsearbeidet • Økt tilgjengelighet ved aktivitetssentrene 	<ul style="list-style-type: none"> • Videre satsning på fritid som en viktig arena for mestring og opplevelse av god livskvalitet • Videreføring av Fritid med Bistand til barn og voksne • Evaluering av støttekontaktordningen • Utvikle transporttjenesten for brukere som ikke kan benytte seg av offentlige transportmidler slik at de i økende grad kan delta i arbeid og aktivitetstilbud. • Videreutvikle samarbeidet med frivillige organisasjoner • Videreutvikle tilbudet ved aktivitetssentret på Solvang til brukere med alvorlige psykiske lidelser • Økt satsing på differensierte tilbud når det gjelder fysisk aktivitet

Innsatsområder 2007-2010	Hovedutfordring	Forslag til tiltak
Arbeid	<ul style="list-style-type: none"> • Økt etterspørsel etter tilrettelagte arbeidstiltak • Samarbeid med NAV • Se kommunale arbeidsforberedende tiltak i sammenheng • Differensierte tilbud 	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikle tilpassede arbeidsforberedende tiltak til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, unge brukere og minoritetsspråklige • Utvikle samarbeid med bedrifter
Kunnskapsutvikling og kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre rett kompetanse i forhold til prioriterte innsatsområder • Sikre tverrsektorielt samarbeid og felles strategier for utvikling og gjennomføring av forebyggende program/metodikk 	<ul style="list-style-type: none"> • Det gjennomføres en kompetansekartlegging i alle sektorer som analyserer behovet og danner utgangspunkt for en planmessig kompetanseheving. • Økt kompetanse på minoritetsspråkliges psykiske helse • Økt kompetanse relatert til dobbeltdiagnose rus/psykiatri • Økt kompetanse relatert til hovedsatsningsområdene innenfor det forebyggende arbeidet rettet mot barn/unge • Bruker og pårørendes kunnskap og erfaringer anvendes i kompetansehevende tiltak • Innføring av PMTO metoden i forhold til førskolebarn • Innføring av LP-modell i skolene
Kvalitetsutvikling	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre innsatsfaktorene fra nasjonal kvalitetsstrategi ved utvikling av tjenester til mennesker med psykiske lidelser 	<p>Utvikle tjenestetilbud som :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er virkningsfulle • Er trygge og sikre • Involverer brukere og gir dem innflytelse • Er samordnet og preget av kontinuitet • Utnytter ressursene på en god måte • Er tilgjengelige

Litteraturliste:

Interne kommunale planer

Plan for bedring av levekår og livskvalitet for mennesker med psykiske lidelser. Januar 1998
Felles innsats til barns beste 2001
Plan for psykisk helsearbeide i Kristiansand kommune 2004 til 2008.
Evaluering av dag- aktivitetstilbudet til mennesker med psykiske lidelser i Kristiansand kommune febr. 2006.
Bystyresak "Ungdomstiltak for å forebygge drop- out fra skole og arbeidsliv"
Rehabiliteringsplan 2006.
Folkehelsestrategien 2006
Boligsosialhandlingsplan 2007-2011.

