



Kristiansand
kommune

Oppdatert dokument etter bystyrets behandling 19.juni 2024

Bakgrunnsdokument for temaplan for psykisk helse 2024-2032



Sammendrag

Dette er bakgrunnsdokumentet for temaplan for psykisk helse. Planen har bakgrunn i behov for å samordne satsingen på psykisk helsearbeid i nye Kristiansand kommune, nye nasjonale føringer og regionale vedtak om samhandling mellom primær - og spesialisthelsetjenesten, og endringer i innbyggernes psykiske helsetilstand. De gjeldende planene og kommuneplanens samfunnsdel ble ikke vurdert som dekkende for å gi ønsket retning for fag- og tjenesteutviklingen.

Det overordnede målet med temaplanen er at flere innbyggere skal oppleve god psykisk helse og livskvalitet. Temaplanens hensikt er:

- Å være grunnlag for beslutninger som fremmer god psykisk helse hos innbyggerne i Kristiansand
- Å være retningsgivende for kommunens utvikling av det samlede tjenestetilbudet de neste årene

Bakgrunnsdokumentet beskriver utbredelsen av psykiske plager og lidelser. Planen peker på hvilke roller og ansvar kommunen har både i forebygging og oppfølging. Kristiansand kommune har mange tjenester med svært god kvalitet, og det pågår mye bra utviklingsarbeid. Samtidig er det utfordringer og muligheter for forbedring. Disse forbedringsområdene er grunnlag for valg av hovedmål og delmål, samt forslag til tiltak for å nå målene. Mange av tiltakene er kommunen i gang med allerede, mens andre er helt nye.

Hovedmålene er:

1. Innbyggere får styrket evnen til å mestre påkjenninger.
2. Innbyggere bidrar i arbeidsliv og aktiviteter som gir mestring og fellesskap.
3. Innbyggere med uro og bekymring får hjelp til å mestre utfordringer på egen hånd.
4. Innbyggere som får psykiske plager og lidelser har tilgang på virkningsfulle og helsefremmende tjenester og tilbud.
5. Innbyggere med omfattende og sammensatte behov opplever støtte og mestring, og har gode hverdager.
6. Kommunen som organisasjon er forberedt på en radikal omstilling av tjenestene som fremmer innbyggernes evne til å mestre egne liv.

Planens hovedprioriteringer kan oppsummeres som følger:

- Bidra til at innbyggere vet hva de kan gjøre for å styrke egen psykiske helse.
- Unngå sykeliggjøring av normale reaksjoner på livets utfordringer.
- Tilbud og tjenester skal innrettes slik at de underbygger innbyggernes ressurser og muligheter for mestring når utfordringer oppstår. Det innebærer rask avklaring og virkningsfull hjelp til rett tid.
- Utvikling og organisering av tjenestetilbudet må baseres på kunnskapsbasert praksis, inkludert kjennskap til lokale behov, tjenesteprofiler og effektmålinger.
- God koordinering av tjenestene, både internt i kommunen og med samarbeidspartnere
- Prioritering av fagkompetanse må dimensjoneres og tilpasses både dagens situasjon og forventede utfordringer framover.

Innhold

Sammendrag	2
1 Innledning	5
1.1 Planens bakgrunn og formål	5
1.2 Avgrensninger	5
1.3 Planprosessen	5
1.4 Leseveiledning.....	6
2 Rammer og føringer for arbeidet	7
2.1 Relevante og vedtatte kommunale planer	7
2.2 Sentrale nasjonale føringer for temaplanen.....	8
3 Definisjoner og målinger av psykisk helse.....	8
3.1 Definisjoner	8
3.2 Overordnet om forekomst.....	9
4 Utbredelse og risikofaktorer i ulike aldersgrupper	10
4.1 Barn og unge	10
4.2 Unge voksne	13
4.3 Voksne.....	15
4.4 Eldre	16
5 Kommunens roller i forebyggende og helsefremmende arbeid	18
5.1 Utjevne levekårsforskjeller	18
5.2 Barnehager og skoler som arena for læring, mestring og fellesskap	19
5.3 Tilrettelegge for trygge møteplasser, mestring, gode opplevelser og fysisk aktivitet.....	22
5.4 Motivere for samfunnsdeltakelse og frivillig arbeid	25
5.5 Fremme betydningen av arbeid for psykisk helse	27
5.6 Forebygge diskriminering og fremme mangfold	27
5.7 Forebyggende helsetjenester	28
6 Kommunens roller og ansvar når psykiske plager og lidelser oppstår	31
6.1 Tidlig identifisering.....	31
6.2 Tilby og utvikle virkningsfulle og mestringsorienterte tilbud og tjenester.....	38

6.3	Bidra til å komme i arbeid og arbeidsrettet aktivitet	47
6.4	Samhandling med andre aktører	50
6.5	Tydeliggjøre forskjeller på normalitet og sykdom	53
7	Kommunens roller og tjenester når innbyggere har langvarige funksjonstap.....	55
7.1	Sikre oppfølging av barn og unge med omfattende hjelpebehov	55
7.2	Tilrettelegge for gode hverdagsliv for voksne med langvarig funksjonstap.....	58
7.3	Sikre samfunnsvernet.....	63
7.4	Ivareta psykisk helse hos voksne med utviklingshemming	64
7.5	Tilpasse tjenester til eldre med psykiske plager og lidelser.....	65
8	Kommunen som organisasjon	67
8.1	Utviklingsarbeid	67
8.2	Medvirkning.....	74
8.3	Samhandling med spesialisthelsetjenesten på systemnivå	77
8.4	Oversikter over tilbud og tjenester.....	79
8.5	Forvaltnings – og tildelingsmodeller	80
8.6	Organisering og prioritering av fagpersonell	82
8.7	Kommunen som arbeidsgiver	84
8.8	Prioritering av ressurser.....	85
9	Hovedmål, delmål og tiltak.....	87
9.1	Innbyggernes evne til å mestre livets utfordringer	87
9.2	Arbeidsdeltakelse og et betydningsfullt liv.....	88
9.3	Rask avklaring og risikogrupper	90
9.4	Innbyggere med behov for tidsavgrenset støtte	92
9.5	Innbyggere med langvarige hjelpebehov.....	93
9.6	Endring og omstilling av kommunale tjenester.....	94
10	Oppfølging av temaplanen	97
Kilder		99

1 Innledning

1.1 Planens bakgrunn og formål

Alle tre tidligere kommunene hadde planer for psykisk helse. Songdalen hadde en plan som både gjaldt psykisk helse og rus. Søgne innarbeidet psykisk helse som tema i Helse og omsorgsplan 2017-2030 som ble vedtatt i 2017, og også i plan for folkehelse som ble vedtatt 2016. Fra før hadde Søgne en egen plan for psykisk helse fra 2013 med varighet til 2023. Kristiansand hadde «Handlingsplan for psykisk helsearbeid 2015-2019».

Begrunnelsen for å utarbeide egen temaplan for psykisk helse var behov for å samordne politikken så tidlig som mulig i den nye kommunen¹, blant annet fordi det var kommet nye nasjonale føringer og nye regionale vedtak om samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten, samt endringer i innbyggernes psykiske helse. De gjeldende planene og kommuneplanens samfunnsdel ble ikke vurdert som dekkende for å gi ønsket retning for fag- og tjenesteutviklingen.

Det overordnede målet med temaplanen er at flere innbyggere skal oppleve god psykisk helse og livskvalitet. Temaplanens hensikt er:

- Å være grunnlag for beslutninger som fremmer god psykisk helse hos innbyggerne i Kristiansand.
- Å være retningsgivende for kommunens utvikling av det samlede tjenestetilbudet de neste årene.

1.2 Avgrensninger

Tjenesteutviklingsperspektiv framfor samfunnsutviklingsperspektiv. Denne temaplanen foreslår ikke mål for samfunnsutviklingen, fordi det er ivarettatt i andre planer som for eksempel kommuneplanens samfunnsdel og folkehelsestrategien.

Innbyggere med utviklingshemming. Kommunen skal utarbeide egen plan for habilitering, med oppstart i 2025.

Innbyggere med rusutfordringer. Kommunen skal utarbeide en rusmiddelpolitisk handlingsplan med oppstart i 2024.

Tema dekket av allerede vedtatte planer. Bystyret har vedtatt en rekke planer den siste valgperioden. Svært mange handler om tema med stor påvirkning på innbyggernes psykiske helse. For å gjøre det enkelt å finne ut hva som allerede er utredet, omtalt og vedtatt, viser temaplanen til relevante planer fortløpende i teksten.

1.3 Planprosessen

Planarbeidet skulle ifølge planstrategien fra 2019 startet samme år, i 2019. Men da kom pandemien, og mye planarbeid ble satt på vent. I 2022 startet planprosess med oppnevning av prosjektledere,

¹ Fra bystyresak om planstrategi for ny kommune 27.november 2019. Hele planstrategien ligger her: <https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/8e8917ddfff14af28e3e77d661a8ea4d/planstrategi--27.11.2019.pdf>

plangruppe og en omfattende innspillsrunde. Høsten 2022 besluttet administrativ ledelse å slå sammen planprosessene for temaplanen med handlingsplan for å forebygge omsorgssvikt og utvikling av atferdsvansker (oppvekstreformens lovkrav) og handlingsplan for forebygging av vold og overgrep mot barn. Hensikten var å utarbeide en felles «Plan for gode livsvilkår», basert på felles kunnskapsgrunnlag og innspill der det var hensiktsmessig.

Høsten 2022 og våren 2023 ble det invitert til innspillsmøter og workshops, inkludert møter med medvirkningsrådene og i flere politiske utvalg. Til sammen var det ca 30 interne innspillsmøter med ledere og ansatte fra kommunale tjenester, samt med ulike innbyggergrupper. Det ble avholdt workshop med samarbeidspartnere, og med bruker- og interesseorganisasjoner. Gjennomgående tema i denne innspillsprosessen var: Hvor trykker skoen, samhandling, medvirkning og faglig skjønn.

Det ble imidlertid utfordrende å samle alle innspillene i en felles plan, og sommeren 2023 besluttet administrativ ledelse at de tre planene likevel skulle fremmes hver for seg, og prosjektorganiseringen ble avvirket. Arbeidet med egen temaplan for psykisk helse ble gjenopptatt senhøstes 2023 ved at det ble oppnevnt en planskriver, med direktørene for helse- og mestring og for oppvekst som styringsgruppe. Styringsgruppen besluttet av planen skulle bygge på gjeldende kunnskap fra nasjonale rapporter og anbefalinger, kommunale planer og lokal fagkunnskap og en faglig forankringsrunde i ledergrupper til relevante kommunalsjefer. Dette skulle supplere det som var kommet fram på innspillsmøtene i den tidligere planprosessen.

Det teoretiske grunnlaget for planen er i stor grad blitt innhentet i siste del av planprosessen, og etter at prosjektorganiseringen var avvirket. Det vurderes som en svakhet med planen, men kunnskapsgrunnlaget vurderes likevel som godt nok for å kunne gi anbefalinger. Det betyr også at videre framskaffelse og utvikling av felles kunnskapsgrunnlag blir et viktig oppfølgingstiltak.

Første utkast til plandokument ble sendt på en intern kvalitetssikringsrunde relevante ledergrupper mars-april 2023. Dette bidra til å sikre lederforankring av utfordringer i mål, men det bli ikke lagt til rette for prosesser der de ulike tjenestene og fagmiljøene har møttes for å drøfte prioritering av løsninger og tiltak. Derfor er tiltakene i kap 9 noe det bør jobbes videre med i etterkant.

I april-mai 2023 ble planforslaget sendt på høring til samarbeidsaktører, bruker -og interesseorganisasjoner og fagforeninger. I tillegg ble høringsutkastet behandlet i kommunens fire medvirkningsråd.

Det første planutkastet blir i det videre omtalt som «bakgrunnsdokumentet». Selve temaplanen er en kortversjon av bakgrunnsdokumentet. Temaplanen gjengir kort hva som er bakgrunnen for forslag til hovedmål, delmål og tiltak. Temaplanen og bakgrunnsdokumentet har de samme overskriftene, men det er kun bakgrunnsdokumentet som har beskrivende tekst med referanser og kilder. Bakgrunnsdokumentet kan være til hjelp for å begrunne og utdype forslagene, og når planen skal følges opp.

1.4 Leseveiledning

Bakgrunnsdokumentets første fire kapitler beskriver lokale og nasjonale føringer, samt hvordan man kan forstå og måle forekomst og utviklingstrekk. Basert på dette gjengis noe av det som finnes av

kunnskap om utbredelse av psykiske plager og lidelser i de ulike aldersgruppene, samt noen risikofaktorer.

Kap 5 gjennomgår kommunens roller i forebyggende og helsefremmende arbeid. Med forebyggende arbeid menes her det som kan forebygge at psykiske plager og lidelser oppstår. Kapitlet beskriver noen av kommunens roller og ansvar som kan bidra til å styrke innbyggernes evne til å tåle livets utfordringer, uten å få psykisk plager og lidelser

Kap 6 gjennomgår kommunens roller og ansvar når psykiske plager og lidelser oppstår første gang. Det gjelder også hva kommunene kan gjøre for å avdekke og kartlegge plager og lidelser, samt hvordan kommunen jobber med risikogrupper.

Kap 7 gjennomgår kommunens roller og tjenester til innbyggere som har langvarige funksjonstap grunnet psykiske plager og lidelser

Kap 8 handler om kommunen som organisasjon. Mange av utfordringer som nevnes i løpet av planen hentes opp i dette kapitlet.

Kap 9 oppsummerer planens anbefalinger i 6 hovedmål, med 23 delmål og tilhørende tiltak.

Kap 10 orienterer om hvordan planen skal følges opp.

Selve temaplanen er utarbeidet som en kortversjon av dette bakgrunnsdokumentet, med de samme overskriftene.

2 Rammer og føringer for arbeidet

2.1 Relevante og vedtatte kommunale planer

Kristiansand kommune har vedtatt en rekke planer med relevans for denne planen. Hvis kommunen følger opp alle disse vedtatte planene, vil det ha stor betydning for innbyggernes psykiske helse.

Oversikt over kommunale planer som er brukt som grunnlag ligger i kildeoversikten.

Kommuneplanens samfunnsdel er overordnet styringsdokument for kommunens sentrale satsinger. Ett av de tre satsingsområdene er «Inkluderende og mangfoldig», og inneholder mål og delmål som i stor grad påvirker befolkningens psykiske helse. Temaplanen underbygger følgende hovedmål:

- I Kristiansand kommunes skal alle barn og unge oppleve trygghet, verdighet, tilhørighet, mestring og deltakelse i fellesskapet.
- I Kristiansand er alle inkludert i utdanningsløp og arbeidsliv
- Kristiansand er et aldersvennlig samfunn
- Kristiansand er en helsefremmende by med reduserte levekårsutfordringer
- I Kristiansand er alle innbyggerne aktive samfunnsdeltakere og har tillit til hverandre

2.2 Sentrale nasjonale føringer for temaplanen

Det er en rekke offentlige utredninger, stortingsmeldinger, veiledere og retningslinjer som har relevans for temaplanen. Flere av disse er det referert til fortløpende i plandokumentet, og er samlet i kildeoversikten. Samtidig har disse dokumenter vært brukt mer som gjennomgående grunnlag i dokumentet.

Sommeren 2024 kom «Nasjonal opptrappingsplan for psykisk helse», Meld St.23 (2022-2023)². Det overordnede målet med opptrappingsplanen er at flere skal oppleve god psykisk helse og livskvalitet, og at de som har behov for psykisk helsehjelp skal få god og lett tilgjengelig hjelp. Regjeringen foreslår at innsatsen innen psykisk helse-feltet skal trappes opp gjennom en planperiode på ti år. Tidlig i planperioden vil regjeringen prioritere tverrsektoriell forebyggende innsats og tilgjengelige lavterskeltilbud i kommunene for å i større grad å forebygge at psykiske helseplager utvikler seg til å bli psykiske lidelser. Regjeringen har valgt tre innsatsområder for opptrappingsplanen:

1. Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid
2. Gode og tilgjengelige tjenester der folk bor
3. Tilbudet til personer med langvarige og sammensatte behov

Dette dokumentet blir antagelig førende for nasjonal politikk for det psykiske helsefeltet, og er derfor lagt til grunn for temaplanen, både når det gjelder kunnskapsgrunnlag, satsingsområder og målsettinger.

3 Definisjoner og målinger av psykisk helse

3.1 Definisjoner

Sentrale begrep i temaplanen defineres på samme måte som i nasjonale planer innen feltet.

Psykisk helse benyttes som et overordnet begrep og omfatter alt fra god psykisk helse og livskvalitet til psykiske plager og lidelser. Tiltak på feltet omfatter hele bredden fra helsefremming og forebygging til behandling og rehabilitering.

God psykisk helse betoner trivsel og opplevelse av god livskvalitet, mening med tilværelsen og evne til å mestre hverdagens utfordringer, samt fravær av alvorlige psykiske plager og lidelser.

Psykiske plager beskriver plager som kan være belastende, men som kan ses på som vanlige variasjoner i atferd og følelsesliv. Plagene kan gi ulik grad av symptombelastning, fra lette til sterkere plager, uten at det nødvendigvis karakteriseres som en lidelse. Plagene kan for eksempel være engstelse, nedstemthet og uro.

Psykiske lidelser brukes når symptombelastningen er stor, varer over tid og er av en slik karakter at kriteriene for en klinisk diagnose er oppfylt. Eksempler på slike diagnoser kan være depresjon, schizofreni og bipolar lidelse. Ved psykiske lidelser foreligger det som oftest et uttalt tap av funksjon, for eksempel når det gjelder jobb, skole og familie.

² Stortingsmeldingen ligger her: [«Opptrappingsplan for psykisk helse». Meld St.23 \(2022-2023\)](#).

3.2 Overordnet om forekomst

Mange vil oppleve å ha betydelige psykiske plager i kortere eller lengre perioder, uten at dette nødvendigvis vil kreve oppfølging i helsetjenestene. Men for noen kan psykiske plager være symptomer på psykisk lidelse, eller utvikle seg til en psykisk lidelse.

Alle kan utvikle psykiske plager og lidelser over korte eller lengre perioder av livet. Mellom én av seks og én av fire voksne vil oppfylle kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av et år (FHI, 2023a). Mellom 30 og 50% vil tilfredsstille de diagnostiske kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av livet. Ca. 25% vil få en angstlidelse, ca. 20% vil få depresjon.

Mange med alvorlige psykiske lidelser har god livskvalitet og lever meningsfulle liv. Samtidig kan det å ha en alvorlig psykisk lidelse ha personlige og sosiale konsekvenser for den enkelte. Psykiske lidelser kan føre til utenforskap, og mange opplever fremdeles stigma knyttet til sykdommen. Alvorlig psykisk lidelse kan være forbundet med uførhet, arbeidsledighet, sykefravær, fysiske sykdommer og redusert forventet levealder (FHI, 2023a). Det er ingen sykdomsgruppe som gir større helsetap eller medfører større kostnader knyttet til uføretrygd enn psykiske lidelser.

De største svingningene i forekomsten av psykiske lidelser ser ut til å gjelde de såkalt mindre alvorlige tilstandene, mens forekomsten av de mest alvorlige tilstandene (for eksempel schizofreni) er konstant (FHI, 2023a). Dette bildet finner man også igjen i forskrivningen av legemidler, hvor forskrivning av legemidlene for de mest alvorlige tilstandene (antipsykotika) er konstant, mens man observerer endringer i foreskriving av andre legemidler.

Ifølge folkehelseprofilen fra FHI for 2023 ligger Kristiansand kommune klart over landsgjennomsnittet når det gjelder forekomsten av psykiske helseplager. Befolkningen i Agder og i Kristiansand har ifølge plan for legetjenester også gjennom flere tiår hatt et høyere forbruk av vanedannende legemidler enn ellers i landet.

Utvikling av psykisk helse i befolkningen trenger ikke nødvendigvis gjenspeiler omfang av psykiske lidelser, men det kan like gjerne si noe om endringer i hvordan innbyggere forstår og rapporterer om egen psykisk helse. Det kan også handle om endrede diagnosekriterier (Gulliksen, 2019), og om forskjellig lokal praksis for diagnostisering³. I tillegg kan endringer i rapportering av psykisk helse handle om endringer i organiseringen av helsevesenet og/eller endring i hjelpesøkende atferd (FHI, 2023a).

Den psykiske helsen utvikler seg i et samspill mellom faktorer i individet og dets miljø. Årsakene til psykiske lidelser er komplekse (FHI, 2023a). Det kan være et samspill mellom en rekke genetiske og miljømessige faktorer som alle kan ha små effekter hver for seg. Disse risikofaktorene er i seg selv hverken nødvendige eller tilstrekkelige for å utløse sykdom. Dette betyr at det kan være ulike kombinasjoner av faktorer som fører til psykiske plager og lidelser. Psykisk lidelser og psykiske plager kan forstås som en meningsfull og normal reaksjon på vanskelige livssituasjoner. Diagnostisering og årsakssammenhenger er gjenstand for stadig diskusjon og endring (se også pkt 6.5).