Nasjonale veiledere og rundskriv

Nasjonal helseplan 2007-2010
Brev av 27/6-06 fra Sosial- og helsedirektoratet "Opptappingsplanen for psykisk helse".
Rundskriv fra Sosial- og helsedirektoratet IS-24/2005
Sosial- og helsedirektoratet (2005): Nasjonale mål, hovedprioriteringer og tilskudd for 2005.
Styrings- og informasjonshjulet for helse- og sosialtjenesten i kommunene. Rundskriv IS-1/2005. Kapittel 8 omhandler Opptappingsplanen.
Sosial- og helsedirektoratet (2004) Helsetjenester til asylsøkere og flyktninger IS-22/2004
Sosial- og helsedirektoratet (2006) Oppfølging av barn til psykisk syke og/eller rusavhengige foreldre IS-5/2006]
Sosial- og helsedirektoratet (2006) Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke - oppgaver og samarbeid IS-15/2006
Sosial- og helsedirektoratet (2001): Veileder for individuell plan 2001. IS-1013.
Sosial- og helsedirektoratet (2003): Veileder i saksbehandling og dokumentasjon for pleie og omsorgstjenesten. IS-1041. 2003.
Sosial- og helsedirektoratet (2004): Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven IS-1201/2004.
Statens helsetilsyn (2001): Distriktpsikiatriske sentre - organisering og arbeidsområder. IK-2738. Veiledningsserie 1-2001, IK-2738.
Sosial- og helsedirektoratet (2005): Individuell plan 2005, veileder til forskrift om individuell plan, IS-1253
Sosial- og helsedirektoratet (2005): Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene IS-1332
Sosial- og helsedirektoratet (2005) Veileder for diagnostisering og behandling av AD/HD IS-1244
Sosial- og helsedirektoratet (2006) Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan IS-1362
Sosial- og helsedirektoratet (2005) Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten [IS-1154]
Sosial- og helsedirektoratet (1998) Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v. [IS-2619]
Sosial- og helsedirektoratet (2003) Veileder i miljørettet helsevern [IS-1104]
Sosial- og helsedirektoratet (2004) Internkontroll i sosial- og helsetjenesten [IS-1183]
Sosial- og helsedirektoratet (2006) Gylne øyeblikk - erfaringer med samordningsforsøk IS-1347
Sosial- og helsedirektoratet (2005) Gravide rusmiddelbrukere og misbrukere med små barn [IS-0158]
Sosial- og helsedirektoratet (1998) Å forstå og forklare selvmordsatferd. Av Wenche Haukø og Mette Ystgaard. [IS-2613]
Sosial- og helsedirektoratet (2002) Seksuelle overgrep mot barn : En veileder for hjelpeapparatet [IS-1060]

Sosial- og helsedirektoratet (2000) [Personer med samtidig alvorlig psykisk lidelse og omfattende rusmisbruk. \[IS-2727\]](#)

Sosial- og helsedirektoratet (2005) [Planlegging og evaluering av forebyggende arbeid \[IS-1145\]](#)

Andre publikasjoner

Helsedepartementet: (Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse ... sammen om psykisk helse... I-1088

Sosial- og helsedepartementet: Psykisk helse 1999-2006. "Noe å snakke om...?" Overordnet informasjonsstrategi.

Sosial- og helsedirektoratet (2003): Status 2003. Sosial- og helsedirektoratets vurdering.

Sosial- og helsedirektoratet (2003): Opptappingsplanen for psykisk helse. Sosial- og helsedirektoratets forslag til tiltak 2003-2006.

Sosial- og helsedirektoratet (2003): Opptappingsplanen for psykisk helse. Sosial- og helsedirektoratets forslag til tiltak 2003-2006, Rapport IS-1128.

Sosial- og helsedirektoratet (2004): Nasjonal plan for selvhjelp IS-1212

Sosial- og helsedirektoratet: Tilrettelegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser. Tipshefte. IS-1197

Statens helsetilsyn (2000): Koordinering av psykososialt arbeid for personer med langvarige og alvorlige psykiske lidelser, rapport 2-2000.

Statens helsetilsyn (2002): Helseforhold og helsetjenestetilbud til mennesker med psykiske lidelser. En vurdering av tilgjengelige datakilder. Rapport fra Helsetilsynet 9/2002.

Nyttige linker

www.rom-agder.no

www.shdir.no

www.sshf.no

www.morild.org

www.helsesør.no

www.lpp.no

www.mentalhelse.no

www.andungen.sshf.no

www.kristiansand.kommune.no

www.ogbedreskaldetbli.no

www.helsedialog.no

www.gateakademiet.com

Forklaringer på forkortelser

Forkortelse	Forklaring
APS	Arbeidspraksis i skjermet enhet
ARA	Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling
DPS	Distriktpspsykiatriske sentre DPS-Solvang DPS- Lovisenlund
EBT- boligjenesten.	Enhet for behovvurdering og tjenestetildeling – boligjenesten
FmB	Fritid med bistand
IA- avtaler	Inkluderende arbeidsliv
KPA	Klinikk for psykiatri og avhengighetsbehandling
NAV	Ny Arbeids og velferdsetat
MST	Multi system Terapi
PPT	Pedagogisk psykologisk tjenester
RISK	Ressurs I Sentrum Kristiansand Kommunens rustjeneste for voksne
ROM	Råd og muligheter
SSHF	Sørlandet sykehus, Helseforetak
VTA	Varige tilrettelagte arbeidsplasser
PST	Psykososialt team
LPP	Landsforeningen for pårørende innen psykiatri

Vedlegg

1. Tilskuddsutvikling Statlige opptrappingsmidler i Kristiansand
2. Saksfremstilling med gjeldende saksprotokoll fra Formannskapet pr. 07.03.2007

HELSE- OG SOSIALSEKTOREN

Helse- og sosialdirektøren



SAKSPROTOKOLL

Arkivsak 200700242
Arkivnr, E: G70
Saksbehandler Janne B. Brunborg

Saksgang	Møtedato	Sak nr.
Helse- og sosialstyret	06.02.07	9/07
Kulturstyret	14.02.07	15/07
Oppvekststyret	20.02.07	9/07
Formannskapet	07.03.07	15/07

OPPDATERING AV PLAN FOR PSYKISK HELSE

Formannskapet 07.03.07

Vedtak:

1. Planen vedtas som retningsgivende for det psykiske helsearbeidet i Kristiansand kommune i handlingsplanperioden 2007-2010.
2. Tiltak planlegges, prioriteres og iverksettes i forbindelse med tildeling av opptrappingsmidler og i handlingsplanarbeid i Kristiansand kommune.
(Enst.)
3. Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling (ARA), tas inn som samarbeids- instans for kommunal barnevernstjeneste, i undervisningssektoren og i barnehagesektoren.
(Enst.)
4. Bruk av ny teknologi som redskap for kommunikasjon bør tas med i kapitelet om kompetanse.
(Enst.)

Forslag:

AP fremmet følgende tilleggsforslag:

- ”3. Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling (ARA), tas inn som samarbeidsinstans for kommunal barnevernstjeneste, i undervisningssektoren og i barnehagesektoren.
4. Bruk av ny teknologi som redskap for kommunikasjon bør tas med i kapitlet om kompetanse.”

Voteringer:

Rådmannens innstilling, pkt. 1 og 2, enstemmig vedtatt.

APs forslag, nr. 3, enstemmig vedtatt.

APs forslag, nr. 4, enstemmig vedtatt.

Oppvekststyret 20.02.07

Oppvekststyrets innstilling:

1. Planen vedtas som retningsgivende for det psykiske helsearbeidet i Kristiansand kommune i handlingsplanperioden 2007-2010.
2. Tiltak planlegges, prioriteres og iverksettes i forbindelse med tildeling av opptrappingsmidler og i handlingsplanarbeid i Kristiansand kommune.
(Enst.)

Kulturstyret 14.02.07

Kulturstyrets innstilling:

1. Planen vedtas som retningsgivende for det psykiske helsearbeidet i Kristiansand kommune i handlingsplanperioden 2007-2010.
2. Tiltak planlegges, prioriteres og iverksettes i forbindelse med tildeling av opptrappingsmidler og i handlingsplanarbeid i Kristiansand kommune.
(Enst.)