³ For eksempel varierer andelen som er registrert med ADHD-diagnoser veldig fra fylke til fylke, uten at det ser ut til å henge sammen med sosioøkonomiske faktorer eller geografi. <https://www.nrk.no/sorlandet/store-ulikheter-i-adhd-diagnoser-fra-fylke-til-fylke-1.13113695>

4 Utbredelse og risikofaktorer i ulike aldersgrupper

I dette kapitlet er beskrivelsene av forekomst er gruppert på alder, sammen med risikofaktorer som kan påvirke utvikling av psykiske plager og lidelser. I praksis finnes de samme risikofaktorene i flere aldersgrupper. I denne temaplanen er de risikofaktorene kommunen kan påvirke særlig løftet fram. Derfor er i liten grad egenskaper ved individet tatt med, som for personlighet og arvelighet.

Følgende brukt som grunnlag for å beskrive forekomst og risikofaktorer:

1. Kunnskapsoppsummeringer fra Folkehelseinstituttet (FHI), departementer (NOU, stortingsmeldinger), direktorater, nasjonale veiledere og faglige anbefalinger.
2. Kunnskap og strategier samlet i planer og rapporter utarbeidet av Kristiansand kommune selv, samt statistikk som er samlet og publisert på kommunens nettsider.
3. Nasjonale innbyggerundersøkelser hvor innbyggere selv rapporterer hvordan de opplever sin psykiske helse, som :
 - [Ungdata](#): Lokale barne- og ungdomsundersøkelser der skoleelever over hele landet svarer på spørsmål om hvordan de har det, og hva de driver med på fritiden.
 - [SHOT](#): Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) kartlegger studentenes helse og trivsel i bred forstand, med hovedvekt på psykososiale forhold.
 - [Folkehelseundersøkelsen](#)⁴: Undersøkelsen gjennomføres jevnlig av Folkehelseinstituttet om helse, trivsel og levevaner.
 - [Elevundersøkelsen](#): Elevundersøkelsen er en årlig undersøkelse der elever får si sin mening om forhold som er viktige for å lære og trives på skolen. Elevene svarer på spørsmål om blant annet trivsel, mobbing, miljø, motivasjon og støtte fra lærer

4.1 Barn og unge

Omtrent halvparten av alle psykiske lidelser antas å debutere i løpet av barne- og ungdomsårene. Andelen barn og unge som oppgir å ha psykiske plager økte fra 1990-tallet og utover på 2000-tallet, særlig blant unge jenter. Ca. 15–20% barn og unge i alderen 3 til 17 år har betydelige psykiske plager. Ca. 8 % har så alvorlige problemer at de tilfredsstiller kriteriene til en psykisk lidelse (Departementene, 2017). Blant barn og unge er det angst, atferdsforstyrrelser og affektive lidelser som er vanligst (FHI, 2024a).

Angstlidelser er vanlig på alle alderstrinn, men mest utbredt hos tenåringer hvor ca. 20 % sliter med funksjonsnedsettende angst.

Fra 2020 til 2022 har det vært en økning i antall ADHD-diagnoser for barn og unge. Dette står i kontrast til en relativt stabil utvikling de ti foregående årene. (FHI, 2023b).

⁴ Funn spesielt for Agder: <https://www.fhi.no/publ/2024/folkehelseundersokelsen-i-agder-2023-fremgangsmate-og-utvalgte-resultater/>

Emosjonelle lidelser (angst- og depresjonslidelser) og atferdslidelser opptrer ofte samtidig. Om lag fire av fem 4-åringer med depresjon eller atferdsforstyrrelser har en annen psykisk lidelse i tillegg. Ved 8–10-årsalder har mange barn med ADHD, atferdslidelse eller emosjonell lidelse en annen psykisk lidelse i tillegg (Departementene, 2027).

Under covid-19-pandemien (2020-2022) har det vært en klar økning i andelen 12-24-åringer som har blitt diagnostisert med en psykisk lidelse i både primær- og spesialisthelsetjenesten. I tillegg til ADHD, er det økning for en rekke psykiske lidelser, blant annet autismespekterforstyrrelser og spiseforstyrrelser (FHI, 2024a).

Spiseforstyrrelser er en av de mest alvorlige psykiske lidelsene for barn og unge, og det er observert vekst de siste årene (Meld. St. 23, 2022-2023, pkt 3.4.3.).

Risikofaktorer

Lav inntekt og dårlige levekår: I familier med dårlig økonomi og/eller der foreldrene har lav utdanning, finner vi høyere nivåer av psykiske helseproblemer hos barna. Dette kan variere mellom de enkelte lidelser (FHI, 2023a).

Mobbing, diskriminering og hatytringer: Det er klare sammenhenger mellom mobbing og psykiske plager (Meld. St. 23, 2022-2023, pkt 2.2.4). Personer som har vært utsatt for mobbing har betydelig høyere risiko for å utvikle psykiske lidelser, og mobbing er forbundet med blant annet angst, depresjon, psykotiske symptomer og selvmordstanker. Denne risikoen vedvarer i mange år etter at mobbingen fant sted. Studier av unge uføre har funnet at for mange er mobbing årsak til at de sluttet på skolen. Hatefulle ytringer kan føre til psykologiske senvirkningene som depresjon, angst, manglende selvsikkerhet, dårlig selvfølelse, sinne, søvnproblemer, konsentrasjonsproblemer og en generell følelse av utrygghet (Fyhn et al., 2021).

Barn med tiltak i barnevernet: Barn med tiltak i barnevernet har et større omfang av helseplager enn andre barn, og det er betydelig overlapp mellom målgruppene for barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Det gjelder både barn som mottar hjelpetiltak i hjemmet, og barn som bor i fosterhjem og institusjon (Meld. St. 23, 2022-2023). Bare 11% av unge som har bodd på barnevernsinstitusjon fullfører videregående utdanning innen fylte 21 år. Ved fylte 25 år er fullføringsgraden knapt 20% (NOU, 2023:24).

Omsorgspersoner med egne problemer: Det er høyere forekomst av psykiske plager og lidelser blant barn og unge som har nære omsorgspersoner med psykiske helseutfordringer og rusavhengighet, og barn og ungdom som opplever høyt konfliktnivå i forbindelse med foreldres samlivsbrudd (FHI, 2022c). Det er videre funnet en sammenheng mellom psykisk helse hos mor i svangerskap og barseltid og barnets emosjonelle og atferdsmessige utvikling (FHI, 2023c).

Vold og overgrep: Barn utsatt for vold i nære relasjoner har større risiko for fysiske og psykiske helseplager både på kort og lang sikt, og kan preges av dette hele livet. Barn som utsettes for vold har en økt risiko for å utvikle emosjonelle, atferdsmessige og sosiale vansker i tillegg til psykiske og somatiske lidelser (Kristiansand kommune. Handlingsplan mot vold og overgrep mot barn og unge, 2024).

Migrasjon (FHI, 2018, pkt 3.4): Migrasjonsprosessen innebærer mange forandringer og opplevelser som øker risikoen for psykiske problemer hos barn og unge. Før avreisen eller mens de har vært på flukt kan migrantene ha vært utsatt for ulike krigsrelaterte hendelser, manglende skolegang, fattigdom eller tap av familiemedlemmer og venner. Etter at de har fått opphold i Norge opplever de belastninger knyttet til nytt språk, nye omgivelser og det å vokse opp i et flerkulturelt samfunn (akkulturasjon). Både tidligere traumer og dagligdagse belastninger øker risikoen for psykiske plager.

Nevroutviklingsforstyrrelser: Nevroutviklingsforstyrrelser opptrer ofte sammen og kan være årsak til psykiske vansker. Dette er benevnelsen på tilstander hvor utviklingen er forsinket eller avvikende fra tidlig i barndommen og omfatter tilstander som ADHD, autismespektertilstander, tics-tilstander, motorisk utviklingsforstyrrelse, språkvansker, lærevansker, utviklingshemming⁵. Ofte ses vansker med sosialt samspill og kommunikasjon, regulering av oppmerksomhet, atferd, tanker, aktivitetsnivå og følelser, motorikk og læring. Sammenlignet med andre barn og unge har de med utviklingshemming tre til fire ganger høyere forekomst av psykiske vansker. De psykiske vanskene kan oppstå allerede i tidlig småbarnsalder, er langvarige og følger ofte med til voksen alder om barna ikke får riktig og tilstrekkelig hjelp⁶.

Sosiale medier: Overdreven bruk kan være assosiert med økt risiko for psykiske helseproblemer blant barn og ungdom. Bruk av sosiale medier kan på en annen side føre med seg positive virkninger. Forskningen på dette feltet er enda tidlig og kompleks, og resultatene kan variere avhengig av mange faktorer, inkludert hvordan sosiale medier brukes, forhold ved ungdommen selv, og andre miljøfaktorer (Meld. St. 23, 2022-2023, pkt 2.2.6).

Sammenhengen mellom sosiale medier og psykisk helse (Meld. St. 23, 2022-2023, pkt 2.2.6)

Kunnskapsoppsummeringer finner ingen sterk sammenheng mellom tidsbruk på sosiale medier og psykisk helse og livskvalitet. Eventuelle negative effekter på psykisk helse ser i større grad ut til å handle om hvordan ungdommene bruker sosiale medier. Når i utviklingen man blir eksponert for sosiale medier se ut til å ha betydning, hvor de yngste ungdommene er mest sårbare. Noen områder synes å være særlig viktige:

Problematiske/avhengig bruk av sosiale medier er kjennetegnet av at man er overopptatt av sosiale medier, og ikke klarer å begrense bruken. Det går ut over egen helse og andre viktige livsområder, slik som relasjoner eller skole/ jobb.

Digitalt stress. Med permanent tilgang til enorme mengder innhold i ulike former via sosiale medier, er det noen som opplever digitalt stress. Det kan for eksempel være frykt for å gå glipp av noe, jage etter bekreftelse eller digital skyldfølelse. Høyere nivå av digitalt stress er assosiert med dårligere psykisk helse.

Negative erfaringer og hendelser. Omtrent en tredjedel av europeisk ungdom rapporterte i 2019 at de hadde opplevd negative hendelser på nett som hadde gjort dem opprørte, redde eller ukomfortable. Slike hendelser kan, avhengig av type, frekvens og alvorlighetsgrad, henge sammen med dårligere psykisk helse. En norsk studie fant at det sannsynligvis er en sosial gradient i hvem som opplever slike hendelser.

⁵ Beskrivelsene er hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/psykiske-lidelser-barn-og-unge/kartlegging-og-utredning-psykiske-lidelser-pakkeforlop-barn-og-unge/adhd-og-andre-nevroutviklingsforstyrrelser>

⁶ [Barn og unge med utviklingshemming og psykisk helse | Naku](#)

Digital mobbing. Digital mobbing er relativt utbredt. *Elevundersøkelsen* fra 2021 fant at 3–4 prosent av elevene på 5.–7.trinn ble mobbet digitalt minst to til tre ganger i måneden. Flere tidligere studier har funnet tydelige sammenhenger mellom digital mobbing og dårligere psykisk helse. Det ser ut til at de som opplever digital mobbing, også i stor grad opplever andre former for mobbing.

Sosial sammenligning og selvpresentasjon. Sosiale medier gir gode vilkår for sosial sammenligning og økt oppmerksomhet på hvordan man framstår overfor andre, blant annet gjennom kvantifisering av sosial aksept (antall «likes», venner, kommentarer, m.m.). Man har blant annet funnet at sosial sammenligning og det å være svært opptatt av hvordan man framstår på sosiale medier, henger sammen med flere symptomer på angst og depresjon og lavere livskvalitet blant norsk ungdom. Jenter var mer opptatt av selvpresentasjon på sosiale medier enn gutter, og sammenhengen mellom selvpresentasjon og symptomer på depresjon og redusert livskvalitet var sterkere blant jenter.

4.2 Unge voksne

Siden Ungdata i 2010 startet å kartlegge forekomsten av selvrappporterte psykiske plager blant norske tenåringer, har man registrert en økning i omfang hvert eneste år (Ungdata, 2023⁷). Selvrappporterte psykiske helseplager har økt over tid, og økningen har vært størst blant jenter, blant unge med norskfødte foreldre og blant unge med middels eller gode karakterer. I Ungdata-undersøkelsen fra Kristiansand i 2022 oppgir 12% av gutter og 30% av jenter på videregående skole at de har hatt mange psykiske plager sist uke (Kristiansand kommune, 2022a)⁸.

Psykiske lidelser er den viktigste årsaken til uførhet for personer under 30 år. Ca. 2,1% av unge mellom 21-24 år er mottakere av uføretrygd, og 3,4% i samme aldersgruppe er mottakere av arbeidsavklaringspenger (AAP). Årsaken til uføretrygden skyldes i stor grad psykiske lidelser. Omtrent alle er 100% uføretrygdet, noen som indikerer en avkobling fra arbeidslivet. Kristiansand og Agder har flere unge på uføretrygd og AAP enn resten av landet. Ca. 7,5 % av unge i 18-29 år i Kristiansand mottok en helserelatert ytelse i 2023, av disse var det 950 personer som mottok AAP og 524 som mottok uføretrygd⁹.

De siste årene har det vært en signifikant økning i selvrappporterte psykiske helseproblemer blant norske studenter (Mordal & Ness, 2021). Mange studenter rapporterer om så store psykiske plager at de tilfredsstiller de diagnostiske kriteriene for en psykisk lidelse¹⁰. Nylig publisert forskning viser at omtrent en av tre studenter oppfyller de formelle kriteriene for en nåværende psykisk lidelse (Svarstad et al., 2023). De psykiske lidelsene som forekommer oftest er «alvorlig depressiv episode» (17,1 % av kvinner og 10,8 % av menn), og «generalisert angstlidelse» (16 % av kvinner og 8,2 % av menn). Det har samtidig vært sterk kritikk av flere av disse funnene og forfatterne har måttet nyansere formuleringene noe¹¹.

⁷ Se artikkel publisert av Ungdata: <https://www.ungdata.no/stress-press-og-psykiske-plager-blant-unge/>

⁸ Ungdataundersøkelsen for Kristiansand er presentert her: <https://www.kristiansand.kommune.no/aktuelt/2022/ungdata-2022/>

⁹ Hentet fra kunnskapsgrunnlag og utfordringsbilde, Kristiansand kommune, versjon 1.0 2023, pkt 2.1:

<https://pub.framsikt.net/plan/kristiansand/plan-fdbad0ce-18b6-4467-b89f-f645791590fd-28419/#/generic/summary/5f24706c-9410-40f8-a7ee-96426275d7db>

¹⁰ Se blant annet i kap 7 i hovedrapport for SHOT-undersøkelsen for 2022: https://studenthelse.no/SHOT_2022_Rapport.pdf

¹¹ Eksempel på kritikk av resultatene: [Lancet fikk «bekymringsmeldinger» om studien som viste at hver tredje student er psykisk syk \(khrono.no\)](#)

Risikofaktorer

Manglende opplevelse av mestring: Manglende mestring i skolen er en av risikofaktorene for ungdoms psykiske helse. Det er betydelige kjønnsforskjeller i hvordan videregående skoleelever håndterer press. Ca. 10% av guttene og 26% av jentene rapporterte at de hadde opplevd så mye press i løpet av den siste uken at de hadde problemer med å håndtere det (Ungdata, 2022). Det kan være stress som skapes av lekser eller tidspress knyttet til skolearbeid. Stress kan også handle om elevenes egne ambisjoner om å være «flink på skolen», eller komme inn på spesielle studier. Og det kan handle om sosiale relasjoner; dårlig forhold til medelever eller at lærere stresser elevene (Helsedirektoratet, 2022).

Utenforskap - utenfor utdanning og arbeidsliv: Sosiale og ikke-medisinske faktorer er den viktigste forklaringen til uførhet i ung alder. Unge uføre som kan deles i tre kategorier (Fyhn et al., 2021): 1) De med vanskelig oppvekst, skoletrøbbel, relasjonsvansker og psykiske lidelser; 2) de med uspesifikke lidelser og mestringsproblemer; og 3) de med spesifikke, ofte medfødte lidelser. Omsorgssvikt i tidlig oppvekst er fremtredende, og at mange hadde trengt inngripen fra støtteapparatet tidligere i livet. Svært mange blir værende utenfor arbeidslivet resten av livet. Lav utdanning kombinert med psykiske helseproblemer innebærer en høy risiko for frafall fra videregående skole, noe som igjen kan føre til senere utenforskap.

Kriminalitet og risikoferd: Ungdata-undersøkelsen for 2023 sier det er et gjennomgående trekk at ungdom som sliter med psykiske helseplager, oftere enn andre er involvert i ulike typer risikoferd. De har i større grad deltatt i kriminalitet, har oftere erfaring med rusmidler, og flere har skulket skolen. Barn og unge som begår lovbrudd, har dårligere oppvekstkår, og har oftere vært i kontakt med barnevernet, enn andre på samme alder. Mange av de unge som begår lovbrudd har store og sammensatte utfordringer, blant annet psykiske helseutfordringer, rusproblemer, volds- og aggresjonsatferd og skadelig seksuell atferd (Meld. St. 34, 2020-2021, pkt 2.3). De aller fleste er gutter. Felles for mange personer som søker seg til ekstremistiske miljøer er en opplevelse av utenforskap; å ikke passe inn eller følelsen av å mislykkes på skolen, blant klassekamerater, i arbeidslivet, i lokalmiljøet eller i samfunnet. Det er grunn til å tro at flere barn og unge som begår kriminelle handlinger har helsemessige utfordringer, og særlig knyttet til psykisk helse. Mange vokser opp i familier med dårlige oppvekstkår, og kan ha opplevd ulike former for traumer i oppveksten. Fra tidligere forskning vet vi også at en ikke ubetydelig del av unge lovbrøyttere har adferdsforstyrrelser som ADHD (Aase, et al., 2020).

Rusavhengighet og rusmisbruk: Unge med psykiske lidelser tester oftere ut rusmidler enn andre. Ungdomstiden er en sårbar periode for å utvikle rusproblemer, og en tidlig rusdebut er forbundet med økt risiko for negative konsekvenser, både på kort og lang sikt. Bruk av rus i ung alder kan gi langtidsvirkninger, slik som psykoser eller problemer med konsentrasjon og læring.

Kjønnsidentitet: lesbiske, homofile, bifile, transpersoner og andre skeive har rapporterer i større grad om psykiske lidelser og de har høyere selvmordsrate. LHBT+ er blant gruppene med lavest subjektiv livskvalitet i Norge. Sammenlignet med befolkningen for øvrig, er seksuelle minoriteter og kjønnsminoriteter mer utsatt for mobbing og sosial utestenging, hatefulle ytringer og vold i det offentlige rom, vold i nære relasjoner og seksuell vold. LHBT+-personer har også økt risiko for psykiske helseplager og problemer, selvskading, selvmordstanker og selvmordsforsøk sammenlignet

med befolkningen ellers. Bifile kvinner og transpersoner rapporterer om mer symptomer på angst og depresjon enn andre LHBT+-personer (Meld. St. 23, 2022-2023, pkt 3.2.8). Skeive ungdommer rapporterer om betydelig mer mobbing enn heterofile ungdommer. En undersøkelse viser at 36% av homofile gutter har vært utsatt for mobbing, sammenlignet med 6% blant heterofile gutter (Helsedirektoratet, 2022, pkt 2.2.2.)

Ensomhet: Både ensomhet og sosial isolasjon er forbundet med en rekke negative fysiske og psykiske helsekonsekvenser. Ensomheten har økt de siste 10-15 årene blant både ungdom og unge voksne. I følge ungdata 2022 er det 28% av elever i videregående som har følt seg ganske mye eller veldig mye plaget av ensomhet den siste uka, for ungdomsskolen er andelen på 24 %. Ensomhet er mer utbredt blant jenter enn blant gutter. Ensomhet blant studenter i høyere utdanning i Norge, ser ut til å være litt høyere for kvinner (24%) enn for menn (21%) (Hawkley et al., 2020).

4.3 Voksne

Samlet viser ulike studier av psykisk helse hos voksne at 10 - 30 % av kvinner og 10-20% av menn rapporterer om psykiske plager. Andelen med psykiske plager hos kvinner er høyest i alderen 20-29 år, og andelen hos menn høyest mellom 20 og 39 år¹². De vanligste plagene og lidelsene blant voksne er angst, depresjon og rusbrukslidelser. Om lag 15% vil få en angstlidelse i løpet av et år. Om lag én av ti vil få en depressiv lidelse i løpet av et år. Om lag 1–3,5 % vil få en psykoselidelse i løpet av livet.

Psykiske lidelser utgjorde i 2019 og 2020 vel 17% av sykefraværstilfellene. Angst- og depresjonslidelser og symptomer, samt lettere psykiske lidelser, er de vanligste sykefraværstilfellene innenfor psykiske årsaker, og stod i 2015 for 87% av disse sykefraværstilfellene. Angst- og depresjonssymptomer er forbundet med både gjentatte og langvarige sykefraværperioder.