Helse- og sosialstyret 06.02.07

Helse- og sosialstyrets innstilling:

1. Planen vedtas som retningsgivende for det psykiske helsearbeidet i Kristiansand kommune i handlingsplanperioden 2007-2010.
2. Tiltak planlegges, prioriteres og iverksettes i forbindelse med tildeling av opptrappingsmidler og i handlingsplanarbeid i Kristiansand kommune.

3. Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling (ARA), tas inn som samarbeidsinstans for kommunal barnevernstjeneste, i undervisningssektoren og i barnehagesektoren.
(Enst.)
4. Bruk av ny teknologi som redskap for kommunikasjon og behandling bør tas med i kapitelet om kompetanse.

(7-2)

Oversendelsesforslag:

Helse- og sosialstyret ber administrasjonen vurdere å få etablert et "Brukernes hus" sentralt i Kristiansand.

(Enst.)

Forslag:

Leder refererte Eldrerådets uttalelse til saken.

Harald Hageland SV fremmet følgende utsettelsesforslag:

"Saken utsettes for gruppebehandling."

Helse- og sosialstyret fremmet følgende felles oversendelsesforslag:

"Helse- og sosialstyret ber administrasjonen vurdere å få etablert et "Brukernes hus" sentralt i Kristiansand."

Kari Henriksen AP fremmet følgende forslag til nytt pkt. 3 og pkt. 4

"3. Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling (ARA), tas inn som samarbeidsinstans for kommunal barnevernstjeneste, i undervisningssektoren og i barnehagesektoren.

4. Bruk av ny teknologi som redskap for kommunikasjon og behandling bør tas med i kapitelet om kompetanse."

Voteringer:

Harald Hageland SVs utsettelsesforslag falt med 1 (SV) mot 8 stemmer.

Administrasjonens innstilling pkt. 1 og pkt. 2: Enstemmig vedtatt.

Kari Henriksen APs forslag: pkt. 3: Enstemmig vedtatt

pkt. 4: Vedtatt med 7 mot 2 (SV, FRP) stemmer.

Helse- og sosialstyrets felles oversendelsesforslag: Enstemmig vedtatt.

RETT UTSKRIFT:

DATO: 23. mars 2007



Dato: 25.01.2007
Saksnr.: 200700242-2
Arkivkode E: G70
Saksbehandler: Janne B. Brunborg

Saksgang	Møtedato
Helse- og sosialstyret	06.02.2007
Kulturstyret	14.02.2007
Oppvekststyret	20.02.2007
Formannskapet	07.03.2007

Plan for psykisk helsearbeid i Kristiansand kommune 2007-2010.

Sammendrag

Det er fra Helse- og omsorgsdepartementet blitt stilt som vilkår for utbetaling av øremerket tilskudd 1. termin 2007 at den enkelte kommune har en oppdatert og politisk vedtatt plan for sitt psykiske helsearbeid. Det er det samlede psykiske helsearbeidet i kommunen som skal dekkes i planen, både det som er finansiert gjennom øremerkede tilskudd over Opptrappingsplanen og det som er finansiert av kommunale frie inntekter. Formålet med en slik vurdering er å spisse innsatsen på områder med særskilte behov. Planen skal dekke planperioden 2007 – 2010. Dette vil samtidig dekke overgangen for kommunens psykiske helsearbeid til tiden etter opptrappingsperioden som avsluttes i 2008.

Planen skal omfatte tjenester og tiltak for både barn, unge og voksne. Den må omfatte så vel forebyggende tjenester som utredning, behandling, rehabilitering, oppfølging og støttetjenester. Det skal være et ekstra fokus på dobbeltdiagnose psykisk lidelse/ rusmiddelavhengighet. Planen skal videre omfatte samarbeid og samhandlingen med tjenestene på andre tilgrensende områder, både i kommunen, på fylkeskommunalt og på statlig nivå. Også aktiviteter i frivillig sektor som berører feltet skal inngå.

Den utarbeidede planen beskriver disse områdene og gir et helhetlig bilde av tjenestetilbud som ytes i kommunen samt beskriver forslag til forbedringsområder innen følgende hovedområder:

Forebygging, koordinert helhetlig innsats, samarbeid med 2. linjetjenesten, brukermedvirkning og pårørendearbeid, bolig med bistand, aktivitet/ arbeid, kunnskaps- og kvalitetsutvikling.

Hovedutfordringen er å sikre at det psykiske helsefeltet prioriteres i tråd med beskrevne behov også etter opptrappingsperioden. Feltet er preget av at det har funnet sted en oppbygging av et bredt fundament på forholdsvis kort tid. Dette har skjedd i en periode hvor kommunen har

møtt store utfordringer knyttet til nedbygging av 2. linjetjenestens sengekapasitet. Situasjonen har i stor grad krevd at man har hatt strukturelle mål for utbyggingen i kommunen. Utfordringene videre vil, i tillegg til å håndtere enda uløste oppgaver med hensyn til dimensjonering, være å utvikle og differensiere tjenestene videre, slik at de holder en kvalitet som er forenlig med den nasjonale kvalitetsstrategien. Det er et av hovedprinsippene for den videre utviklingen av tjenestene i Kristiansand kommune, at mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende skal oppleve helhetlige tilbud som kjennetegnes av forutsigbarhet og kontinuitet.

Planprosessen har vært preget av bred inkludering både internt i kommunen og eksternt ved 2. linjetjeneste og brukerorganisasjoner. Planen har vært til høring og viktige høringsinnspill er innarbeidet i plandokumentet.

Forslag til vedtak:

3. Planen vedtas som retningsgivende for det psykiske helsearbeidet i Kristiansand kommune i handlingsplanperioden 2007-2010
4. Tiltak planlegges, prioriteres og iverksettes i forbindelse med tildeling av opptrappingsmidler og i handlingsplanarbeid i Kristiansand kommune

Tor Sommerseth
Rådmann

Arild Rekve
Fung. helse – og sosialdirektør

Trykte vedlegg:

Brev fra Sosial- og helsedirektoratet. 27.06.2006. Opptrappingsplanen for psykisk helse. Oppdatering av kommunenes planer for deres samlede psykiske helsearbeid

Utrykte vedlegg:

Høringsinnspill fra eksterne instanser

Bakgrunn for saken :

Det er fra helse- og omsorgsdepartementet blitt stilt som vilkår for utbetaling av øremerket tilskudd 1. termin 2007 at den enkelte kommune har en oppdatert og politisk vedtatt plan for sitt psykiske helsearbeid. Det er det samlede psykiske helsearbeidet i kommunen som skal dekkes i planen, både det som er finansiert gjennom øremerkede tilskudd over Opptrappingsplanen og det som er finansiert av kommunale frie inntekter (skatteinntekter og rammetilskudd). Planen skal inneholde en vurdering både av eksisterende drift, tidligere målsettinger og behov i tråd med ny kunnskap lokalt og sentralt. Formålet med en slik vurdering er å spisse innsatsen på områder med særskilte behov. Planen skal dekke planperioden 2007 – 2010 og skal integreres i kommunens arbeid med økonomiplanen. Dette vil samtidig dekke overgangen for kommunens psykiske helsearbeid til tiden etter opptrappingsperioden. De statlige tilskuddene til psykisk helsearbeid i perioden 1999-2008 er forutsatt å medføre en varig styrking av tilbudet til mennesker med psykiske lidelser, også etter at opptrappingsperioden er avsluttet.