Kristiansand har en høyere andel innbyggere i yrkesaktiv alder som mottar statlige helserelaterte ytelser fra NAV enn sammenlignbare storbykommuner¹³. Psykiske lidelser var hoveddiagnosen for om lag en tredjedel (36,8 %) av dem som mottok uføretrygd i 2016¹⁴. Andelen som mottar uføretrygd for en psykisk lidelse har økt med 7,3 % siden 2000. Gjennomsnittsalderen for innvilget uføretrygd på grunn av psykiske lidelser er lavere enn for andre lidelser. Angst og depresjon øker også sannsynligheten for uføretrygd på grunn av somatiske tilstander.

Risikofaktorer

Problemer med arbeidsliv og økonomi: Psykiske helseplager kan gjøre at man får problemer med utdanning og arbeidsliv, og dermed lav sosioøkonomisk posisjon. Samtidig kan problemer med

¹² Hele dette avsnittet er hentet fra FHI, 2018. <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=#om-psykiske-plager-og-lidelser>

¹³ Hentet fra kunnskapsgrunnlag og utfordringsbilde, Kristiansand kommune, versjon 1.0 2023, pkt 2.1: <https://pub.framsikt.net/plan/kristiansand/plan-fdbad0ce-18b6-4467-b89f-f645791590fd-28419/#/generic/summary/5f24706c-9410-40f8-a7ee-96426275d7db>

¹⁴ Se NAVs artikkel om årsaker til uføretrygd: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/nyheter/1-av-3-uforetrygd-de-har-en-psykisk-lidelse-eller-atferdsforstyrrelse>

økonomi og arbeidsliv øke risikoen for psykiske lidelser. Det er usikkert hvor mye av dette som skyldes sosiale forhold som risikofaktor (social causation) og hvor mye som skyldes det sosioøkonomiske fallet som følger av psykiske plager (social drift) (FHI, 2023a).

Livsbelastninger (FHI, 2023a): Belastende livshendelser og traumer øker risikoen for psykiske lidelser. Dette gjelder for eksempel overfall, voldtekt og krig, eller å miste jobben og å oppleve dødsfall i nær familie eller omgangskrets. Personer som opplever ensomhet, ydmykelser, mobbing eller stor grad av mellommenneskelige konflikter, har økt risiko for å utvikle psykiske lidelser som angst og depresjon. Skilte personer har også høyere risiko for å ha psykiske lidelser enn gifte.

Migrasjon (FHI, 2022d): Flyktninger, både voksne og barn, har ofte et høyt nivå av psykiske plager, og høyere enn arbeidsinnvandrere og befolkningen for øvrig. Det er store forskjeller mellom de ulike landgruppene når det gjelder andelen som rapporterer psykiske plager. Stressende livshendelser før migrasjon, som atskillelse fra og tap av familiemedlemmer, fangenskap, tortur og andre krigsrelaterte opplevelser, er særlig forbundet med økt risiko for depresjon og post-traumatiske stressplager. Belastninger etter migrasjon slik som usikkerhet knyttet til asylsøknadsprosessen og til bosetting og tilpasning i tiden etterpå, er også viktig for å forstå psykiske plager. I tillegg til lavere sosioøkonomiske status er risikoen for psykiske plager også knyttet til språkbarrierer, opplevd diskriminering på grunn av innvandrerbakgrunn og andre negative livshendelser. Tillit til andre og tilhørighet til både Norge og opprinnelsesland påvirker risiko for psykiske plager

Kognitiv funksjonsnedsettelse: Det er hyppigere forekomst av psykiske lidelser hos mennesker med utviklingsforstyrrelser enn i befolkningen ellers, særlig den delen av målgruppen som har kognitiv funksjonsnedsettelse (Helse Sør-Øst RHF, 2021.). Personer med utviklingshemming har oftere psykiske plager og lidelser enn befolkningen ellers (Oslo Universitetssykehus, n.d.). De som har en lett utviklingshemming har doblet risiko for å utvikle en psykisk lidelse, mens personer med mer alvorlig utviklingshemming har tre til fem ganger høyere risiko. De kan rammes av de samme psykiske lidelsene som befolkningen for øvrig, men symptomer på psykiske lidelser kan komme til uttrykk på annen måte, på grunn av manglende språk og vansker med å sette ord på tanker og følelser¹⁵.

Rus¹⁶: En høy andel av pasienter i rusbehandling også har en psykisk lidelse. Rusbrukslidelser opptrer ofte sammen med andre psykiske lidelser. Dette inkluderer samsykelighet med stemningslidelser, angst, personlighetsforstyrrelser og psykoselidelser. Det er uklart i hvilken grad psykiske lidelser utvikler seg som en følge av rusmiddelbruk, i hvilken grad de psykiske lidelsene opptrer før rusmiddelbruken, eller i hvilken grad felles risikofaktorer fører til både psykiske lidelser og rusmiddelbruk.

4.4 Eldre

De fleste eldre er tilfreds med livet, og de yngste av de eldre er mer tilfreds enn yngre aldersgrupper. Men fra 75–80 årsalderen går livskvaliteten ned, og forekomsten av depressive plager og ensomhet

¹⁵ Se fagplan for habilitering fra Helse Sør-Øst RHF: <https://www.helse-sorost.no/om-oss/vart-oppdrag/vare-hovedoppgaver/behandling/habilitering/fagplan-habilitering/>

¹⁶ Fra pkt 4.3. i FHI's rapport om psykisk helse i Norge: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf

øker. Mange opplever også redusert mestring og sosial støtte. Det er mangelfulle data om forekomst av psykiske lidelser hos eldre, og det er minst kunnskap om livskvalitet og psykisk helse blant de eldste over 80 år (Meld St.23, 2022-2023, pkt 2.2.8).

Forekomst av psykiske lidelser øker med alderen og er ulik i ulike grupper av eldre. Forekomsten av depresjon, demens og psykose er høyere hos beboere på sykehjem enn hos hjemmeboende (Helsedirektoratet, 2019).

Det er menn over 85 år som har høyest selvmordsrate i Norge (Meld. St. 24, 2022-2023). Det er høy forekomst av psykiske lidelser, spesielt depresjon, hos eldre som tar sitt eget liv.

De som har pådratt seg psykiske lidelser tidligere i livet, vil måtte håndtere det inn i alderdommen sammen med andre aldersrelaterte helseutfordringer.

Risikofaktorer

Somatiske sykdommer: Med økende alder øker risikoen for å ha flere sykdommer samtidig, som sammen har en negativ påvirkning på funksjonsevne, livskvalitet og psykisk helse (FHI, 2023d). Depresjon og angstlidelser er kjennetegnet ved nedstemthet og uro, svekket konsentrasjonsevne, samt forandringer i energinivået, søvn, appetitt og vekt. Disse symptomene ligger i en gråsone mellom normale aldersforandringer, demens og somatiske sykdommer. Videre er det en utfordring knyttet til polyfarmasi hos eldre som kompliserer symptombildet ytterligere (Romskaug & Bakken, 2023).

Aldersforandringer: Nedsatt syn og hørsel og nedsatt mobilitet er vanlig blant eldre, og kan redusere sosial kontakt og mulighetene til å få gode hverdagsliv.

Rusmidler: Rusmiddelbruken blant eldre er økende. Dette gjelder spesielt bruk av alkohol og vanedannende legemidler (Statistisk sentralbyrå, 2022). Rus- og avhengighetsproblemer hos eldre kan gi økt forekomst av kompliserte sykdomsforløp og skader. Aldersrelaterte endringer i fysiske, psykiske og sosiale forhold øker den eldres sårbarhet for negative virkninger av rusmidler. Rusproblemer hos eldre er i stor grad underdiagnostisert og underbehandlet.

Demens (FHI, 2023d): Mange med demens har atferdsmessige symptomer og opplever symptomer som depresjon, apati og angst. Psykotiske symptomer og agitasjon er også vanlige (Helsebiblioteket 2019). Det er grunn til å tro at hos noen kan depresjon være et tidlig tegn på en begynnende demens, og at depresjon hos eldre med begynnende demens kan framskynde eller forverre tilstanden¹⁷.

Mangel på sosial støtte: Manglende sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske lidelser. En høy andel eldre bor alene. Det hører med til høy alder at man i økende grad vil oppleve å miste partner, venner og slekt som har vært sosial støtte gjennom tidligere deler av livet.

¹⁷ Nasjonalt senter for aldring og helse har beregnet og illustrert hvordan forekomst av demens blir i hver kommune fram mot 2050: [DEMENSKARTET - Demenskartet](#)

5 Kommunens roller i forebyggende og helsefremmende arbeid

Dette kapitlet beskriver hvordan Kristiansand kommune arbeider for å forebygge at psykiske plager og lidelser oppstår, og hvordan det bidrar til å styrke innbyggernes evne til å håndtere livets utfordringer. Begrepene resiliens og robusthet er sentrale i dette arbeidet. Forebygging av psykiske helseproblemer involverer flere sektorer i samfunnet og skjer der folk lever sine liv, inkludert i utdanningsinstitusjoner, på arbeidsplasser, innen familier, og i lokalsamfunnet.

5.1 Utjevne levekårsforskjeller

Et samfunn med små forskjeller, trygghet og like muligheter er en investering i god psykisk helse for alle. Kommunen har mange muligheter for å bidra til utjevning av forskjeller og å skape trygge lokalsamfunn¹⁸.

5.1.1 Geografiske forskjeller

Geografisk utjevning: I områder hvor mange barn vokser opp i familier med lav økonomi og dårlige levekår, er det ekstra viktig at arenaer utenfor hjemmet, som nabolag og fritidstilbud, har god kvalitet (NOU 2020:16), tillegg til barnehage og skole. Kommunens areal- og boligplanlegging er et sentralt verktøy for utjevning av levekårsforskjeller mellom områder. I kommuneplanen er det et vedtatt at kommunen skal utvikle boområder med varierte boligtyper og strukturer som ivaretar mangfoldet i befolkningen. Kommunen kan også bidra til å bedre levekår i områder som har lave levekår, slik som for eksempel områdesatsingen som er under planlegging i Kvadraturen Nord-vest¹⁹.

5.1.2 Grupper og personer med fare for vedvarende lav inntekt

Lavinntektsfamilier: Det er sammenheng mellom lav inntekt hos foreldrene og risiko for å utvikle psykiske plager hos barn. Både psykososiale vansker og læringsvansker i skolen samvarierer med elevenes sosioøkonomiske bakgrunn. I Kristiansand er det et høyt antall og andel barn som vokser opp i vedvarende lavinntektshusholdninger. I 2021 bodde 2 920 barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt i Kristiansand, dette utgjør en andel på 13,4 % av alle barn. Kommunen har derfor iverksatt flere satsinger som skal bidra til at barn fra lavinntektsfamilier skal få mest mulig lik tilgang på muligheter og opplevelser, for eksempel fritidsfond og BUA utlånsordning. Kristiansand er nasjonal foregangskommune for å utvikle oppfølgingsordninger for lavinntektsfamilier som skal forebygge at utenforskap går i arv, blant annet gjennom den flerårige satsingen som heter «Nye mønstre -trygg oppvekst»²⁰.

Innbyggere med flyktningbakgrunn: Noen innvandrergrepper er overrepresentert i statistikker for lav inntekt og levekårsproblemer. Flyktninger har lavere sysselsetting, har lavinntektsjobber og de er i mer ustabile arbeidsforhold (IMDi, 2021). Et godt integreringsprogram kan fremme muligheter for å komme i trygge jobber og god bruk av de ressursene og kompetansen de representerer. I

¹⁸ Se Helsedirektoratets anbefalte tiltak mot sosial ulikhet i helse [Anbefalte tiltak mot sosial ulikhet i helse.pdf \(helsedirektoratet.no\)](https://helsedirektoratet.no/Anbefalte-tiltak-mot-sosial-ulikhet-i-helse.pdf)

¹⁹ Områdesatsinger er i planleggingsfasen. Mer informasjon her: <https://www.kristiansand.kommune.no/aktuelt/2023/starter-prosjekt-med-fokus-pa-kvadraturen-og-eg/>

²⁰ Prosjektet «Nye mønstre-trygg oppvekst» er avsluttet og ordningen med familiekoordinatorer i NAV er implementert i drift. Modellen spres nå til flere kommuner. Mere informasjon her: <https://www.kristiansand.kommune.no/tryggoppvekst>

Kristiansand er ansvar for mottak av flyktninger delt mellom integreringsenheten, NAV og voksenopplæringen. Kommunen har en rekke tiltak for å fremme arbeidsdeltakelse²¹.

5.2 Barnehager og skoler som arena for læring, mestring og fellesskap

Barnehager og skoler er de to mest sentrale inkluderingsarenaene i barns oppvekst. Gode barnehager og skoler kan bidra til god helse gjennom livet, og er et sted som når alle barn og unge til de er 16 år. I oppvekststrategien for Kristiansand står det at alle barn og unge har rett til å være en betydningsfull deltaker i et inkluderende fellesskap som gir nødvendig omsorg, trygghet og trivsel, og den hjelp og støtte de har behov for. Alle barn skal få utvikle vennskap og delta i et sosialt fellesskap uavhengig av forutsetninger. Trygge læringsmiljøer skal utvikles og opprettholdes av tydelige og omsorgsfulle voksne, i samarbeid med barna.

5.2.1 Innholdet i barnehagen

Barnehagen spiller en viktig rolle i livene til de fleste barn, og trivsel og utvikling i barnehagen er av stor betydning for barns læring og livskvalitet. I barnehagen får barnet tilgang til et mangfold av muligheter for vekst og utvikling. Gjennom samspill med jevnaldrende og støttende voksne har barnet anledning til å etablere nye relasjoner, styrke sosiale ferdigheter, samt utvikle både språk, selvfølelse og mestringsstrategier. Forskning finner at kvaliteten på barnehagemiljøet spiller en rolle i å forebygge utviklingen av språk- og atferdsvansker, spesielt blant barn med sårbarhet. Faktorer som har blitt funnet å virke inn er rom for læringsaktiviteter, nivået på utdanningen hos barnehagepersonalet, kvaliteten på relasjonene mellom barn og personalet, mangfoldet av tilbudte aktiviteter, hvor lenge barna tilbringer i barnehagen og størrelsen på barnegruppene (FHI, 2015)..

Relasjonen mellom ansatte og barn er den viktigste bidragsyteren til barnas psykososiale utvikling. I en mor, far og barn-undersøkelse fant man at relasjon mellom barn og ansatte er den kvalitetsfaktoren som har sterkest sammenheng med både språkutvikling, eksternaliserende og internaliserende atferd og skolemodenhet (FHI, 2014). Denne sammenhengen er spesielt sterk for sårbare barn.

Et av tiltakene som skal sikre kvalitet i praksis i Kristiansands-barnehagene kalles ReKomp. ReKomp er en kompetansestrategi for barnehagene. Hovedhensikten med ReKomp er utvikling av kvalitet og praksis i barnehagen iht rammeplanen. Barnehager og skoler med høy kvalitet inkluderer et større mangfold av barn og unge, og behovet for individuelle tiltak reduseres

5.2.2 Innhold i skolen

Trenden viser at elevenes motivasjon synker, og at den synker utover i skoleløpet. Trenden er spesielt synlig på mellomtrinnet. Forskning peker på at utviklingen kan forklares med manglende mestringstro og at innholdet i skolen oppleves som lite relevant (Fyhn et al., 2021). Læreplanen og

²¹ Flere av tiltakene er samlet i en digital oversikt:

https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/6d3b5cbc4cb94ab7859a383e20024ed3/2023-informasjonssguide-for-flyktninger---2023_08.02.2023_kl.-14.pdf

strategier i Kristiansand vektlegger nå et mer praktisk og relevant innhold i skolen, med sterkere tilknytning til arbeidslivet for å øke elevenes motivasjon.

Kontaktlærer og andre lærere kan ha avgjørende betydning for gjennomføring av skolegang. For mange elever oppleves læreren som en nær voksen de har en trygg relasjon til. Derfor er det særlig viktig at lærerne er oppmerksomme og kan kjenne igjen symptomer på psykiske utfordringer, og at lærerne er trygge i sin veiledning av elevene.

Gjennom de nasjonale tilskuddsordningene «Desentralisert ordning for kompetanseutvikling» (Dekomp) og «Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis», deltar lærere, ledere, PPT og skoleeier i kompetanseutviklingstiltak gjennom partnerskap med høyskoler og universitet. Tiltakene er utformet som lærende nettverk der skoler møtes på tvers eller tiltak for kollektiv kompetanseheving i enkeltskoler. Her får ledere, lærerne, PP-tjenesten og andre aktører i laget rundt skolen og laget rundt barna styrket kompetanse i hvordan de skal utvikle læringsmiljøer der alle elever skal oppleve tilhørighet, trygghet, mestring og deltakelse, og hvordan skolen skal møte elever som av ulike grunner ikke finner seg til rette i læringsmiljøet. Ansatte får økt sin kompetanse når det gjelder å fange opp barn med psykiske plager og bakgrunn for utfordrende atferd, som for eksempel kompetanse i traumebevisst omsorg (omtalt i pkt 8.1).

«Vanlig men vondt»

Vanlig men vondt er et gruppebasert tilbud til elever som har opplevd foreldres skilsmisse. Gruppene er både for elever på 5-7.trinn, og 8.-10.trinn. De har 8 samlinger over to timer i skoletiden. Evalueringer viser at ungdommene opplever gruppesamlingene som verdifulle. De får bedre innsikt i egne sterke sider og muligheter, og styrket selvfølelse. Informasjon om tilbudet ligger på kommunens hjemmeside: [Kristiansand kommune - Vanlig men vondt](#).

Alternative opplæringsarenaer: Kristiansand kommune har fire alternative opplæringsarenaer for sårbare barn og unge som av ulike grunner ikke trives i et ordinært klassemiljø. Det er Dyreparken, Repstad Gård, noen plasser i Kirkens ungdomsprosjekt (KUP) og JegEr Ung på Jegersberg gård.

Evalueringsav JegEr Ung på Jegersberg gård²²

Evalueringen ble gjennomført i 2022 og viser hvordan deltakerne opplevde dette tilbudet. Elevene sier at tilbudet har gitt dem erfaringer og kunnskap om sosiale og emosjonelle forhold, samt stressmestringskompetanse. En del av elevene virket å ha fått større selvinnikt og fått økt sin selvfølelse (begripelighet), fått bedre forståelse av sine utfordringer og funnet ut hvordan utfordringene kan løses (håndterbarhet), og har lært av denne prosessen (meningsfullhet). Dette er grunnlaget for å utvikle motstandsressurser og en Opplevelse av sammenheng, som igjen fører til økt mestring og livskvalitet. Økt mestringsfølelse og økt selvfølelse var med på å redusere den negative påvirkningen av stress i form av usikkerhet og irrasjonell reagering i skolemiljøet. Intervjuene med lærere og foresatte bekreftet at elevene klarte å mestre flere dager eller uker på skolen enn før, uavhengig av faglige prestasjoner på skolen.

²² Evalueringen fra NORCE ligger her: <https://norcereasearch.brage.unit.no/norcereasearch-xmlui/bitstream/handle/11250/3040492/NORCE%2bHS%2brapport%2bnr.%2b45-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
[NORCE+HS+rapport+nr.+45-2022.pdf \(unit.no\)](#)

Livsmestring: Livsmestring er ett av tre tverrfaglige temaer i læreplanverket. Livsmestring i skolen handler om å kunne forstå og å kunne påvirke faktorer som har betydning for mestring av eget liv. Elevene skal lære å håndtere medgang og motgang, og personlige og praktiske utfordringer på en best mulig måte. Fysisk og psykisk helse, å kunne sette grenser og respektere andres, og å kunne håndtere tanker, følelser og relasjoner er sentralt i dette arbeidet. Målene for hva elevene skal lære innenfor temaet, uttrykkes i kompetansemål for fag der det er relevant. I Kristiansand er det det er laget en egen plan for folkehelse og livsmestring²³.

Sånn funker vi

Sånn Funker Vi (SFV) er en relasjonsbyggende metode i ungdomsskolene i Kristiansand kommune. Det handler om hvordan ha det bra med seg selv og med andre. SFV fremmer bruken av aktivitet og bevegelse i skolehverdagen. SFV ser hele mennesket og synliggjør at faktorer innenfor læring, sosiale aspekter og helse har en gjensidig sterk kobling til hverandre. Det gjennomføres på 9 ungdomsskoler skoleåret 2023/-24. Mer informasjon på kommunens nettside: [Kristiansand kommune - Sånn funker vi](#)

Forebyggende arbeid i skolen: Skolen er en viktig forebyggende arena, og det har kommet fram under planprosessen fra ulike fagmiljø at skolen burde styrkes med tverrfaglig kompetanse. Det kan avlaste pedagogene og sikre at barn og unges fanges opp tidligere.