Planen må omfatte tjenester og tiltak for både barn, unge og voksne. Den må omfatte så vel forebyggende tjenester som utredning, behandling, rehabilitering, oppfølging og støttetjenester. Planen må videre omfatte samarbeid og samhandlingen med tjenestene på andre tilgrensende områder, både i kommunen, på fylkeskommunalt og på statlig nivå. Også aktiviteter i frivillig sektor som berører feltet skal inngå. En del personer har dobbeltdiagnose psykisk lidelse/rusmiddelavhengighet. Tiltak innen det psykiske helsearbeidet og tiltak innen rusfeltet bør derfor ses i sammenheng, slik at denne gruppen kan ivaretas på en helhetlig måte. Rusmiddelpolitisk handlingsplan som vil bli rullert i løpet av 2007 må derfor ta opp i seg viktige utfordringer utledet av denne planen.

Kristiansand kommune har i opptrappingsperioden utarbeidet følgende planer som har vært retningsgivende for det psykiske helsearbeidet frem til nå.

4. Plan for bedring av levekår og livskvalitet for mennesker med psykiske lidelser, 1998
5. Felles innsats til barns beste 2001
6. Plan for psykisk helsearbeid i Kristiansand kommune 2004 - 2008

Oppdateringen av foreslått plan for psykisk helsearbeid baseres naturlig på disse planene.

I en gjennomgang og oversikt over det samlede kommunale tjenestetilbudet, fremstår det psykiske helsefeltet som differensiert og preget av bredde i kompetanse. Innsatsen er tverrsektoriell og omfatter et mangfold av faglige tilnærminger som evner å ha et ressursfokus knyttet til mestring som en overordnet verdi. Dette preger arbeidet rettet mot både barn/unge og voksne i målgruppen. Det at man har en tverrsektoriell forankring, gjør det i større grad mulig å satse på et bredt forebyggende psykisk helsearbeid. Man har utviklet gode basale, universelle tjenester ved helsestasjon, svangerskapskontroll v/ jordmor, skolehelsetjeneste osv. som møter hele befolkningen. Samhandling mellom disse, barnehage og skole som sentrale aktører i den tidligste forebyggingen, danner et godt nettverk i forhold til å fange opp barn og unge som står i fare for å utvikle psykososiale problemer. Når det gjelder voksne har satsingen i hovedsak vært rettet inn mot områdene bolig, bistand, aktivitet og arbeidsforberedende tiltak. I tillegg har en utviklet samarbeid med 2. linjetjenesten og innført brukermedvirkning på ulike nivå. Stor vekt har vært lagt på strukturelle mål.

Utfordringer videre i planperioden

Hovedutfordringen er å sikre at det psykiske helsefeltet prioriteres i tråd med beskrevne behov også etter 2008 når opptrappingsperioden avsluttes. Feltet er preget av at det har funnet sted

en oppbygging av et bredt fundament på forholdsvis kort tid. Dette har skjedd i en periode hvor kommunen har møtt store utfordringer knyttet til nedbygging av 2. linjetjenestens sengekapasitet. Situasjonen har i stor grad krevd at man har hatt strukturelle mål for utbyggingen i kommunen. Utfordringene videre vil, i tillegg til å håndtere enda uløste oppgaver med hensyn til dimensjonering, være å utvikle og differensiere tjenestene videre, slik at de holder en kvalitet som er forenlig med den nasjonale kvalitetsstrategien. Det er et av hovedprinsippene for den videre utviklingen av tjenestene i Kristiansand kommune, at mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende skal oppleve helhetlige tilbud som kjennetegnes av forutsigbarhet og kontinuitet.