5.2.3 Innholdet i SFO

Tilbudet om skolefritidsordning (SFO) før og etter skoletid gjelder for alle elever fra 1. til 4. trinn. For mange barn er SFO et sted elever kan oppleve fellesskap, være fysisk aktive samt utforske sine praktiske og estetiske ferdigheter. SFO sin rolle når det gjelder inkludering og mestring er derfor viktig del av kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid²⁴. De senere år har det vært fokus på å sikre kvalitet i tilbudet på SFO, blant annet gjennom innføring av egen Rammeplan for SFO, gjeldende fra august 2021. I Kristiansand er det jobbet fram felles mal for årsplan. SFO ledere samles i lærende nettverk for felles kompetanseheving og fagutvikling.

5.2.4 Mobbing

Både barn som mobber og barn som er utsatt for mobbing har høyere risiko for psykiske helseproblemer. Mobbing er svært alvorlig for barn og familier som er berørt, og kan få negative følger for psykisk helse resten av livet. Begynnende mobbeatferd kan starte allerede i førskolealder²⁵. Man finner at barn av foreldre med lav sosioøkonomisk status er i høyere risiko for å utøve, eller være utsatt for, mobbing.

Det er anslått at 10,5% av norske skoleelever utsettes for mobbing (FHI, 2023f). I Ungdata for 2022 for Kristiansand er det 7 % av ungdomsskoleelever som oppgir at de mobbes minst hver 14. dag

²³ Planen for hvordan Oppvekst i Kristiansand skal jobbe med livsmestring ligger her:

<https://www.kristiansand.kommune.no/navigasjon/barnehage-og-skole/folkehelse-og-livsmestring/introduksjon/>

²⁴ Se evaluering av innføring av ny rammeplan for SFO fra 2023: [NTNU SamForsk SFO Delrapport2_UU.pdf](#)

²⁵ Kristiansand har vært en foregangskommune for å sette mobbing i barnehage på dagsorden. Se blant annet forskningsartikkel fra UiA om forebygging av mobbing i barnehagen: <https://www.ks.no/contentassets/33782c703c5b4fe2b85a19364d86b652/forskningsrapport-fou-174007.pdf>

(Kristiansand kommune, 2022a). Elevundersøkelsen høsten 2022 viste en drastisk økning i andel elever som opplever å bli mobbet, og denne tendensen vedvarte i 2023 både i Kristiansand og nasjonalt.

FHI (2018) sier at et av de tiltakene som har størst positiv effekt på barns psykiske helse er et skolemiljø av høy kvalitet hvor det arbeides systematisk for å forebygge mobbing og atferdsproblemer. Å opprettholde og videreutvikle trygge og gode barnehage- og skolemiljøer uten mobbing og andre krenkelser krever helhetlig, langsiktig og systematisk arbeid. I tillegg til arbeid som fremmer et trygt og godt barnehage- og skolemiljø, er det nødvendig med en systematisk innsats rettet mot forebygging og håndtering av mobbing og andre krenkelser. Kristiansand kommune har en helhetlig og systematisk tilnærming til å forebygge mobbing, og følge opp saker når mobbing meldes inn.

Kristiansand kommunes helhetlige arbeid for å forebygge mobbing og krenkelser

I Kristiansand kommunens består forebyggende arbeidet av: 1) å skape et trygt og godt miljø i barnehager og skoler, 2) å forebygge mobbing og andre krenkelser, 3) å håndtere mobbing og andre krenkelser når det oppstår.

Hver skole har en koordineringsgruppe bestående av rektor, inspektør, spesialpedagog, koordinator, sosiallærer og helsesykepleier. Koordineringsteamet har som mål å bidra til tidlig innstas og tverrfaglig fokus hos elever som vekker bekymring. Koordineringsteamet skal ha jevnlig møter, hvor elevenes psykososiale miljø er tema, og innmeldte skolemiljø saker følges opp.

Når saken ikke lar seg løse internt på barnehagen eller i skolen, skal det være lav terskel for barnehagens og skolens ansatte å ta kontakt med øvrige kommunale tjenester. Tverrfaglig arena (TFA), PPT, mobilt team, avdeling for oppvekstmiljø og forebyggende tjenester og ressursteam for trygt og godt skolemiljø er viktige drøftingspartnere for barnehage og skole i kompliserte barnehage- og skolemiljø saker.

5.3 Tilrettelegge for trygge møteplasser, mestring, gode opplevelser og fysisk aktivitet

5.3.1 Utfordringer med ensomhet og sosial isolasjon

Om lag 15% av befolkningen oppgir at de ofte føler seg ensomme, og ensomheten har økt de siste 10-15 årene blant både ungdom og unge voksne. Det er en tendens til at stadig flere jenter mangler fortrolige venner. Det er noen flere enn før som er plaget av ensomhet (Ungdata, 2022).

Innvandrere opplever i større grad ensomhet og eksklusjon fra samfunnet enn den øvrige befolkningen (Meld St.23, 2022-2023, pkt 2.4). Selv om forekomsten av ensomhet har vært relativt stabil over år i Norge, har den økt i noen grupper, blant personer som bor alene under 35 år, og blant eldre. Ettersom det blir stadig flere eldre, må vi også forvente at forekomsten av ensomhet vil øke (FHI, 2023d). Det er stort behov for kunnskapsbaserte tiltak for å forebygge ensomhet hos eldre (Meld St.23, 2022-2023, pkt 2.2.8²⁶). Følgende faktorer kan beskytte både eldre (og andre aldersgrupper) mot ensomhet:

²⁶ Se også nettsiden «Sammen for et aldersvennlig Norge» fra [Senteret for et aldersvennlig Norge](#)

- Sosiale møteplasser og kulturtilbud, grøntområder og god tilgjengelighet til natur- og rekreasjonsområder
- Sosial og allsidig fysisk aktivitet
- Deltakelse frivillige organisasjoner

En økende andel studenter sier de er ensomme. En høy andel av studentene i Norge flytter hjemmefra for å ta utdanning, og vil derfor være nye på et sted med lite nettverk. Det er lite forskning på betydningen av nettverk og sosiale relasjoner og hva dette kan ha og si for studenters psykiske helse og livskvalitet (Mordal & Ness, 2021).

Faktaboks om ensomhet (fra FHI 2023e):

Sosial isolasjon og ensomhet er to ulike fenomen. Sosial isolasjon er en objektiv og kvantitativ indikator på manglende sosial kontakt og defineres og måles gjerne via en kombinasjon av indikatorer som om man bor med noen, kontaktfrekvens med venner og familie, størrelse på sosialt nettverk, deltakelse i sosiale aktiviteter og grupper.

Ensomhet er en subjektiv opplevelse, og kan defineres som et ubehagelig savn etter sosial kontakt. Dette savnet kan handle både om kvalitet og kvantitet – at man ikke har god nok kvalitet i relasjonene eller at man ikke har nok sosiale møter eller kontakter. Ensomhet er en vond følelse av savn etter tilfredsstillende eller tilstrekkelig kontakt med andre. Det er en subjektiv opplevelse påvirket av sosiale behov og forventninger, og noe annet enn å være alene i objektiv forstand. Mange ensomme er godt integrerte med mange venner, mens andre som er mye alene ikke kjenner på ensomhet.

Innen ensomhetsforskningen skiller man mellom ulike typer ensomhet. Et sentralt skille går mellom emosjonell og sosial ensomhet. Emosjonell (også kalt følelsesmessig eller intim) ensomhet handler om en lengsel etter en nær person, noen å betro seg til og få støtte, forståelse og anerkjennelse av. Sosial (eller relasjonell) ensomhet omhandler savn av et større sosialt nettverk, et større vennskapsnettverk og fellesskap.

Man kan også snakke om ensomhet eller opplevd utenforskap i forhold til lokalmiljø og storsamfunn (det kollektive), og dermed tre typer ensomhet – intim, relasjonell og kollektiv ensomhet.

Vi kan også skille mellom forbigående, situasjonsbestemt og kronisk ensomhet. Førstnevnte handler om å føle seg utenfor og kan komme brått - på en fest, på nettet eller hjemme. Den situasjonsbestemte ensomheten skyldes endringer i sosialt liv som følge av for eksempel flytting, pensjonering, helseproblemer eller tap av partner. Kronisk ensomhet er mer varig, kan ha vart siden barndommen, og kan skyldes (kombinasjoner av) arvelig sårbarhet, tilknytningsproblemer, tidlig opplevd mobbing, utenforskap eller andre krenkelser som gjør det vanskelig å føle på trygghet, tillit og nærhet til andre.

5.3.2 Tilgang til møteplasser og organiserte fritidsaktiviteter

Kommunen tilrettelegger for mange steder og aktiviteter som gjøre det enklere for innbyggere å møte andre mennesker, bygge nye vennskap og oppleve både glede og mestring. For eksempel:

Bibliotek og innbyggertorg er gratis og tilgjengelig flere steder i kommunen, og oppleves som en arena hvor alle innbyggere kan føle seg velkommen. Ifølge bibliotekplanen vil biblioteket i Kristiansand være et sted for deling av livserfaring, kunnskap og ferdigheter. I tillegg tilrettelegger biblioteket for samfunnsengasjement, aktiv samhandling med frivillige og for å kunne være en god møteplass mellom mennesker på tvers av ulikheter.

Fritidstjenestene: Fritidsklubber, ferietilbud og tilrettelagte gruppetilbud gir tilgang til opplevelser, mestring, venner og sosial tilhørighet. Fritidsklubbene skiller seg ut fra andre fritidsaktiviteter ved at de når ut til flere barn og unge fra familier med lav sosioøkonomisk status og med minoritetsbakgrunn.

Kristiansand kommune driver 28 fritidsklubber fordelt på 14 juniorklubber for 5.-7. trinn, og 14 ungdomsklubber for 8. trinn og opp til 18 år, fordelt på 15 lokasjoner i hele kommunen fra Søgne og Songdalen i vest til Tveit i øst. Fritidsenhetens tjenester er innrettet som et tilbud for alle. I dette ligger det at tilbudene skal være åpne og inkluderende ved å ha fokus på ivaretagelse av barn og unge som er berørt av utenforskap og diskriminering. Enhetens tilbud til barn og unge har lav økonomisk terskel for deltakelse ved at de er gratis, subsidiert eller lavt priset.

Utsagn om fritidsaktiviteters betydning for psykisk helse:

Gjennom organiserte fritidsaktiviteter som idrett, friluftsliv, musikkorps og fritidsklubb, får barn og unge et bredt og mangfoldig aktivitetstilbud der de bor. Dette er sosiale møteplasser hvor man kan knytte vennskap, bygge nettverk og utvikle sosiale ferdigheter. Undersøkelser viser at ungdom fra hjem med høyest sosioøkonomisk status har nesten dobbelt så høy sjanse for å delta i organiserte fritidsaktiviteter sammenlignet med de som kommer fram hjem med lavest sosioøkonomisk status (Meld. St. 18, 2020-2021). Gode fellesskap og utjevning av sosiale forskjeller gjennom deltakelse i åpne aktiviteter kan forebygge psykiske helseproblemer og styrke deltakernes psykiske helse (Andersen & Seland, 2019). Derfor er det viktig at kommunen tilbyr noen fritidsaktiviteter som er åpne for alle, uavhengig av foreldrebakgrunn. Klubbens ansatte og jevnaldersfellesskap tilbyr sårbare ungdommer trygghet, tilhørighet og en opplevelse av mestring. Dermed tilbyr klubben en institusjonalisert trygg sone for ungdom som trenger det, og gir tid til gradvis tilknytning og selvstendighet.. ..

Tre sentrale premisser for trivsel i ungdomstida: 1) Å ha et trygt sted å være hvor ungdom kan oppleve tilhørighet; 2) å ha positive relasjoner med andre; 3) å oppleve utvikling, mening og å stole på egne evner (Eriksen & Seland, n.d.)

Kommunens fritidsledere har god kontakt med unge²⁷. På den måten kan fritidsledere være viktige aktører for å alminneliggjøre at man har vonde følelser når livet er vanskelig. I tillegg ligger det mange muligheter i digital kommunikasjon. Kommunen har foreløpig i liten grad utforsket hvordan de ansatte kan benytte digitale arenaer til å oppsøke og komme i dialog med barn og unge om livsutfordringer.

Digitalt uteteam i Bergen

Ungdomskontakten i Bergen har et eget uteteam som jobber digitalt. De går på skoler og inviterer ungdommer inn i en Discord-server der voksne ansatte ungdomsarbeidere er til stede på faste tider, og snakker, gamer, og er tilgjengelige for de unge som ønsker det. De fleste ungdommene forlater serveren etter hvert, men de som blir igjen er gjerne de som har behov for et trygt sted å være på nett.

Knuden kulturskole: Kommunens kulturskole har som mål å være åpen for alle barn og unge uansett bosted, kjønn, husstandsøkonomi, helsesituasjon, religiøs overbevisning, foresattes kulturinteresse eller hvilket land barnet eller foresatte er født i. I praksis er det en utfordring at det er store sosiale

²⁷ Hentet fra høringsinnspill fra «Ungdom og fritid» til statsbudsjettet: <https://www.stortinget.no/no/Hva-skjer-pa-Stortinget/Horing/horingsinnspill/?dnid=33801&h=10004913>

forskjeller i bruk av kulturskolens tilbud. I plan for kulturskolen står det de ønsker et mer systematisk samarbeid med skolen, helse-vesenet, fritidsenheten, biblioteket, Samsen eller andre offentlige instanser som kan veilede barn og unge inn til et kulturskoletilbud²⁸.

Aktiv senior: Formålet med Aktiv senior er å gi den økende seniorbefolkningen mulighet til å være deltakende og aktiv for å bevare egen helse og livskvalitet lengst mulig. Dette gjøres gjennom å tilby aktiviteter, kurs, foredrag og sosiale møteplasser for innbyggere som ønsker en aktiv pensjonisttilværelse. Kommunen har fire seniorsentre og tilbyr aktiviteter, kurs og sosiale møteplasser. Kommunen har få tilbud innen psykisk helse for seniorer. Aktiv senior har derfor testet ut og fått gode tilbakemeldinger på kurs «Mental styrketrening». I tillegg kan «Hverdagsglede» og «Takk bare bra» være kurstilbud som egner seg for seniorgruppen.

5.3.3 Fysisk aktivitet og psykisk helse

Fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv er en viktig kilde til glede, mestring, helse og livskvalitet, og bidrar derfor til å styrke psykisk helse. Gjennom deltakelse skapes samhørighet og fellesskap. Dette underbygger viktigheten av at kommunen legger til rette for gode og varierte idretts- og friluftsanlegg for allmenn bruk for alle byens innbyggere, slik det står omtalt i kommunedelplan for idrett og friluftsliv. Kristiansands innbyggere har ifølge denne planen god tilgang på idretts- og friluftsanlegg. Målet er å tilby idretts- og friluftslivstilbud med kvalitet og variasjon, som kan bidra til at befolkningen blir mer aktive, får gode opplevelser, bedre helse og livskvalitet.

Samtidig er det sosial ulikhet i bruk av anleggene, og særlig tendens til økende sosiale skiller i unges deltakelse i organiserte idrettsaktiviteter. Som i landet forøvrig opplever idrettsklubbene i Kristiansand en dreining mot høyere krav og større alvor, noe som gjør det vanskeligere for idrettslagene å tilrettelegge for trivsel for alle (FHI, 2022a). Kravene øker ettersom barna blir eldre. Det er særlig jenter, og spesielt de med innvandrerbakgrunn, samt unge fra familier med lav sosioøkonomisk status, som ser ut til å falle fra når idretten stiller stadig høyere krav til trening og innsats. Den organiserte idretten blir mer og mer tilpasset en selektert gruppe barn og ungdom. Mangfoldet skrumper inn, og frafallet følger sosiale skillelinjer (Solstad et al., 2022). Det er derfor viktig at kommunen bidrar til at barn og unge deltar lenge i organisert idrett, og at den organiserte idretten tilbyr aktiviteter for flere enn de som har ambisjoner.

5.4 Motivere for samfunnsdeltakelse og frivillig arbeid

5.4.1 Frivillighetens betydning

Deltakelse i frivillig aktivitet og annen samfunnsbyggende arbeid kan styrke relasjoner og tillit mellom mennesker i et lokalsamfunn, og dermed styrke innbyggernes evne til å tåle motgang og utfordringer. Høy deltakelse i frivillig arbeid bidrar til å skape et inkluderende og mangfoldig samfunn hvor alle kan bidra til fellesskapet ut fra egne forutsetninger.

²⁸ Kilden teater og konserthus har en satsing på «Kilden Dialog» som skal inkludere og løfte frem amatører og marginaliserte grupper ved at de skal få utforske ressursene – og spille ut talentene sin gjennom teater, dans, sang og musikk. Kilden har fått 15 mill fra Sparebankstiftelsen for å bidra bedre til sosial utjevning.

Å delta i frivillig arbeid kan påvirke trivsel, livskvalitet og gi mestring og kunnskap for enkeltpersoner. Deltakelse i meningsfulle samvær og aktiviteter styrker evnen til å mestre egen livssituasjon. Å engasjere seg også i andres livskvalitet, i nettverket, lokalmiljøet eller gjennom frivillig arbeid, kan være en gunstig måte for både å knytte bånd, og oppleve egenverdi og mening, og å forebygge fysiske og psykiske plager (Meld. St. 23, 2022-2023). Ifølge frivillighetsmeldingen for Kristiansand kan det å gjøre en frivillig innsats kan bidra til et større sosialt nettverk og mening til dagene. Det kan handle om løfte blikket utover seg selv, komme seg opp om morgenen, komme seg ut blant folk, gå ut gjør at noen savner deg og spør etter deg.

Det blir flere og flere pensjonister som kan være en ressurs i frivillig aktivitet og annen samfunnsbyggende arbeid. Kommunen kan bidra for å tilrettelegge for denne type aktivitet for eldre som ønsker slik deltakelse.

5.4.2 Kommunens roller for å fremme deltakelse

Oversikter: Kommunens ulike avdelinger har et utstrakt samarbeid med svært mange typer frivillige organisasjoner, som for eksempel velforeninger om styrking av lokalmiljø, med idrettsklubber om å øke deltakelse i fysisk aktivitet og med velferdsorganisasjoner om å drive sosiale tiltak. Kommunen forvalter flere tilskuddsordninger. Det finnes i dag en rekke arenaer for samhandling mellom frivillig sektor og Kristiansand kommune. Noen treffpunkter er for organisasjoner som jobber innenfor samme felt og kan foregå enten på ad-hoc basis eller jevnlig. Kommunen har en rekke interne og eksterne oversikter over organisasjoner og deres aktiviteter. Men oversiktene er tilpasset ulike formål og kommuniserer i liten grad med hverandre. I forbindelse med utarbeidelse av frivillighetsmelding for Kristiansand kom det fram behov for flere møtepunkter og bedre informasjon om muligheter for å være frivillig, fra både frivillige aktører og kommunene selv.

Bydelsvis samarbeid: I noen bydeler samarbeider de ulike aktørene om utvikling og drift av lokale tiltak og sosiale treffpunkt i nærmiljøet. Det ligger potensiale i et enda mer utstrakt samarbeid i flere bydeler og lokalsamfunn. Sammen kan de ulike aktørene få gjort mer, nå flere og inspirere hverandre.

Tilgjengelige møtesteder: Et viktig bidrag til å stimulere frivilligheten er at kommunen har flere bygg i nærmiljøene (for eksempel bydelshus, grendehus, fritidssentre) som er tilgjengelige for frivillige lag og foreninger.

Utjevne sosial ulikhet: Det er de frivillige organisasjonene som rekrutterer og følger opp frivillige. Kommunens rolle kan være å knytte lokale aktører sammen, samt være en støtte for lokale frivillige organisasjoner og nettverk. Deltakelse i frivillig arbeid følger ofte sosioøkonomiske skillelinjer, så det kan være en viktig rolle for kommunen å bidra til å finne ut hvordan organisasjonene kan nå ut til innbyggere som i mindre grad har verv, eller som sjelden deltar på formelle arenaer i lokalsamfunnet (NOU 2020:16).

Demokratiprojektet på Samsen

Demokratiprojektet og demokratinettverket jobber med demokratiopplæring av ungdom med ulike diskrimineringsgrunnlag i demokratiwerkstedet. Prosjektet ønsker å være en viktig faktor for ungdom med sårbarhet for radikaliserings. Prosjektet kan være en samarbeidspartner for skolene, eller fritidstilbudene som er i kontakt med ungdom som står i fare for å bli radikalisert.

Demokrativerkstedet jobber for å skape ungdomsengasjement i kommunen, dette gjøres av og med ungdommene i verkstedet. Demokrativerkstedet jobber med demokratiopplæring i vid forstand ved å spre kunnskap til ungdom mellom 15 og 25 år. I fjor nådde Demokratiprojektet 4500 barn og ungdom i regionen. Samtidig har demokratinettverket en rolle som fasiliteterer for å samle lokale krefter som jobber med ungdomsmedvirkning og åpne tilbud for barn og ungdom i Kristiansand.

5.5 Fremme betydningen av arbeid for psykisk helse

Deltakelse i utdanning, arbeid og aktivitet er viktig for å fremme mestring og forebygge psykiske helseplager. Arbeidsdeltakelse er i mange tilfeller helsefremmende, også for personer med psykiske plager og lidelser. Studier viser at det er klare indikasjoner på at tap av arbeid gir dårligere psykisk helse, mens retur til arbeid påvirker den psykiske helsen i positiv retning (Meld. St. 23, 2022-2023, pkt 2.3.).

NAV er kommunens viktigste aktør for å få fram betydningen av arbeid, og for å formidle kontakt mellom arbeidssøkere og arbeidsgivere slik at flest mulig kommer i arbeid. Når det gjelder unge som skal velge utdanning og motiveres for arbeidslivet, har Kristiansand kommune forsterket samarbeid med lokale bedrifter og arbeidsgivere for å fremme kunnskap og interesse hos de unge om aktuelle arbeidsmuligheter.

Yrkesrettet utdanningsvalg og forpliktende samarbeidsavtaler om unge²⁹

Kristiansand har gjennom programmet Flere i arbeid etablert innsatsområdet «yrkesrettet utdanningsvalg», hvor målsetningen er å få flere ungdommer til å velge utdanninger som leder dem til arbeid, og å jobbe med utdanningsvalg og entreprenørskap i skole på en måte som forebygger utenforskap. Det iverksettes tiltak som skal øke praktiske undervisningsopplegg i ungdomsskolen og styrke overgangen til videregående opplæring. Ungdom trenger innsikt i arbeidslivet, ulike utdanningsprogram og kunnskap om samfunnets behov for arbeidskraft. Ved å øke praktiske mestringsopplevelser på ungdomsskolen øker forutsetningene for at unge velger utdanning som leder dem til arbeid

Kristiansand kommune samarbeider i tillegg med Agder fylkeskommune og flere regionale partnere om å utvikle en partnerskapsavtale mellom offentlige aktører og arbeidsgivere. Partnerskapsavtalen innebærer et felles tankesett og en forpliktelse om å støtte de unge i å nå sine mål om utdanning og jobb³⁰.

5.6 Forebygge diskriminering og fremme mangfold

Mangfold i kunst og kulturliv: Mangfold i kulturlivet er en forutsetning for at Kristiansand skal være en god by for alle slik det står beskrevet i kulturstrategien. For at kunst og kultur skal ha relevans, må hele befolkningen kunne kjenne seg igjen i det som formidles og produseres. Kulturlivet må legge til rette for at alle kan delta likeverdig og aktivt i utviklingen av Kristiansand sitt kulturliv som utøvende, aktør og konsument. Ved å la ulike stemmer slippe til ivaretas ytringsfriheten og innbyggerne kan få økt forståelse for hverandre. Dette er viktig for opplevelsen av tilhørighet og fellesskap. Kristiansand

²⁹ Prosjektet er en av flere satsinger i programmet «Flere i arbeid». Se mer info her: <https://www.kristiansand.kommune.no/tema/flere-i-arbeid/tematiske-satsinger/yrkesrettede-utdanningsvalg/>

³⁰ Se mer om ungdomsgarantien og Agder fylkeskommune i kronikken i Fædrelandsvennen her: <https://www.fvn.no/mening/kronikk/i/69EeQL/agder-trenger-hver-eneste-ungdom-inn-i-fremtidens-arbeidsstyrke>

kommune etterstreber derfor mangfold i program, personell og publikum. Den kulturelle skolesekken er et av virkemidlene kommunen har for fremme mangfold og åpenhet.

En by for alle-uka: En by for alle-uka er Kristiansands årlige felles innsats for å fremme arbeidet med inkludering og mangfold. En by for alle handler om at både innbyggere, næringslivet, frivillige organisasjoner og kommunen kommer sammen for å skape noe nytt for hverandre, for nærmiljøet, for regionen og tjenestetilbudet.

Forebygge hatytringer³¹: I kriminalitetsforebyggende plan for kommunen er det mål om at så vel barn, ungdom og voksne som bedrifter og ansatte skal oppleve en trygg hverdag i hjemmet, på arbeid, i nærmiljøet og i bykjernen. Foreslåtte tiltak er at det skal utarbeide en handlingsveileder som gir ansatte den nødvendige kunnskapen til å oppdage, håndtere og følge opp mennesker som utsettes for hatkriminalitet. I tillegg skal kommunen sikre at skole og barnehage inkluderer hatytringer og gruppebasert skjellsord i eksisterende mobbeprogrammer og i deres systematiske arbeid med å fremme barns helse, miljø og trygghet.

Forebygge strukturelle rasisme: Rasisme har alvorlige konsekvenser for menneskers selvbylde, identitetsforståelse og samfunnsdeltakelse. Rapporten «Strukturell rasisme i Kristiansand» retter særlig fokus mot hvordan ungdommer med minoritetsbakgrunn erfarer rasisme både i skolehverdagen og i overgangen til arbeidslivet³². Strukturell rasisme innebærer systematisk eller strukturell negativ forskjellsbehandling av individer på grunnlag av vilkårlige medfødte eller tilskrevne karakteristika som hudfarge, språk, etnisk og/eller nasjonal opprinnelse eller religiøs tilhørighet. Den strukturelle rasismen er ikke nødvendigvis intensjonell, men den resulterer i at sosiale strukturer og samfunnsordninger bidrar til å forskjellsbehandle og diskriminere mennesker. Undersøkelsen fra Kristiansand viser at selv om mange av minoritets elevene trives på skolen og deler positive og gode erfaringer, viser vår undersøkelse at flere av dem også har vonde og tunge opplevelser i skolen knyttet til bakgrunn og hudfarge. I møte med disse vanskelige hendelsene oppgir flere av informantene at de ikke opplever at skolen har tatt ordentlig tak i problemene. Det er få tiltak som retter seg mot å endre rasistiske strukturer i kommunen.

5.7 Forebyggende helsetjenester

5.7.1 Legetjenester

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige allmennlegetjenester. Fastlegene har ansvar for å følge opp alle typer helseutfordringer, inkludert å gi råd til pasienter om hvordan de kan ta vare på egen helse og forebygge at psykiske plager og lidelser oppstår.

³¹ Samarbeidet gjennom «[Plattform](#)» er et eksempel på hvordan kommunen samarbeider for å forebygge radikaliserings, hatytringer og voldelig ekstremisme

³² Rapporten ble publisert i mai 2024. <https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/8a4d633ff1564f8d9fe3120fc77ccabf/13098--rapport---strukturell-rasisme-i-kristiansand-kommune-06.05.24.pdf>

5.7.2 Helsestasjon og skolehelsetjenester

De første årene i et menneskes liv, fra unnfangelse til 2 år regnes som en av de mest kritiske og sårbare utviklingsperiodene, da det danner grunnlaget for og preger menneskets psykiske og fysiske helse og trivsel resten av livet. I denne perioden finnes de største mulighetene for å redusere generasjonsoverføringer og skape gode forutsetninger for gode livsvilkår videre. En god oppfølging i svangerskap og etter fødsel kan bidra til å forebygge fødselsdepresjon og bidra til å avdekke behov for hjelp på et tidlig tidspunkt (Meld. St. 23, 2022-2023, pkt 3.3.2).

«De 1000 første dagene»

De 1000 første dagene har blitt et begrep som brukes i mange sammenhenger for å tydeliggjøre viktigheten av forebyggende innsats tidlig i et livsløp³³. Det er publisert flere rapporter som viser betydningen av hvor mye de 1000 første dagene i livet har å si for psykisk helse senere i livet³⁴. Rapportene viser til store og positive effekter av å støtte opp om foreldreferdigheter i barnets første år, og betydningen av tverrfaglig samarbeid i møte med familiene.

Jordmor, helsestasjons- og skolehelsetjenesten er viktig i kommunenes arbeid med å gi alle en god start på livet³⁵. Tjenesten skal bidra til å forebygge sykdom og fremme god fysisk og psykisk helse hos barn og unge, samt deres foreldre, utjevne sosiale helseforskjeller og forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt. Tjenesten gjennomfører planlagte helsekontroller for barn og gravide, og er et viktig lavterskeltilbud i kommunen. Tjenesten skal også fremme helsekompetanse hos både barn, ungdom og foreldre for å legge til rette for gode valg senere i livet og fremme egenmestring i møte med livets utfordringer. Tjenesten har høy oppslutning i befolkningen og når ut til nesten alle i sin målgruppe. Helsesykepleier på skolene etterstreber tilgjengelighet, og at barn og unge kan få time med kort eller ingen ventetid. Mange unge trenger veiledning i å sette ord på vanlige følelser, før de utvikler seg til psykiske plager. For mange oppleves helsesykepleier som en trygg voksen som de kan få råd og veiledning fra, siden de ofte har en god relasjon fra før.

Familiens hus: Barne- og familietjenestene er i flere bydeler helt eller delvis samlokalisert i «Familiens hus». Det vil si at jordmødre, helsesykepleiere, helsestasjonslege, familieveiledere, psykologer, barnevern, PPT, ergoterapeuter og fysioterapeuter holder til i samme, fysiske bygg. Denne organiseringen og lokaliseringen skal legge til rette for bedre tverrfaglig samhandling slik at kommunen lettere kan lykkes med tidlig innsats og koordinerte tjenester for å hjelpe barn og familier. Tjenestene skal også støtte barnehagenes og skolenes arbeid med å utvikle inkluderende læringsmiljø og med å sette inn gode tiltak for å hjelpe barn og unge som har behov for ekstra støtte. I tillegg er de sentrale samarbeidspartnere for spesialisthelsetjenesten.

³³ Se blant annet rapport fra KS 2022: <https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/partnerskap-for-radikal-innovasjon/rapport-om-de-1000-forste-dagene-i-et-individs-liv/>

³⁴ Se rapporter anbefalt av Helsedirektoratet i 2021: <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/nye-rapporter-om-psykisk-helse-de-forste-1000-dagene-av-livet>

³⁵ Tjenestene følger nasjonale faglige retningslinjer: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/nasjonal-faglig-retningslinje/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

En god oppfølging i svangerskapet og etter fødsel kan bidra med å forebygge fødselsdepresjon, og bidra til å avdekke behov for hjelp på et tidlig tidspunkt.

5.7.3 Foreldreveiledning i grupper

Foreldre er de viktigste for barns helse og utvikling, og tidlig innsats er viktig for å gi barn best mulig oppvekstvilkår. Foreldre som tåler å stå i ubehag sammen med sine barn, vil samtidig lære dem å mestre livet. Ved å bidra til å normalisere det å ha det vondt, kan de hjelpe sine barn å tåle det. Det gjelder både i rollen som foreldre til yngre barn, men også særlig i rollen som foreldre til tenåringsbarn.

Kristiansand bruker metodikken som kalles ICDP (International Child Development Programme)³⁶. ICDP foreldreveiledning er et universelt lavterskeltilbud som passer for alle som er foreldre. Studier viser at foreldre som har deltatt på ICDP opplever økt mestring i foreldrerollen og en bedret relasjon mellom foreldre og barn³⁷.

ICDP foreldreveiledning til tenåringsforeldre er et populært tilbud, med gode tilbakemeldinger fra foreldre som har deltatt. Foreldrene beskriver at de har blitt tryggere i foreldrerollen, at de er roligere i relasjonen med ungdommene og at samspillet og kommunikasjonen er bedre³⁸.

ICDP foreldreveiledning på flere språk

ICDP-grupper på andre språk enn norsk holdes på Kongsgård skolesenter. ICDP foreldreveiledning er obligatorisk for foreldre som er i introduksjonsprogrammet, men andre foreldre er også velkommen til å delta. I tillegg til å være et kultursensitivt foreldreveiledningsprogram, så fungerer disse gruppene som en brobygger mellom norsk kultur og kulturen man har med seg fra hjemlandet. Samtalen foregår på deltakernes morsmål, gruppene ledes av en veileder som snakker deltakernes morsmål og en veileder som har norsk som morsmål. Å være flyktning og foreldre i et nytt land og i en ny kultur kan være svært krevende. ICDP gruppene kan være nettverksbyggende, som er positivt siden mange nyankomne flyktninger er her uten nettverk og uten storfamilien. Ved å være deltaker i ICDP foreldreveiledning kan det bli lettere å være foreldre i en ny kultur.

5.7.4 Frisklivs – og mestringstjenester

Frisklivsentralen er en helsefremmende og forebyggende kommunal helsetjeneste for personer med sykdom, eller økt risiko for sykdom, som trenger støtte til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Frisklivssentralen skal primært gi støtte til fysisk aktivitet, kosthold, snus- og røykeslutt, men kan også gi veiledning og tilbud knyttet til psykiske belastninger, søvnvaner og risikofylt alkoholbruk. Gjennom tidlig innsats kan Frisklivsentralen bidra til å redusere forekomsten av

³⁶ Se oppslag fra Kristiansand her: <https://www.kristiansand.kommune.no/aktuelt/2024/god-oppslutning-om-foreldretilbud/>

³⁷ Resultater at ICDP-studie her: <https://www.fhi.no/nyheter/2021/studie-finner-at-foreldreveiledning-virker/>

³⁸ Rapport fra 2024 om ungdomsforeldre her: [Ny rapport: Ungdomsforeldre opplever at de ble tryggere i foreldrerollen etter veiledningsprogram i Bufdir.](#)

og forebygge utvikling av livsstilssykdommer og psykiske plager, slik at den enkelte kan opprettholde sin arbeidsevne og livskvalitet, slik det står i nasjonal veileder for frisklivsentraler.

Frisklivsentralen i Kristiansand har ulike gruppetilbud med fokus på levevaneendring, samt diagnosespesifikke trenings-, lærings- og mestringstilbud. I tillegg har Frisklivsentralen kurs som kan bidra til å styrke deltakernes evne til å ta vare på og styrke sin psykiske helse, som for eksempel søvnkurs og tankevirus og kurs i «Hverdagsglede».

Kampanjer for god psykisk helse

«Hverdagsglede» handler om 5 fem grep som kan gi en bedre hverdag: være oppmerksom, være aktiv, fortsette å lære, knytte bånd og gi³⁹. «Hverdagsglede» har mye felles med «ABC for god psykisk helse» som er en kommende nasjonal folkehelsekampanje som skal piloteres i Trøndelag. ABC-kampanjen er basert på tre prinsipper: Den skal inspirere flere til å gjøre noe sammen, gjøre noe aktivt og gjøre noe meningsfylt (Meld. St. 23, 2022-2023, pkt 2.6).

6 Kommunens roller og ansvar når psykiske plager og lidelser oppstår

I dette kapitlet gjennomgås kommunens roller og ansvar når psykiske plager og lidelser oppstår første gang. Det gjelder også hva kommunene kan gjøre for å avdekke og kartlegge plager og lidelser, samt hvordan kommunen jobber med risikogrupper. Hvis psykiske plager og lidelser oppdages tidlig og møtes på en riktig måte, kan det forebygge at plagene blir varige og hemmende, og at det kan redusere de negative følgene av å ha psykiske lidelser. Det innebærer også å skille psykiske plager eller lidelser fra normale reaksjoner på ubehagelige livshendelser.

6.1 Tidlig identifisering

6.1.1 Gravide kvinner og mødre i risikogrupper

Førstegangskonsultasjon med gravide. I Kristiansand får alle gravide tilbud om en førstegangskonsultasjon der man har søkelys på å kartlegge fysiske-, psykiske og sosiale faktorer. Her kartlegges det systematisk med tanke på rusvaner og historie, vold og/eller overgrep, generell helse, nettverk og livssituasjon. Ut ifra dette legges det opp en tilpasset oppfølging i svangerskapet videre. Det er tett samarbeid mellom jordmødre og helsesykepleiere rundt graviditet og etter fødsel. Alle familier får besøk av jordmor og helsesykepleier etter fødsel. En god oppfølging i svangerskapet og etter fødsel kan bidra med å forebygge fødselsdepresjon, og bidra til å avdekke behov for hjelp på et tidlig tidspunkt.

Om fødselsdepresjon

Fødselsdepresjon er en samlebetegnelse for flere ulike typer depressive tilstander som oppstår under svangerskap eller etter fødsel, og som krever ulik tilnærming (Steen et al., 2020). I spedbarnsperioden kan lidelsen bidra til at moren ikke klarer å ivareta barnets fysiske og emosjonelle behov. Fødselsdepresjon

³⁹ Se mer om kurstilbud i Kristiansand her: [Kurs i «Hverdagsglede og 5 om dagen for god psykisk helse»](#)

rammer omtrent 1 av 10 mødre. Det ble registrert en økning under pandemien hvor hele 1 av 3 rapporterte om depressive plager (Johansson, 2022). Tilstandene kan påvirke mødres tenkning og tolkning av barnets atferd, deres relasjon og egen mestring av rollen. Deprimerte mødre opplever oftere enn andre at barnet er utidig og krevende. De kan også være mindre følelsesmessig tilgjengelige for sine barn. I de alvorligste tilfellene kan det være risiko for rusmiddelmisbruk og selvmord. Studier har vist at barn som vokser opp med mødre med en langvarig eller tilbakevendende alvorlig depresjon har en økt risiko for å utvikle emosjonelle, kognitive, språklige og sosiale vansker.

Edinburgh-metoden (EPDS) er et Individbasert tiltak for gravide og nybakte mødre som benyttes i Kristiansand. Den består av screening og samtaler der begge foreldre kan være med. Programmet bidrar til å oppdage fødselsdepresjon/angst og til å hjelpe de som er rammet.

Både uønskede svangerskap, spontane aborter og provoserte aborter kan være en psykisk belastning for kvinnene, og for familien rundt. Kommunen har i dag ikke et etablert system for å fange opp disse kvinnene.

Forsterket helsestasjon. Kristiansand kommune har et tilbud om tettere oppfølging fra helsestasjon av gravide med tidligere eller nåværende rusmiddelbruk. Det gis oppfølging av jordmor og helsesykepleier i svangerskapet, og for barnet og familien på helsestasjonen etter fødsel. Jordmor har i snitt på 12 gravide på forsterket helsestasjon pr år (tall fra 2020-2024). Helsestasjonen følger opp 55 barn i alderen 0-3 år (tall pr april 2024) på forsterket helsestasjonstilbud.

Oppfølgingsprogram for mødre med sammensatte utfordringer

Sammen på vei er et frivillig oppfølgingsprogram for kvinner med sammensatte utfordringer som skal bli mor for første gang, og er et prosjekt som nå testes ut i Agder. Formålet med programmet er å styrke førstegangsforeldre som har en utfordrende livssituasjon i sin kommende rolle som foreldre. Programmet gis i tillegg til ordinær oppfølging i kommunen, som blant annet helsestasjon. *Sammen på vei* startet opp i Agder i desember 2020, da som *Familie for første gang*. Prosjektet varer til 2027. Kristiansand er vertskommune for 12 andre kommuner i Agder. Per januar 2024 har de mottatt 122 henvisninger og hatt 65 deltakere i programmet. Mer informasjon her: [Sammen på vei](#)

6.1.2 Voldsutsatte, rusproblemer og psykososiale vansker

Personer som utsettes for vold og overgrep har en økt risiko for å utvikle emosjonelle, atferdsmessige og sosiale vansker i tillegg til psykiske og somatiske lidelser.

Barn og unge som opplever vold og seksuelle krenkelser. Bystyret har nylig vedtatt handlingsplan for forebygging av vold og overgrep mot barn. Den inneholder beskrivelser av forekomst, konsekvenser og foreslår forebyggende og oppfølgende tiltak for hvordan rigge organisasjonen til å håndtere volds- og overgrepstematikken fremover.

Barn og unge som har opplevd vold og seksuelle krenkelser, inkludert digitale, rapporterer oftere om andre typer negative erfaringer som utenforskap, mobbing, tidlig seksuell debut og rusutfordringer. Svært mange utvikler etter hvert sosiale og atferdsmessige vansker, kognitiv skjevutvikling samt lærevansker og skolevegring. Nasjonale rapporter melder om stadig mer voldelig og seksuell grenseoverskridende atferd blant barn, og flere viser til voldelig og krenkende porno som en av årsaksforklaringene av hva som påvirker deres syn på sex.

Ungdom som utøvere av vold og utsettes for vold. I det kriminalitetsforebyggende arbeidet er det avdekket at det ofte er knytninger mellom ungdommer som utøver vold og de som utsettes for dette (Agder Politidistrikt, 2022). I noen tilfeller er det vold mellom ungdommer i samme miljø. Utvikling av vold i et ungdomsmiljø kan skape utrygghet for et større ungdomsmiljø og påvirke trygghetsfølelsen på skole og i det offentlige rom. Erfaringsmessig har ungdom som utøver vold selv vært utsatt for kriminalitet.

Ungdom som gjennomfører ungdomsstraff eller ungdomsoppfølging har ofte psykiske vansker (Meld. St. 34, 2020-2021, pkt 3.2.1.4). Politiet i flere av storbyene rapporterer at blant ungdommer som begår gjentatt kriminalitet sliter flere med psykiske helseutfordringer. Omfattende bruk av narkotika og utvikling av avhengighet fremstår ofte som selvmedisinering av underliggende problematikk, slik som psykiske problemer og lidelser mv., men også som uttrykk for utenforskap og marginalisering. Unge med psykiske lidelser tester oftere ut rusmidler enn andre.