En utfordring for det samlede psykiske helsearbeidet er tilgjengelig informasjon av god kvalitet både for brukere, pårørende og samarbeidspartnere. Videre er koordinering som sikrer sammenhengende og helhetlige tjenestetilbud til brukerne et innsatsområde som peker seg klart ut. Det vil kreve at man fremover har et ekstra fokus på koordinatorsfunksjonen som en faglig disiplin knyttet til ulike metoder innenfor det psykiske helsearbeidet. Det er videre en utfordring å sikre at fagfeltet består av helhetlige tiltak som ser på rus og psykisk helse i et sammenhengende perspektiv. Dobbeldiagnoser rus/psykiatri, samt økningen i forekomst av ADHD vil kreve økt oppmerksomhet i tiden fremover. Den psykiske helsen til mennesker med minoritetsspråklig bakgrunn må også gis økt oppmerksomhet i tiltaksapparatet. Fleksibilitet og kontinuitet må være to av de viktigste kvalitetsindikatorerne for videreutvikling av det samlede tjenestetilbudet, både i kommunen og i samhandlingen med 2. linjetjenesten. Et samarbeid mellom kommune og sykehus om å redusere antall unødvendige sykehusinnleggelse, blir en satsning i perioden. En må vektlegge en videreutvikling og differensiering av akutttilbudene. De kritiske overgangsfasene mellom ulike tilbud må generelt ytes stor oppmerksomhet. Pårørendearbeid overfor både barn, unge og voksne må utvikles videre parallelt med styrking av brukermedvirkning på både individ-, tjeneste- og systemnivå. I planperioden må man gjennom det boligsosiale arbeidet sikre en videreutvikling av et differensiert boligtilbud til målgruppen. Enhet for behovsvurdering og tjenestetildeling i kommunen (EBT - Boligtjenesten) har en sentral rolle i arbeidet med å tildele individuelt tilrettelagte bolig- og tjenestetilbud til målgruppen, og denne enheten må sikres god kompetanse slik at brukernes muligheter for økt mestring i eget liv kan oppnås gjennom valg av tjenester på adekvat nivå.

Barn og unge

Hovedutfordringene innenfor barn- og ungdomsfeltet er knyttet til å sikre forebyggende innsats på alle nivå slik at kommunens samlede tverrsektorielle innsats fanger opp hele målgruppen fra 0 til 25 år. Det forebyggende arbeidet rettet mot psykisk helse må sees i sammenheng med det rusforebyggende arbeidet. Helsestasjoner og skolehelsetjenester er og skal videre være fundamentet i det forebyggende helsearbeidet til barn og unge og dermed også i det psykiske helsearbeidet. Barnevernet, Familiesentre og PP-tjenesten skal ha viktige roller i det selekterte og indikerte forebyggende arbeid i nært samarbeid med 2. linjetjenesten Barnehage og skole og fritidsetaten har også en svært sentral posisjon i forebyggende psykisk helsearbeid. Implementering av anbefalte undervisnings- og informasjonsprogram er avgjørende i det universelle forebyggende arbeidet knyttet til feltet. Barnehager, skoler og fritidsarenaer er sammenhenger som ivaretar barn og unge som er berørt av psykiske problemer eller lidelser, direkte eller som pårørende, i deres hverdag. Opplevelse, mestring og tilhørighet er viktige stikkord for arbeidet.

Metoder for tidlig identifisering av risikofaktorer ved ulike livssituasjoner, belastninger og overganger må stå sentralt i utformingen av kvalitative og virkningsfulle forebyggende tiltak.

Man må ha tiltak som muliggjør tidlig intervensjon som kan hindre forekomst og utvikling av psykososiale problemer.

Koordinerende tiltak rettet mot et overordnet strategisk arbeid som finner sted på tvers av sektorer, etater og enheter stiller krav til samhandlingskompetanse og overordnede beslutninger. Systematisk utvikling og bruk av tverretatlige team er et sentralt virkemiddel i det tverrsektorielle arbeidet rundt barn og unge. Det er en generell utfordring i arbeidet rettet mot barn og unge, knyttet til å utvikle en felles strategi for valg av de ulike metoder som anvendes i de sektorene som har en rolle i det psykiske helsearbeidet; dette gjelder Helse- og sosialsektoren, Undervisningssektoren og Kultursektoren.