Helse- og omsorgstjenestens ivaretagelse av barn som begår eller står i fare for å begå kriminelle handlinger, dreier seg i hovedsak om behovet for helsehjelp, og er ikke knyttet direkte til at barnet begår eller står i fare for å begå kriminelle handlinger. I enkelte tilfeller kan likevel kriminelle handlinger være et resultat av et udekket behov for helsehjelp, for eksempel psykiske helseutfordringer og/eller rusproblemer.

De fleste kriminalitetsforebyggende tiltak i kommunen er rettet mot ungdommer som utøver vold, trusler og kriminalitet og i mindre grad rettet mot ungdom som er utsatt for denne kriminaliteten. Ungdom som utsettes for vold har ofte behov for trygghetsskapende tiltak i skole eller andre arena og kan ha behov for ytterligere tjenester i kommunen. Kommunen kan bli bedre på å systematisk fange opp ungdommer som er utsatt for vold og å gi dem tettere oppfølging.

Kommunen og samarbeidspartnere har økt bekymring for den yngste gruppen av ungdommer fra 12 år og oppover. Flere opplever at det er mangel på samkjørte og tilgjengelige tjenester ift. rus- og psykisk helsearbeid så langt ned i alder, og at det er mangelfullt samarbeid med de videregående skoler om ungdom med rus- og kriminalitetsutfordringer. For noen er det uavklart hvem som koordinerer på individ og gruppe nivå. Konsekvensen blir at hjelpen kommer for sent inn.

Avdeling for oppvekstmiljø og forebyggende tjenester: Avdelingen har et særlig fokus på å forebygge rus, kriminalitet og psykososiale utfordringer hos barn og unge opp til 16 år. Det siste året har det vært jobbet mye med å videreutvikle familieråd og foreldreråd som forebyggende tiltak. I tillegg prøver avdelingen ut forebyggende effekt av ordningen med å ha en foreldreressurs, det vil si en ansatt med barnevernskompetanse i barnehager.

Voksne og eldre⁴⁰: Kommunen er i ferd med å innføre modellen TryggEst⁴¹ som skal bidra til å forhindre, avdekke og håndtere vold og overgrep mot voksne mennesker som i liten eller ingen grad

⁴⁰ Bystyret har vedtatt at det skal lages en egen handlingsplan for forebygging av vold og overgrep mot voksne og eldre. Planarbeidet er ikke igangsatt.

⁴¹ Se mer om TryggEst her: <https://www.bufdir.no/vold/tryggest/>

er i stand til å beskytte seg selv. For utviklingshemmede har kommunen et opplæringsprogram om kropp og grensesetting som heter VIP⁴².

6.1.3 LHBT-personer

Mange av de psykiske plager unge har er knyttet til tanker om identitet og kropp. Egen seksualitet er en sentral del av dette. En god seksualundervisning kan være et viktig bidrag for å bedre psykisk helse blant unge⁴³.

Holdningene overfor lesbiske, homofile, bifile, transpersoner («LHBT-personer») og andre skeive blir stadig mer positive. Men fremdeles er det LHBT-personer som føler de må skjule sin identitet, levekårene er på flere områder gjennomsnittlig dårligere, og selvmordstallene er bekymringsfulle. LHBT-personer som ikke er åpne, sliter ofte med skam og angst for å bli avslørt⁴⁴. I Agder er andelen som har forsøkt å ta sitt eget liv høyere for både lesbiske, homofile og bifile enn i den øvrige befolkningen (Likestillingscenteret, 2018). Andelen selvmordsforsøk er særlig høy blant ungdom og unge under 25 år.

Kommunens ungdomstjeneste har tilbud om egne grupper for dem som strever med kjønnsidentitet⁴⁵.

6.1.4 Pårørende

Nær 1,5 millioner voksne nordmenn pårørende til personer med fysisk eller psykisk sykdom (Helsedirektoratet, 2021), mange av dem er barn. Pårørende kan oppleve situasjonen som krevende og selv få behov for avlastning og hjelp. Pårørende kan bli utslitte og syke og få egne utfordringer fordi de er pårørende. Noen blir deprimerte, får søvnproblemer eller psykosomatiske utfordringer. For noen ender det opp med å bli arbeidsledige, uføre eller isolerte. Mange pårørende trenger å bli mer sett og lyttet til enn i dag. Mange forteller blant annet om behov for informasjon, veiledning, koordinering, kjennskap til rettigheter, støtte, avlastning og oppfølging. Pårørende som klarer å opprettholde sine vanlige liv rapporterer om mindre depresjon, søvnproblemer, smerte og de opplever at omsorgsbelastningen er mindre.

Barn opplever også å bli pårørende. Det kan være foreldre/foresatte eller søsken blir psykisk syke, rusmiddelavhengige, blir utsatt for vold eller alvorlige trusler, sterkt skadd eller begrenset av annen sykdom - eller som dør. Barna opplever da å få hverdagen sin endret, og mange blir redde. Det varierer hvordan barn reagerer, og hvilken annen støtte de har rundt seg.

Ulike tilbud til pårørende⁴⁶: Kristiansand kommune tilbyr sorggrupper for etterlatte etter selvmord, mestringskurs og individuelle samtaler for pårørende. Disse tilbudene er i regi av en

⁴² Se mer om VIP her: <https://www.kristiansand.kommune.no/navigasjon/helse-velferd-og-omsorg/habilitering/vip/>

⁴³ Ungdommens bystyre har lagt forslag til hva seksualundervisning kan handle om, og hvilke tema som bør tas opp på ulike trinn: <https://ungdommens-bystyre.net/resources/Minimumsplan-seksualundervisning.pdf>

⁴⁴ Fra Kristiansand kommunes strategi for likestilling, inkludering og mangfold

⁴⁵ Se mer her: <https://www.kristiansand.kommune.no/navigasjon/helse-velferd-og-omsorg/ungdom/ungdomstjenesten/>

⁴⁶ Det ligger informasjon om tilbud til pårørende på kommunens hjemmeside: <https://www.kristiansand.kommune.no/navigasjon/helse-velferd-og-omsorg/paerørende/> De siste 12 mnd var det 7000 treff på denne nettsiden

pårørendekontakt ansatt i DropIn (se pkt 6.2.4), og noen av tilbudene gjøres i samarbeid med eksterne samarbeidspartnere. I tillegg tilbyr flere av de kommunale tjenester grupper og kurs for pårørende til personer med spesifikke sykdommer og lidelser, som for eksempel demens, kreft, rusavhengige, slagrammede.

Det er egne tilbud for barn, for eksempel sorggrupper for barn som har mistet nære og gruppetilbud til barn som har foreldre med psykiske eller rusrelaterte lidelser eller belastende fysiske plager. I tillegg til de kommunale tilbudene har frivillige og ideelle organisasjoner en rekke tilbud for pårørende, samt at sykehuset også noen tilbud⁴⁷.

Barneansvarlige i tjenestene for de voksne⁴⁸. I tjenestene som ligger i kommunalsjefsområdet for livsmestring har kommunen besluttet at alle tjenester skal ha en barneansvarlig som skal ivareta barna til brukere med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig sykdom eller skade. Til sammen 25 personer inngår i et nettverk som møtes jevnlig for erfaringsdeling og kompetansestyrking. Det er utarbeidet egne rutiner og strukturer for hvordan barneansvarlige skal ivareta sin rolle⁴⁹. Arbeidet ledes av en fagkoordinator, som også underviser og deltar på fagdager.

Det er utfordrende å spør om barna når man er i en hjelperelasjon til den voksne. Slike samtaler krever både kompetanse og trygghet hos fagpersonene, samt forankring og tydelighet i ledelsen. Fagpersonell etterlyser en samlet oversikt som viser hva både offentlige og frivillige aktører kan tilby av støtte for barn som er pårørende. Flere av kommunens ansatte mener at kommunen fortsatt har mye å forbedre når det gjelder å arbeide med et helhetlig familieperspektiv. Kommunen bør i større grad tilrettelegge for å kartlegge barna i familier der voksne eller søsken strever med somatisk/rus/psykiske helseutfordringer.

Status pårørendearbeid i Kristiansand

Kristiansand kommune mottok den nasjonale pårørendepreisen høsten 2021 med begrunnelse i at kommunen jobbet målrettet med pårørende i alle aldersgrupper. I etterkant av prisutdelingen opplevdes økt pågang fra både pårørende, samarbeidspartnere og ulike fagmiljøer. På bakgrunn av den økte pågangen ble det derfor i 2022 gjort en gjennomgang av behovet, og det ble utarbeidet en rapport. Rapporten pekte på en rekke forbedringsområder som fortsatt er gjeldende, for eksempel:

- Tilbudene til pårørende er fragmenterte. Det finnes ikke et felles sted som har kompetanse på pårørendearbeid, og heller ikke et sted hvor ulike tilbud til pårørende er samlet. Det etterlyses et sted og personer man kan henvende seg for kompetanseheving, holdningsendring og veiledning til ledere, ansatte og andre.
- Manglende ressurser til koordinering og samarbeid med frivillig sektor, organisasjoner, spesialisthelsetjenesten og andre.

⁴⁷ En sentral aktør er kompetansenettverket «Barns Beste» organisert under Sørlandet sykehus HF, og som arbeider for at barn som pårørende og deres familier får den oppfølging de har behov for

⁴⁸ Det ligger informasjon om kommunens tilbud for barn som pårørende på kommunens hjemmeside: <https://www.kristiansand.kommune.no/navigasjon/helse-velferd-og-omsorg/parorende/barn-som-parorende/>

⁴⁹ Rutiner og kunnskap bygger på Helsepersonelloven § 10 a og 10b som beskriver kommunens lovpålagte oppgaver i tillegg til at Barnekonvensjonen beskriver barns rettigheter spesielt i artikkel 3 og 12 knyttet opp mot rett til barnets beste og barns rett til å bli hørt. Av andre dokumenter som vi bruker er Pårørendeveilederen og pårørendestrategien som tydeliggjør kommunens ansvar i forhold til oppfølging av barn som pårørende.

- Selv om det i stor grad kartlegges hvem som er pårørende og om søker av tjenester har barn, er det tilfeldig om dette blir fulgt opp.
- Det er begrenset med tilbud til fremmedspråklige

6.1.5 Flyktninger

Mange flyktninger har opplevd traumer før og under flukten. Flyktninger med traumelidelser vil ofte være for syke til å nyttiggjøre seg kommunens lavterskeltilbud. Det gis heller ikke tilbud i spesialisthelsetjenesten. Å snakke om psykisk helse er for mange flyktninger tabubelagt, samt at språklige barrierer og kulturelle forskjeller vanskeliggjør kommunikasjon.

Flyktninger som blir bosatt får helsekartlegging innen tre måneder av flyktningehelsetjenesten. Det tar tid å få en fastlege i kommunen, og de blir av den grunn værende i flyktningehelsetjenesten over lengre tid enn det som er tenkt. Fastleger kan mangle forståelse for flyktningsproblematikk som medfører at de ikke blir henvist til spesialisthelsetjenesten selv om behovet er der. Rask Psykisk Helsehjelp (RPH) er en tjeneste som kunne vært brukt oftere og tidligere for flyktninger.

Flere av kommunens psykiske helsetjenester er gruppebaserte. Men grupperettede tilbud brukes i liten grad av flyktninger, både fordi de ikke kan godt nok norsk og fordi det ikke oppleves anonymt nok. De frykter konsekvenser det kan ha om det skulle bli kjent for venner og familie at de har behandlingskrevende psykiske vansker. Det er særlig på menn med innvandrerbakgrunn som faller utenfor kommunens tilbud slik de er innrettet i dag.

Helsestasjon for asylsøkere: Kommunen har et utvidet helsestasjonstilbud for kommunens asylsøkere som innebærer flere og lengre konsultasjoner enn det ordinære helsestasjonstilbudet. Asylsøkere har opplevd varierende grad av traumer før de kom til Norge. Tilværelsen som asylsøker kan i seg selv utgjøre en helserisiko, og helsetjenesten bidrar til tidlig identifisering av risikofaktorer og behov.

Enslige mindreårige: er en særlig utsatt gruppe, og alle som møter dem har fått opplæring i traumebevisst omsorg. I Kristiansand ble de bosatt til sammen 51 enslige mindreårige fra og med 2020 til og med 2023. Enslige mindreårige asylsøkere trenger tett oppfølging av fastlegene og av helsesykepleiere på skolene.

Tolketjenesten: Det er utfordrende for tolketjenesten å finne tolk som har riktig språk og er fra riktig område til den enkelte flyktning. I tillegg er det barrierer knyttet til å bruke tolk i psykisk helsetjeneste, som at tolkene må være kvalifiserte til å tolke hos psykolog. Ikke alle tolkene er dette. Det er krevende å tolke hos psykolog og tolken utsettes for sekundærtraumatisering. Derfor ønsker ikke alle tolker å ta oppgaven. 40% av oppdragene i tolketjenesten gjelder helsehjelp⁵⁰.

⁵⁰ Det finnes også digitale hjelpemidler. Blant annet har SSHF testet ut appen "Care to translate": <https://sykepleien.no/2024/01/app-som-oversetter-45-sprak-pa-ett-brett>

6.1.6 Selvmordsutsatte

Selv mord, selvmordsforsøk og selvskading er tema som berører og bekymrer. Samtidig er det viktig å kunne skille fra hverandre disse begrepene. Med selvmord menes resultat av en selvpåført skade der intensjonen har vært å avslutte livet. Selvmordsforsøk og selvskading er som oftest ulike fenomener. Ved selvmordsforsøk foreligger det en intensjon om å dø, selv om intensjonen kan variere i styrke. Selvskading er ikke nødvendigvis forbundet med et ønske om å dø, men heller et uttrykk for en måte å regulere intense negative tanker, vonde følelser eller en vanskelig relasjon.

Hvert år tar mellom 500 og 600 nordmenn sitt eget liv. Det er relativt store kjønnsforskjeller i hvem som tar selvmord. De sisten årene har to av tre som har tatt sitt liv vært menn (Meld. St. 23, 2022-2023, pkt 3.7). I 2021 ble det registrert 658 selvmord i Norge, 482 hos menn og 176 hos kvinner (FHI, 2022b). I følge Kristiansands årsrapport for 2023 hadde psykososialt kriseteam 17 saker som gjaldt selvmord. Av disse var det 15 menn. I årene før (fra 2017 til 2022) var det i gjennomsnitt slike saker pr år. Samtidig kan det reelle tallet på selvmord være høyere, da det ikke alltid er tydelig hva dødsårsaken er.

I Kristiansand er det legevakten som blir kontaktet ved selvmord og selvmordsforsøk, og pårørende får tilbud om oppfølging av psykososialt kriseteam. Legevakten følger også opp pårørende og andre berørte som ikke følges opp av kriseteamet. I tillegg har kommunen flere tilbud om psykisk helsehjelp (se pkt 6.2.), samt at det arrangeres sorggrupper for etterlatte ved selvmord⁵¹.

En stor andel av de som velger å avslutte eget liv er eldre menn (Nilsen, 2023). Undersøkelser viser at de eldre som tok livet av seg, hadde høy forekomst av psykiatrisk lidelse (Kjølseth et al., 2002). Somatiske sykdommer var hovedårsak ved 22 % av selvmordene. Menn som tok selvmord hadde en høyere forekomst av somatisk sykdom enn de kvinnelige. De fleste hadde kontakt med helsepersonell. Mange hadde gitt uttrykk for selvmordstanker og/eller gjort selvmordsforsøk tidligere.

Utdrag fra regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord (Departementene, 2020)

Tre elementer er sentrale ved selvmordsfare: Vurdering, behandling og beskyttelse.

Åpenhet om selvmord har vært diskutert både i media og i fagmiljøene. Utviklingen har gått fra en konsensus om at media ikke skal omtale selvmord til konsensus om at åpenhet i hovedsak er et gode, men at eksempelvis selvmordsmetoder ikke skal omtales. I en befolkningsundersøkelse i 2019 oppga 54% at de kjenner til steder der personer som tenker på å ta livet sitt kan få hjelp, mens 26% oppga at de ikke gjør det. Her er det et klart forbedringspotensial.

Livskriser, for eksempel ved tap av noen som står en nær eller å miste arbeidet, kan utløse selvmordstanker. Ikke alle søker hjelp i krise, og menn i mindre grad enn kvinner.

De som tar livet sitt, hadde betydelig høyere kontaktrater med helsetjenesten enn befolkningen for øvrig. 80% av menn og 89% av kvinner som tar livet sitt hadde vært hos fastlegen året forut for selvmordet, mens 35% av menn og 46% av kvinner som tok livet sitt hadde vært hos fastlegen måneden forut for selvmordet.

⁵¹ Her er kommunens nettside med informasjon til pårørende ved selvmord: <https://www.kristiansand.kommune.no/navigasjon/helse-velferd-og-omsorg/parorende/parorende-til-person-med-selv-mordstanker/> Og her er info om sorggrupper: <https://www.kristiansand.kommune.no/sorggrupper>

Dette tyder på stort potensial for å arbeide selvmordsforebyggende i helse- og omsorgstjenesten. Samtidig er det viktig å erkjenne at pasienter under behandling vil kunne ta livet sitt uten at dette skyldes svikt i tjenesten.

Årsaker til selvmord er sammensatte og henger sammen med mange ulike livsfaktorer (Meld. St. 23, 2022-2023, pkt 3.7). Det må derfor jobbes med selvmordsforebygging på flere måter, både med tidlig forebygging og inkludering, og med å ha god tilgjengelighet til hjelp. I tillegg er det dokumentert at god behandling for psykiske lidelser har god effekt, særlig når det gjelder depresjon. Det er derfor forebyggende å avdekke underliggende psykiske lidelser og kunne tilby behandling for det.

Kommunens ansatte har en sentral rolle i å avdekke selvmordsfare. Det er derfor viktig at de som ofte kan komme i slike situasjoner har kompetanse i å identifisere mennesker i krise, og å sikre at de får rask og god oppfølging i hjelpeapparatet. Det gjelder for eksempel fastleger, lærere, helse -og omsorgsarbeidere. Kommunen har tidligere gjennomført kurs i samarbeid med RVTs (regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging), såkalte VIVAT-kurs⁵². I planprosessen har det kommet ønske om å tilby disse kursene i større grad.

Kommunen har et forbedringspotensial når det gjelder synliggjøring av hvor innbyggere skal henvende seg ved selvmordsfare, det kommer ikke klart fram på kommunens nettsider i dag.

I regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord fra 2020 anbefales det at kommuner utarbeider en plan for forebygging, tidlig identifisering og oppfølging av selvskading og selvmordsforsøk. Dette kan være egen plan eller integreres som en delplan i annet planverk. Kristiansand kommune anbefaler ikke egen plan, men at tema inngår i denne temaplanen, slik at det blir en del av det helhetlige psykiske helsearbeidet i kommunen. Det begrunnes med at mange av de tiltakene som kan forebygge selvmord, er de samme som kan forebygge psykiske plager. Mål og tiltak som gjelder mer spesifikt for å forebygge selvmord er beskrevet i kap 9, delmål 3.3.

6.2 Tilby og utvikle virkningsfulle og mestringsorienterte tilbud og tjenester

Med *virkningsfulle* menes tilbud og tjenester som har en dokumentert effekt for innbyggeren ved at de opplever en faktisk bedring i psykisk helse og/eller funksjonsnivå. Metodene som brukes skal baseres på systematiske evalueringer og forskningsbasert kunnskap. Når tilbud og tjenester er *mestringsorienterte* tar de utgangspunkt i hva innbyggerne selv klarer, og bygger på ressursene og det som er friskt, framfor fokus på diagnoser og det som defineres som sykt.

6.2.1 Fastleger

Fastlegene er et viktig lavterskeltilbud for innbyggerne som er tilgjengelig i alle landets kommuner. De aller fleste som kontakter fastlegen behandles og følges opp uten henvisning til spesialisthelsetjenesten. Samtidig er fastlegen en viktig bidragsyter i å veilede pasienter til andre kommunale tjenester og ulike tilbud i regi av andre aktører for psykisk helse og mestring. For å kunne

⁵² Mer informasjon om VIVAT-kurs her: <https://vivatselvmondsforebygging.net/>

veilede pasienten til er fastlegene avhengig av å vite hva som finnes av andre tilbud. Kommunen mangler gode og tilgjengelig oversikter som fastlegene kan bruke.

Plan for legetjenester foreslår videreutvikling av det kommunale samarbeidet om helsetjenester til barn og unge, og viser til behov for bedre informasjon til barn og unge om helsetjenestene. Ungdom oppfatter gjerne fastlegen som foreldrenes lege og er usikre på regler for taushetsplikt og egne rettigheter. De oppsøker ofte helseinformasjon andre steder. Det har kommet flere innspill om at kommunen i større grad bør møter unge der de er, blant annet ved å bruke digitale plattformer.

Om fastlegens rolle (fra Meld. St. 23, 2022-2023, kap. 3)

Psykiske helseutfordringer hos pasientene utgjør en stor del av arbeidet på fastlegekontorene. Av over 16 millioner konsultasjoner hos fastlegene presenteres psykiske symptomer i omkring hver fjerde konsultasjon, og i overkant av hver tiende konsultasjon er psykisk lidelse hoveddiagnosen. For mange gjør langvarig relasjon at fastlegen er et naturlig første kontaktpunkt også for pasienter med psykiske helseplager.

Psykiske helseplager kan ha underliggende somatisk sykdom som årsak. Utredning av somatiske årsaker er derfor en viktig del i fastlegens oppfølging av psykiske helseplager. Personer med angst-, depresjons- og stressrelaterte diagnoser, oppsøker oftere fastlegen og har flere somatiske plager enn andre. Fastleger har kompetanse til å se psykiske og somatiske plager i sammenheng og slik gjøre gode diagnostiske og behandlingsrelaterte vurderinger.

Fastlegen har en nøkkelrolle for personer som søker om stønader fra NAV eller søker en mer spesialisert behandling. Fastlegen setter ofte diagnoser og henviser til annen behandling, og har dermed en avgjørende rolle for om innbyggere blir møtt på en mestringsorientert måte, eller om de bidrar til sykeliggjøring og kanskje forsterker identitet knyttet til diagnose. NAV erfarer at det varierer veldig mellom fastlegene hvordan de gir diagnoser, og at det er grunnlag for en drøfting av hvordan innbyggere kan motiveres for raskt å komme i gang med arbeid og aktivitet framfor en passiv pasientrolle.

I plan for legetjenester foreslås det et fast samarbeid på systemnivå mellom NAV og kommunens fastleger. Det kan bli en arena hvor man drøfter forskjeller mellom fastlegers diagnose- og sykemeldingspraksis, og hva som skal til for at flere fastleger møter innbyggere på en mestringsorientert måte.

6.2.2 Akutte helsetjenester

Legevakt: Akutte psykiske helseutfordringer utgjør mye av arbeidet på legevaktene, spesielt på sen kveld og natt (Meld. St. 2022-2023, pkt. 3.3.3). Flere av de som henvender seg til legevakta har behov for samtaler om livskriser og psykiske plager. Denne brukergruppen krever mye tid, og går ut over kapasiteten både på legevaktssentralen og legevakten. Plan for legetjenester anbefaler derfor at kommunen utreder et utvidet psykiatrisk akuttilbud som også omhandle oppfølging av behov brukergruppen har utenom ordinær arbeidstid. Hensikten er bedre ivaretagelse av pasienter med psykiske helseplager i en større del av døgnet. Det vises også til utfordringer med at fastlegene, kommunale tjenester og legevakten har ulike journalsystemer. Kommunen vil derfor utrede mulighetene med digitale løsninger for avklaring og eventuell overføring av pasienter til andre helsetjenester enn legevakten.

Helsepiloten. Digital inngangsport ved akutte tilstander, nytt prosjekt fra 2024

Kristiansand kommune har fått tilskudd fra forskningsrådet om utvikling av en selvhjelpsløsning hvor innbyggere kan avklare alvorlighets- og hastegrad, samt få persontilpasset råd⁵³. I prosjektet skal det utvikles en digital inngangsport der innbyggere med nyoppståtte helseutfordringer kan få konkrete råd om egenomsorg og når de må ta kontakt med helsetjenesten. Det er et stort press på helsetjenesten, blant annet på grunn av økende andel eldre, forventninger til helsetjenesten og mangel på helsepersonell. For at helsetjenesten skal kunne bruke ressurser på de som trenger det mest, er det avgjørende at de som kan hjelpe seg selv, får god nok støtte til å gjøre det. I den digitale selvhjelpsløsning som skal utvikles, skal innbyggeren kunne plote symptomene sine i en alvorlighetskalkulator og få råd om hvordan de kan hjelpe seg selv og om de bør kontakte helsepersonell. Hvis de bør kontakte helsepersonell, skal personen løses til riktig nivå i helsetjenesten og informasjon fra egenvurderingen skal kunne videreformidles til helsepersonellet.

Psykososialt kriseteam: Kommunen har et psykososialt kriseteam som innbyggere kan få hjelp av i akutte situasjoner, som for eksempel alvorlige ulykker, uventede dødsfall og ved selvmord. Innbyggere som er i slike situasjoner kan henvende seg til legevakten. Om det er personer som er kjent i tjenesten fra før, så tar psykososialt kriseteam den første kontakten og sikrer oppfølgingen fram til den som har det daglige oppfølgingsansvar er tilgjengelig og kan overta. I de tilfeller der krisen involverer personer som ikke er kjent og som kriseteamet vurderer som litt mer sårbare, sikrer kriseteamet videre oppfølging. I 2023 håndterte kriseteamet 62 saker, det var en relativt kraftig økning fra foregående år. De fleste sakene gjaldt uventet brå dødsfall og ulykker (31 saker), og 17 gjaldt selvmord. I tillegg var de 8 saker knyttet til vold og drap i 2023, over dobbelt så mange som tidligere.

6.2.3 Individuelle og gruppebaserte veiledningstilbud

Kommunen har flere ulike tilbud om veiledning, grupper og kurs til mestring av lette og moderate psykiske plager og livsutfordringer. Noen av dem har noe sammenfall i målgrupper. Tilbudene har ulike kriterier for inntak og oppfølging, og bruker ulik metodikk. Framover blir det viktig å avklare hvilke målgrupper som skal prioriteres, hvilke tjenester kommunen skal levere, på hvilken måte og av hvem. Det blir viktig å sikre at kompetansen benyttes der den har størst ønsket effekt. Eventuelle behov for endringer av rollefordeling, dimensjonering og organisering vil bli tematisert i forbindelse med utredningsarbeidet «Ny inngang» (se mer «Ny inngang i pkt . 8.5.1).

RPH er et kommunalt lavterskel helsetilbud som tilbyr korttidsbehandling for personer over 16 år med mild til moderat angst, depresjon, begynnende rusproblemer og/eller søvnvanter. Tilbudet er basert på kognitiv terapi og har fokus på hjelp til selvhjelp. RPH i Kristiansand mottar årlig ca. 1500 henvendelser hvorav ca. halvparten av disse er i målgruppa for behandling. Tilbudet gis i stor grad som kurs/gruppetilbud, samt oppfølging ved hjelp av digitalt selvhjelpsverktøy. På den måten når tjenesten flere og kan håndtere en økende etterspørsel.

Om rask psykisk helsehjelp (RPH) (fra Meld. St. 23, 2022-2023, kap 3.2.2)

RPH er en evidensbasert metode som er organisert etter en «mixed care»-modell, der den som søker hjelp, sammen med en terapeut, blir enige om hvilket tilbud en skal starte med ut fra prinsippet om rett

⁵³ <https://www.kristiansand.kommune.no/aktuelt/2024/far-20-millioner-kroner-i-forskningsmidler/>

behandling på riktig nivå, både ved oppstart og underveis i behandlingen. Tilbudet baserer seg på kognitiv terapi og gis i form av veiledet selvhjelp, kurstilbud, individuelle samtaler og gruppebehandling.

Dropin er et lavterskeltilbud i Kristiansand for innbyggere som har utfordringer med å mestre hverdagen. Dropin tilbyr samtaler om psykisk helse, belastninger, ensomhet, sorg, livsmestring, livskriser, m.m. Drop-in tilbyr samtaler til menneskers om sliter med alt fra alvorlig psykiske lidelser til mindre alvorlige livskriser. Innbyggerne trenger ikke å sette opp avtaler eller henvisning, men kan ta kontakt ved å møte opp eller ringe i åpningstiden. Dropin hadde 1 417 konsultasjoner i 2023 (i følge årsrapporten). Det er behov for å evaluere om alle deler av tilbudet har ønsket og dokumentert effekt, samt vurdere roller og ansvarsfordeling mellom RPH og Dropin.

Lavterskeltilbud ihht Meld. St. 23, 2022-2023, pkt 3.2.2.

«Lavterskeltilbud» er ikke definert i helselovgivningen, men er en måte å innrette tjenester på og et uttrykk for egenskaper ved tjenestens tilgjengelighet. Dette innebærer ofte at man ikke trenger henvisning for å oppsøke tjenestene eller delta på aktivitetene som tilbys. Som regel vil det være rask tilgang til hjelp. Lavterskeltilbud kan omfatte både forebygging, tidlig intervensjon, behandling og skadereduksjon. Det skal være lav terskel for å søke hjelp når man opplever psykiske vansker. Mange, og særlig barn og unge, etterspør hjelp som er lett tilgjengelig, hvor man ikke trenger henvisning og ventetiden er kort. Lavterskeltilbud kan bidra til å forebygge at ulike livsmestringsutfordringer, livskriser, og milde og moderate plager og lidelser utvikler seg og blir mer alvorlige tilstander. Slike tilbud kan for eksempel inneholde støttesamtaler, hjelp til å finne fram i hjelpeapparatet, kurs i stressmestring, arbeid med søvnløshet, eller korttidsbehandling av lettere former for angst og depresjon.

Tilbud i regi av andre aktører: Kommunen samarbeider med frivillige og ideelle organisasjoner om blant annet mestringskurs, pårørendearbeid og selvmordsforebyggende arbeid. De har blant annet kurs for ulike målgrupper, som for eksempel Flexid for flerkulturelle, sorgkurs. God koordinering av både kommunale og ideelle tiltak vil kunne sikre at innbyggere får rask hjelp når behovet oppstår og de er motiverte.

6.2.4 Rehabiliteringstjenester

Rehabiliteringstjenesten har hovedfokuset på somatikk, har tiltakene også god effekt hos personer med psykiske plager. Gjennom opptrening, rehabilitering og tilrettelegging opplever brukerne økt selvstendighet og økt deltakelse, som er viktig i forhold til mestring og livskvalitet. De ulike tiltakene har stort fokus på fysisk aktivitet, og det er godt dokumentert at fysisk aktivitet har god effekt på psykiske plager – både som forebygging og behandling.

Kommunen har i tillegg driftsavtale med spesialister i psykomotorisk fysioterapi. Psykomotorisk fysioterapi retter seg mot pasienter der traumatiske hendelser, sykdom eller langvarige belastninger har påvirket kroppen. Metoden tar utgangspunkt i sammenhengen mellom muskelspenninger og følelser. Psykomotorikerne har tett samarbeid med spesialisthelstjenesten og fastlegene, som i hovedsak står for henvisningen av pasienter. Tilbudet har lange ventelister.

Enhet for rehabilitering har etablert en tverrfaglig ressursgruppe for å bedre kunne ivareta oppfølgingen av ME-brukere med moderat til sterk grad. Mange av disse brukerne er preget av sykdomshistorie, som kan medføre isolasjon og psykisk uhelse. ME-brukere er en gruppe som vi opplever ofte ikke passer inn i andre etablerte tilbud i kommunen, og noen av disse krever

omfattende oppfølging. Hensikten med ressursgruppen er å sikre god kompetanse hos ansatte og å gi et mest mulig likt tilbud til brukerne.

Rehabiliteringstjenesten opplever en økning i brukere med psykiske plager og lidelser. For å ivareta disse på en god måte bør det jobbes med å styrke fagkompetansen. Oppfølgingen er ofte langvarig, mens rehabiliteringstjenestene er kjennetegnet av korte og effektive behandlingsforløp. Dermed er det nødvendig med tett samarbeid med andre tjenester, både med tanke på kompetanse og for å ha tilbud som brukerne kan "sluses" videre til. Samarbeidet må derfor være tverrfaglig og skje på tvers av kommunalområdene.

6.2.4 Psykisk helsehjelp til barn og unge

Andelen barn og unge som melder angst og depresjon har vært stigende de siste årene (se pkt 4.1). Kommunen har de siste 4 årene jobbet målrettet med kompetanseheving for å møte den økende andel barn og unge med angstproblematikk. Helsepsykiatere i skolehelse og lærere på skolen har fått kompetanseheving gjennom blant annet «Mini RISK»- programmet. «Mini- RISK»- programmet var et 3-årig samarbeidsprosjekt mellom Sørlandet sykehus HF og Kristiansand kommune. Hovedmålet var å implementere mestringsgrupper bygd på kognitive atferdsterapeutiske prinsipper for barn og unge som sliter med angst på grunnskolene. Gjennom det 3-årige prosjekt ble ca 90 gruppeledere utdannet. I juni 2024 var prosjektet ferdig, og Kristiansand valgte da å videreføre driften i egen regi.

Ubehandlet angst hos barn og unge kan få en rekke negative konsekvenser som drop-out i skolen, rusproblemer, tidlig uførhet og økt risiko for psykiske problemer som voksen. Det er derfor stort behov for å fortsette denne satsingen hos fagfolk i førstelinjen slik at en kan hjelpe barn med angstproblemer så tidlig som mulig og før angsten får et kronisk preg. Imidlertid er det behov for at det legges til rette for at dette arbeidet kan gjennomføres, både i skolehverdagen og for helsepsykiatere.

Kommunens behandlingstilbud til barn og unge: I ny veileder fra Helsedirektoratet står det blant annet at kommunen har et ansvar for behandling og oppfølging til barn og unge med psykiske plager, noe som kan se ut til å være en ny oppgave for kommunene, og som tidligere har vært definert som et ansvar spesialisthelsetjenesten ivaretar. Det oppleves som uklart hvordan dette skal tolkes, siden det ikke er sagt noen om verken finansiering, kompetanse og kvalitet eller eventuelle behov for å endre juridiske rammer. Eventuelle justering av ansvar mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten vil bli regulert gjennom det avtaleverket Helsefellesskapet skal ivareta⁵⁴.

Utdrag fra nasjonal veileder [Psykisk helsearbeid barn og unge - Helsedirektoratet](#)

Kommunen skal sørge for tilgjengelig og tverrfaglig psykisk helsetjeneste som gir tidlig hjelp og behandling til barn og unge med psykiske plager, begynnende rusmiddelproblemer og reaksjoner på belastende livshendelser. Tjenesten bør ha et familieperspektiv og tilby foreldrestøtte.

⁵⁴ Helsefellesskapet har en egen gruppe som koordinerer arbeidet med samarbeidsavtaler. Informasjon om Helsefellesskapet ligger her: <https://www.sshf.no/helsefaglig/samhandling/oss-helsefellesskap-pa-agder>

Kommunen bør ha en tilgjengelig oversikt over det helhetlige tilbudet til barn og unge med ulike utfordringer, og deres familier. Ansatte som jobber med barn, unge og familier, og befolkningen for øvrig, bør vite hvilke tilbud og tjenester de kan forvente å finne i egen kommune. Oversikten bør være tilgjengelig digitalt, på tjenestesteder og på arenaer der barn og unge oppholder seg.

Kommunens psykiske helsetjeneste skal tilby behandling og oppfølging til barn og unge med milde til moderate psykiske plager, begynnende rusmiddelproblemer og reaksjoner på belastende livshendelser. Tilbudet bør ha et familieperspektiv og tilby foreldrestøtte og veiledning til foreldre og kommende foreldre. Kommunen bør ha ulike behandlings- og oppfølgingstilbud til barn og unge og deres foreldre. Det finnes ulike måter å beskrive behandling på. Behandling er intervensjoner eller tiltak som er igangsatt med formål om å skape endring eller bedring. Aktuelle tiltak kan være:

- hjelp med å finne fram i hjelpeapparatet
- veiledning om ulike utfordringer
- foreldreveiledningsprogrammer
- familiesamtaler
- grupper for barn og ungdom med ulike utfordringer
- samarbeid med barnehage og skole eller andre arenaer
- individuelle samtaler over kortere eller lengre tid.

I Kristiansand er helsetjenester til barn og unge under 16 år organisert og lokalisert i Familiens hus i Barne- og familietjenestene (se pkt 5.7). Det er Helse og mestring som har ansvar for helsetjenester til unge over 16 år (disse står omtalt i pkt 6.2.6).

Barn og familietjenesten har familieveiledere og psykologer, men har ellers ikke det man kan definere som et behandlingstilbud for psykiske plager og lidelser for barn og unge. Samtidig har Sørlandet sykehus HF bedt om å få avklart hvilken helsehjelp kommunen har til barn og unge med milde til moderate psykiske lidelser som ikke fyller kriterier for videre utredning eller behandling i ABUP (avdeling for barn og unges psykiske helse). Denne avklaringen vil inngå i arbeidet med overordnet samarbeidsavtaler mellom kommune og Sørlandet sykehus Helseforetak (SSHF). Det er behov for å styrke det barnemedisinske perspektivet i Helsefellesskapet.

Det er behov for å få en prinsipiell avklaring av hva et «behandlingsansvar» vil kreve av kommunen utover det som gis i dag. Det bør gjøres i samråd med andre kommuner, både i regionen og i storbynettverket.

Henvisninger og samhandling. Fastlegens rolle er både å identifisere, følge opp og henvise til videre behandling ved behov. Både fastleger, helsestasjonsleger, PPT og Sørlandet sykehus Helseforetak v/ ABUP har påpekt behov for bedre kommunikasjon. Dette blir ekstra synlig når barn skal henvises til utredning i spesialisthelsetjenesten. Fastlegen er oftest den som henviser, men fastlegen har ikke tilgang til viktige opplysninger. Mange henvisninger blir avvist. Det er behov for å bedre samarbeidet om barn og unge med psykiske plager, det gjelder særlig mellom fastlege, helsesykepleier og PPT.

Forsøksordning for mer treffsikre henvisninger

For å få til mer treffsikre henvisninger har kommunen våren 2024 satt i gang et forsøk der skolenes koordineringsgruppe får en tydeligere rolle i henvisningsprosessen for elever i skolen. Helsesykepleier kan som deltager i koordineringsgruppen sende henvisningsstøtte til fastlegen før fastlegen henviser barnet. Når fastlegen får sammenfattet data fra skolens koordineringsgruppe med tiltak som er gjort og prøvd ut blir

henvisningene til spesialisthelsetjenesten mer riktige og kommunens barn og unge får færre avvisninger. Forbedring av rutiner for fastlegers henvisning til spesialisthelsetjenesten blir det jobbet med i et samhandlingsprosjekt som heter Agdermodellen⁵⁵.

Pedagogiske og psykologiske tjenester (PPT): Oppdraget til PPT er å jobbe sammen med barnehager og skoler for at flest mulig barn skal få den støtten de trenger til utvikling og læring innenfor det ordinære tilbudet⁵⁶. Det inkluderer barn og unge som strever med psykisk helse, og vansker som følge av psykiske helseplager. Elever med psykiske helseplager (og tilleggsvansker) har ofte et mangelfullt utbytte av opplæringen, og kan da bli henvist til PPT. Det samme gjelder for elever med bekymringsfullt skolefravær.

I ny opplæringslov tydeliggjøres PP-tjenestens oppdrag og mandat knyttet til støtte og veiledning til skolene ifm. forebyggende arbeid, tidlig innsats, tilpasset- og inkluderende opplæring. Tidligere har PP-tjenesten hatt et oppdrag knyttet til barn og unge med særlige behov, nå utvides mandatet til å omfatte alle elever. Det jobbes i dag med å beskrive praksis og rutiner for samhandling mellom skoler og PP-tjenesten iht. nytt mandat. Det er en helt klar intensjon med loven at flere barn og unge skal ivaretas innenfor ordinær opplæring, uten behov for individuell tilrettelagt opplæring, og at PP-tjenesten skal jobbe mer forebyggende enn saksforberedende for barn med behov for individuelt tilrettelagt opplæring.

Ved årsskifte 2023/2024 ble PP-tjenesten i Kristiansand omorganisert og det ble byttet navn fra Pedagogisk-psykologisk tjeneste, til Pedagogiske og psykologiske tjenester. I dette ligger det et mulighetsrom som foreløpig ikke er utforsket i tilstrekkelig grad.

Spesialundervisning: I skoleåret 2022-23 var det fortsatt økning i søknader om spesialundervisning i barnehage og skole. Mange foreldre er bekymret for om barna deres får tilstrekkelig hjelp og støtte i skolen, og noen blir veldig opptatt av å finne den rette diagnosen og forventer et individuelt tilbud. Foreldrenes ønsker kan noen ganger være ulikt fra kommunen faglige vurderinger av hva som er et virkningsfullt og mestringsorientert tilbud, noe som er utfordrende for et godt samarbeid om hva som er det beste for barnet.

Erfaringen er at det er utfordrende å få til tilrettelegging i skolehverdagen for barn som strever faglig; vansker oppdages for sent og tiltak settes ikke inn, eller settes inn altfor sent. Dette gjelder f.eks. utviklingsmessige språkvansker, dysleksi, generelle lærevansker og andre evnemessige utfordringer. Det kan også sees ved f.eks. autismspekterforstyrrelser og Tourettes syndrom. I Kristiansand har de fleste skolene gode systemer for å fange opp, og følge opp barn og unge som strever faglig. Det jobbes også nå systematisk med at alle skoler beskriver og utvikler sitt lokale inkluderende støttesystem, slik at barn som strever faglig får en faglig utvikling som tilsier at behovet for spesialundervisning reduseres.