Barn/unge med annen etnisk bakgrunn enn norsk bør ha et særlig fokus, blant annet relatert til kompetanseheving på minoritetsspråkliges psykiske helse. Det er videre behov for økt kompetanse knyttet til kartlegging og tiltak i forbindelse med tidlig forebygging rettet mot risikoutsatte spe- og småbarn, 0-2 år. Dette er en spesielt kritisk alder når det gjelder barns utvikling. Tidlig hjelp til risikoutsatte barn kan forhindre skader som kan være uopprettelige. En ønsker derfor gjennom en større oppmerksomhet, og en samordnet tverrsektoriell innsats å øke muligheten for å fange opp disse barna. Utvikling av kompetanse og tiltak rettet mot barn/unge i alderen 12 år og oppover som har, eller står i fare for å utvikle rusrelaterte problemer er også en hovedutfordring i planperioden. Dette er ungdom som hjelpeapparatet har problemer med å fange opp og opprettholde kontakten med. De er utsatt med hensyn til drop-out og utvikling av psykiske lidelser.

Voksne

Et godt koordinert og forpliktende samarbeid med 2. linjetjenesten er en forutsetning for et helhetlig tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Forpliktende samarbeid må videreutvikles blant annet når det gjelder felles brukere som har behov for tvang som et virkemiddel i det psykiske helsearbeidet. Kommunen kan ikke gi et forsvarlig tilbud til denne målgruppen uten samtidig innsats fra 2. linjetjenesten og det regelverk de forvalter. Det er videre en nasjonal målsetting at bruken av tvang i det psykiske helsearbeidet reduseres; også dette må skje i et samarbeid mellom kommunen og 2. linjetjenesten. Felles fokus på utviklingen av ambulante tjenester som i større grad kan hindre unødvendige innleggelser blir et viktig fokusområde. Det er også sentralt at man fortsetter arbeidet med å sikre overgangene mellom inn- og utskrivning.

Riktig dimensjonert og differensiert boligmasse til målgruppen må utvikles videre gjennom kommunens boligsosiale arbeid rettet mot vanskeligstilte på boligmarkedet. Det er knyttet utfordringer til å få en optimal utnyttelse av ressurser som er bundet stasjonært til bofellesskap. Man må sikre at mennesker som trenger omfattende oppfølging relatert til sin bosituasjon får dette. Utvikling av meningsfulle aktiviteter/arbeid, med rehabilitering som overordnet målsetting krever et stort fokus, også i tilknytning til kvalitetsutvikling av tjenestetilbud i bolig. Opptrappingsmidlene alene dekker ikke det behovet en ser for tjenesteinnsats, spesielt i forhold til bemanning i bo-fellesskap for brukere med særlig store hjelpebehov. Det vil stille krav til at man vurderer eksisterende ressursinnsats som er bundet opp i de ulike boligkompleks med tanke på å utvikle mer fleksible og ambulante tjenestetilbud som kan tilfredsstille brukernes skiftende behov for bistand

En målgruppe som man ønsker en særlig innsats rettet mot i planperioden er mennesker med dobbeldiagnose rus/psykiatri. Her ser man behov for kompetanseheving knyttet til begge fagfelt, samt bedre koordinert og helhetlig innsats både internt i kommunen og i tilknytning til behandlingstilbud fra 2. linjetjenesten. Det er uløste oppgaver knyttet til utviklingen av gode nok bolig- og tjenestetilbud til denne målgruppen. Den psykiske helsen til mennesker med annen etnisk bakgrunn enn norsk, må også ha særlig fokus i perioden. En blir stadig med oppmerksom på postmigrasjonstilstander som forstyrrer integrasjonsprosessen og forringer

livskvaliteten vesentlig. Det er behov for kompetanseheving og bedre koordinering av denne spesifikke innsatsen. Mennesker med psykiske lidelser og psykisk utviklingshemning er også en målgruppe hvis behov man må synliggjøre når det gjelder tilrettelegging og koordinering av behandlings- og tjenestetilbud på tvers av forvaltningsnivå.