⁵⁵ Samhandlingsprosjektet Agdermodellen: <https://www.sshf.no/helsefaglig/samhandling/agdermodellen/>

⁵⁶ Informasjon om tilbudet til PPT i Kristiansand: <https://www.kristiansand.kommune.no/navigasjon/barnehage-og-skole/ppt/om-ppt/>

Skolefravær: Kommunen har sett en økning i andel elever som har bekymringsfullt høyt skolefravær. Elever med høyt fravær har ofte psykiske plager, og er en risikogrupper for å utvikle psykiske lidelser senere i livet? Det har nylig vært gjennomført en kartlegging av omfanget i Kristiansand for skoleåret 2023-2024. Rektorene har meldt inn at det er 496 elever fra 1 - 10 trinn som de mener har et bekymringsfullt fravær. De har også meldt inn at antall elever som ikke er på skolen i det hele tatt i løpet av uken og heller ikke kan nyttiggjøre seg alternative skoletilbud hele eller deler av uka er 22. I skolene jobbes det med en systematisk kartlegging og oppfølging av elever med fravær. Skolene og de ulike fagfellesskapene har fokus på elever med høyt fravær og følger dette tett opp.

Om bekymringsfullt skolefravær⁵⁷

Fravær i grunnskolen er et økende problem ikke bare i Kristiansand, men over hele landet. Tidligere har det vært mye fokus på drop-outs i videregående skole, og vi vet i dag tydeligere enn noen gang at problemene med fravær i videregående begynner mye tidligere og for noen så tidlig som i barnehagen. For alle vil det ha stor samfunnsnyttig gevinst å få flest mulig elever til å gjennomføre grunn og videregående skole, siden ikke fullført skolegang øker risiko for videre utenforskap fra arbeidsliv i voksen alder.

Det er mange ulike årsaker til at elever har mye fravær fra skolen. Det er sjelden bare en årsak, men en problematikk som er sammensatt og kompleks. Mulige årsaksforklaringer kan være knyttet til forhold ved skolen, eleven og familien eller en kombinasjon av disse. Forskning viser at manglende tilrettelegging i skolen for barn og unge kan være en risikofaktor for å utvikle skolefravær. Skolefravær er et fagfelt med stor kompleksitet og det spesielt vanskelig når fraværet har vart over tid. Ulike årsakssammenhenger gjør at det også kan være vanskelig å finne frem til gode tiltak som snur en uheldig utvikling, raskt nok.

Både læring og fellesskapet for eleven blir skadelidende når eleven er mye borte. Skolefravær har mange ulike årsaker og de igjen er ofte sammensatte. Det viktigste er at skolene er bevisste sin rolle for på best mulig måte forhindre at elever faller ut fra skolefellesskapet ved å jobbe for at skolen har et godt helsefremmende og inkluderende miljø. Skolens arbeid med et trygt og godt skolemiljø som fremmer mestring, inkludering og tilhørighet er svært viktig. Deretter at skolene sørger for og har muligheter til god tilrettelegging for de elever som har behov for det. Elevene trenger å kjenne at skolen er et godt sted å være.

“Skoleporten” er en utviklingssatsing på Tinnthønn skole med mål om å redusere bekymringsfullt skolefravær i skolen. Igjennom satsingen jobber fagpersonell innen oppvekst og helse sammen med barn og foreldre å utvikle kunnskap, kompetanse, metoder, modeller og tilbud for å kunne imøtekomme den økende skolevegringen en ser i kommunen. Skoleporten har siden høsten 2023 en egen avdeling på Tinnthønn skole tilpasset elever som har vansker med å finne seg til rette og skape varige rutiner for deltakelse i skolemiljøet.

6.2.5 Ungdomsrettede tjenester

Kommunens tilbud og tjenester til ungdom er organisert i tre ulike direktørrområder: Oppvekst, helse og mestring og kultur og innbyggerdialog.

Avdeling for oppvekstmiljø og forebyggende tjenester: Avdelingen er organisert i oppvekst og har et særlig fokus på å forebygge rus, kriminalitet og psykososiale utfordringer hos barn og unge. En viktig målsetting er at barn og unge skal få riktig hjelp til riktig tid, av et system og hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av etater. Forebyggende avdeling samarbeider med andre instanser på

⁵⁷ FAFO har utarbeidet kunnskapsstatus om bekymringsfullt fravær i skolen. Rapporten fra 2023 ligger her: <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/kunnskapsstatus-om-bekymringsfullt-fravaer-i-skolen>

Familiens Hus, skoler, eksterne samarbeidspartnere og er et sentralt kontaktpunkt for forebyggende politi. Avdelingen har en målsetting om å styrke barn-, unge og familiens tilhørighet og deltakelse på naturlige arenaer. Det har kommet innspill fra både fagmiljø og samarbeidsinstanser at kommunen bør gjøre mer for å styrke foreldrenes rolle også når det gjelder oppfølging av ungdom.

FACT-ung

Kristiansand kommune har søkt om midler til forprosjekt for å få avklart om det skal opprettes et tilbud som heter «FACT ung». «FACT ung» er tverrfaglig sammensatte team som skal gi integrert og langvarig behandling til ungdom i alderen 12–25 år som har funksjonssvikt innenfor områder som psykisk helse, skole, nettverk, arbeid, familie, rus, kriminalitet, seksualitet og avhengighet, og hvor man antar det er behov for langvarig og sammensatt innsats fra flere tjenester og nivåer (Meld. St. 23, 2022-2023). Prosjektet skal kartlegge status og anbefale framtidig tilbud. Det inngår i prosjektet å finne ut hvordan framtidig tilbud skal organiseres og finansieres.

Kriminalitetsforebyggende arbeid⁵⁸: Det kriminalitetsforebyggende arbeidet i Kristiansand koordineres på overordnet nivå av kriminalitetsforebyggende koordinator, som er organisert i Kultur- og innbyggerdialog. Målgruppen er hele befolkningen, men med et særskilt fokus på barn- og unge. Det kriminalitetsforebyggende arbeidet foregår i tett samarbeid med en rekke kommunale og statlige aktører, frivillig organisasjoner, næringslivet – og sivilsamfunnet forøvrig.

Tilrettelagte fritidstilbud: Deltakere i fritidsetatens tilrettelagte gruppetilbud er barn og unge mellom 10 og 25 år som av ulike grunner ikke klarer å delta i ordinære fritidstilbud. Det er barn og unge med funksjonsnedsettelse, mangel på sosialt nettverk, livserfaringer knyttet til psykisk helse, mobbing og/eller utenforskap. Nettverks-bygging er en viktig kvalitet i gruppene, da flere av deltakerne mangler sosialt nettverk.

Ungdomstjenesten: Ungdomstjenesten tilbyr hjelp knyttet til psykisk helse eller rus, manglende tilknytning til skole eller arbeidsliv eller er i en vanskelig sosial situasjon. Målgruppen er ungdom i alderen 16-25 år. Hjelpen består av individuelle og gruppebaserte tiltak med fokus på endring eller økt livskvalitet. Kontakten med ungdom er ofte av en viss varighet og hyppighet. Tjenesten samarbeider med NAV og fylkeskommunen om unge som dropper ut av videregående skole. Ungdomstjenesten erfarer at det er utfordrende å jobbe med familieperspektivet for denne aldersgruppa, og at det er et udekket behov for foreldreveiledning for ungdom over 16 år.

Skolehelsetjeneste i videregående skole: Kommunen har ansvar for skolehelsetjenesten i videregående skole, og tjenesten er organisert i Helse- og mestring. De tilbyr individuelle samtaler og oppfølging av helsesykepleier, samarbeid og kortvarig oppfølging med psykolog, digitale selvhjelpsprogrammer og ulike gruppetilbud etter behov. Ungdom får hjelp til å opprettholde god helse og snu en uheldig utvikling før problemene blir for store. Undervisning i helserelaterte tema og samarbeider med skolen om tiltak som fremmer et godt arbeidsmiljø for elevene, er viktige

⁵⁸ Se nettside om Kristiansand kommunes kriminalitetsforebyggende arbeid her:

<https://www.kristiansand.kommune.no/navigasjon/politikk-og-organisasjon/samfunnsutvikling/kriminalitetsforebygging/>

oppgaver. Ifølge årsrapporten for 2023 hadde skolehelsetjenesten i fjor 4 824 konsultasjoner, 1 289 telefonkontakter og 204 trekantsamtaler med psykolog.

Helsestasjon for ungdom: Helsestasjonen tilbyr veiledning og kortvarig oppfølging til unge i aldersgruppen 13-24 år om problemer relatert til psykisk og seksuell helse. Helsestasjonen tilbyr også undervisningsbesøk for alle elever på 9.trinn. Ifølge årsrapporten for 2023 hadde helsestasjonen 8 170 konsultasjoner i fjor, samt 1 397 telefonsamtaler og 221 konsultasjoner hos psykolog.

Helsestasjonen har et lavterskeltilbud for ungdom i alderen 13 til 24 år som opplever symptomer på spiseforstyrrelser og negativt kroppsbilde⁵⁹. Dette er et frivillig tilbud hvor ungdommene selv kan ta kontakt med helsesykepleier på skolen eller helsestasjon for ungdom i Kristiansand, og det er gratis på dagtid. Fram til nå har kontakten mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten vært sporadisk. Derfor har Kristiansand kommune nylig initiert et prosjektsamarbeid med Sørlandet sykehus HF v/ Solvang DPS og avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP) for å kartlegge og planlegge behovet for et mer forpliktende og strukturert samarbeid. Gjennom prosjektsamarbeidet er det et mål å få til tettere samarbeid om kompetansedeling og veiledning, samt tydeliggjøre roller og ansvarsområder. Det overordnede målet er at pasienter med spiseforstyrrelser får oppfølging og behandling på riktig tjenestenivå til riktig tid. Det innebærer også en bedre ivaretagelse av barn og unge som er ferdigbehandlet eller avvises av spesialisthelsetjenesten.

Om spiseforstyrrelser (Meld. St. 23, 2022-2023, pkt. 3.4.3.)

Det har vært en økning i henvisninger til spesialisthelsetjenesten og antall i behandling for spiseforstyrrelser de siste årene. Økningen begynte før covid-19-pandemien, men har vært betydelig under og etter pandemien.

Det er også vist at det har vært en økning av spiseforstyrrelsesdiagnoser blant jenter i primærhelsetjenesten under pandemien. Det er fortsatt mange med spiseforstyrrelser som ikke blir oppdaget og får hjelp, og en del venter lenge før de søker hjelp. Helseforetakene melder at mange er sykere enn før når de først henvises. Prognosen er god for mange med spiseforstyrrelser, men det er likevel en gruppe som har langvarige forløp og betydelige somatiske komplikasjoner. Internasjonal forskning viser at anoreksi er den psykiske lidelsen med høyest risiko for tidlig død.

Det er utarbeidet nasjonal faglig retningslinjer for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelser og nasjonalt pasientforløp for spiseforstyrrelser hos barn og unge opptil 23 år. Her finnes anbefalinger til primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten om risiko- og sårbarhetsfaktorer, utredning, behandling, oppfølging og samarbeid. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan bidra til tidlig å fange opp barn og unge som strever med symptomer på spiseforstyrrelser, og til at de får nødvendig hjelp og oppfølging. Fastlegen vil ofte være en av de første i helsetjenesten som møter personer med spiseforstyrrelser. Fastlegen er viktig i identifisering, utredning, eventuell behandling, henvisning til spesialisthelsetjenesten og i oppfølging ved avsluttet behandling i spesialisthelsetjenesten.

6.3 Bidra til å komme i arbeid og arbeidsrettet aktivitet

6.3.1 Om arbeid og psykisk helse

Tidligere har man tenkt at folk må bli friske før de kan jobbe. Denne tilnærmingen er i endring. Mange med helseutfordringer, herunder personer med psykiske lidelser, både kan og vil jobbe.

⁵⁹ Tilbudet heter «Om mat og sann». Les mer her: <https://www.kristiansand.kommune.no/navigasjon/helse-velferd-og-omsorg/ungdom/om-mat-og-sann/>

Deltakelse i arbeidslivet kan gi en opplevelse av anerkjennelse, fellesskap og personlig identitet. Arbeidsinkludering har i for liten grad vært brukt som en del av helse- og omsorgstjenestens oppfølging. Det er viktig at den grunnleggende forståelsen av hvilken betydning aktivitet og arbeidsdeltakelse kan ha for god psykisk helse i større grad preger tjenestene enn det den gjør i dag.

Deltakelse i utdanning, arbeid og aktivitet er viktig for å fremme mestring og forebygge psykiske helseplager. Arbeidsdeltakelse er i mange tilfeller helsefremmende, også for personer med psykiske plager og lidelser. Studier viser at det er klare indikasjoner på at tap av arbeid gir dårligere psykisk helse, mens retur til arbeid påvirker den psykiske helsen i positiv retning (Meld. St. 23, 2022-2023, pkt. 2.3).

6.3.2 Arbeids- og kvalifiseringstiltak for unge

I Kristiansand finnes det en rekke tiltak innen arbeid og arbeidsrettet aktivitet i regi av både kommunen, NAV, fylkeskommune, arbeidsmarkedsbedrifter, frivillig og ideelle aktører. Gjennom programmet *Flere i arbeid* er det funnet minst 100 ulike tiltak, og det er alt i alt svært mange personer som gjør en stor innsats for å flere unge i jobb. Men det er krevende å samordne tiltakene, og det er utfordrende å finne ut hva som trengs av oversikter. Ikke minst er det viktig å vite hvilke tiltak som faktisk har ønsket effekt, slik at de kan prioriteres framfor andre med mindre dokumentert effekt. Det er behov for å utvikle en felles forståelse og praksis for hvordan effekten av ulike tiltak kan måles. En slik praksis vil kunne gi bedre utgangspunkt for å vurdere om man gjør de riktige tiltakene i riktig volum.

Avdeling Mestring og Aktivitet ved NAV Kristiansand driver ulike kommunale arbeids- og kvalifiseringstiltak for ungdom mellom 16- 30 år. Veileder fra NAV og arbeidslederne samarbeider tett med kommunale helsetilbud (spesielt ungdomstjenesten og IPS), fastlege og fylkeskommunen, for å få til utradisjonelle kvalifiseringsløp for ungdomsgruppa. Eksempler på tiltak:

- Jobbskolen (fullføre videregående skole), 170 deltakere årlig
- Jobbhuset (jobbsøkerkompetanse, skaffe og beholde arbeid/læreplass ol), ca. 200 deltakere årlig
- Bygg- og vedlikeholdsprosjektet (praksisplass og læreløp for fagbrev innen tømrerfag og murerfaget), ca. 20 deltaker årlig
- Helsefagprosjektet (praksisplass og læreløp for fagbrev innen helsefaget), ca. 80 deltakere årlig
- Arbeidstreningsprosjektet i parkvesenet (praksisplass og læreløp for fagbrev innen anleggsgartnerfaget), samarbeidsprosjekt mellom NAV og Parkvesenet, ca. 15-20 deltakere årlig.

Ungdomsgarantien i NAV⁶⁰: Ungdomsgarantien er en forskriftsfestet styrking av ungdomsarbeidet i NAV, som skal sikre god og tett oppfølging av unge fra fylte 16 år og fram til fylte 30 år. Det er en oppfølgingsgaranti, der alle i målgruppen skal få rask hjelp og tett oppfølging så lenge det er nødvendig. Alle unge i målgruppen skal få tilbud om en fast kontaktperson i NAV, som skal gi regelmessig oppfølging og blant annet tilby veiledning om utdanningsmuligheter og muligheter i

⁶⁰ Se mer om Ungdomsgarantien i NAV her: <https://www.nav.no/samarbeidspartner/ungdomsgaranti>

arbeidsmarkedet ved behov. Kontaktpersonen kan også bidra med å koordinere bistand fra ulike aktører og hjelpeinstanser for unge med sammensatte behov.

Individuell jobbstøtte for unge («IPS Ung»): IPS er en ordning i NAV hvor personer som trenger hjelp til å komme ut i jobb eller utdanning kan få oppfølging fra en jobbspesialist. NAV skal få personer ut i arbeid og aktivitet, men er helt avhengig av de andre tjenestene for å løse oppgaven. IPS er samlokalisert med ungdomstjenesten. Det er fortsatt en god del forbedringsmuligheter i samarbeidet mellom NAV og ungdomstjenesten. Ungdomstjenesten kjenner ikke alltid til alle løsningene NAV kan tilby ungdommene. Å finne arbeid til de under 18 år, er svært vanskelig. Det handler om lovverket og at arbeidsgivere ofte ønsker eldre personer. IPS bruker «jobbsmak» hvor ungdommene er 14 dager på en arbeidsplass for å teste ut om dette passer.

Helårs/sommerjobbprosjektet. Ungdomstjenesten har ansvar for å formidle ungdom i alderen 15 – 22 år ut i deltidsjobb, både i sommerjobber og gjennom hele resten av året. Målgruppa er ungdom som står i fare for - eller har droppet ut av skolen, og ellers har risikofaktorer som gjør at de er i kontakt med det offentlige hjelpeapparatet. Ungdomstjenesten samarbeider med tjenester som jobber med ungdom i kommunen, fylkeskommunen og ideelle og frivillige aktører som kommer i kontakt med ungdom i målgruppa. Hvert år får ca 100 ungdommer dette tilbudet.

6.3.3 Unge utenfor utdanning og arbeidsliv «NEET»

Det å følge opp unge tidlig og unngå at de blir gående passive over tid, er viktig for å redusere risikoen for psykiske plager og lidelser og varig utenforskap. Unge selv fremhever det å få tett oppfølging av trygge voksne som både gir omsorg, og samtidig utfordrer dem med et positivt ressursfokus som drivende faktor for å bygge mestring og positive fremtidsplaner.

NAV direktør Hans Christian Holte har sagt følgende⁶¹: *Ungdom som står utenfor, vil i en del tilfeller presses mot å dokumentere helseproblemer framfor å rette blikket mot sine egne muligheter på arbeidsmarkedet*

Psykiske helseproblemer er sterke risikofaktorer for skolefravall, svak arbeidsmarkedstilknytning, tidlig uførhet, bruk av sosialhjelp, og dermed NEET-status⁶². Andelen unge som er NEET i Norge er mellom 6% og 10,7%. Når unge selv er blitt spurt hvorfor utenforskap oppstår og hvordan de opplever frakoblingsprosessen, er følgende trukket frem: manglende tilhørighet i viktige relasjoner, manglende mestring, lav selvfølelse og mangelfull oppfølging.

Programmet Flere i arbeid.

Kristiansand har en større andel unge utenfor arbeidslivet enn andre store kommuner. Det er noe av bakgrunnen for at Kristiansand i 2021 startet satsningen «Flere i arbeid» - et femårig program som skal bidra til at flere utenfor arbeid kommer i jobb og gjennomfører videregående skole. Målsettingene er:

1. Gjøre det enklere å komme i arbeid
2. Gjøre det enklere å fullføre videregående opplæring

⁶¹ Utsagnet er hentet fra en artikkel i Dagens Næringsliv 30. januar 2024:

<https://www.dn.no/innlegg/arbeidsliv/sysselsetting/uforetrygd/unge-ufore-dette-vet-vi/2-1-1589941>

⁶² Begrepet NEET (fra engelsk «young people who are Not in Employment, Education or Training») er et begrep som brukes om unge som står utenfor arbeid, utdanning og opplæring og brukes i hovedsak om aldersgruppen mellom 15-29 år (Fyhn et al., 2021).

3. Arbeidsgivere har økt tilgang på etterspurt arbeidskraft

Oppdraget er å jobbe med endringer bidrar til å få flere unge til å gjennomføre skole og finne sin plass i arbeidslivet. Tilbudene og tjenestene som i dag hjelper unge inn i jobb eller skole ligger ikke hos kommunen alene. For å lykkes er det derfor avgjørende at andre virksomheter er en del av arbeidet. Programmet *Flere i arbeid* er derfor et samarbeid mellom flere store virksomheter i Kristiansand; Agder fylkeskommune, NAV, Universitetet i Agder og Næringsforeningen i Kristiansandsregionen. Gjennom programmet tester partnerne nye og bedre måter å samarbeide på. I programperioden testes det ut hva som skal til for at unge som står langt i fra opplæring og eller arbeidsliv får oppleve økende trygg relasjon i hjelpeapparatet og i kvalifiseringsløp på arbeidsplassen.

Programmet har identifisert en rekke hindre i og mellom de lokale systemene som skal bistå unge med å komme i arbeid, som for eksempel

- Manglende koordinert bistand til unge som har droppet ut av ordinær utdanning
- Siloer i kommuneadministrasjonen fører til at ingen ser helheten og tar en investering som ikke gir gevinst i egen "silo"
- Overgangen for unge fra ungdomsskole til videregående skole er for unge utsatte en sårbar overgang.
- Parallelle og ukoordinerte henvendelser fra NAV og arbeidsmarkedsbedrifter fører til at bedrifter slites ut og lar være å ta inn kandidater
- Et uoversiktlig hjelpeapparat hindrer at flere bedrifter engasjerer seg og fortsetter å engasjere seg i inkluderingsarbeid
- Det mangler en varig finansieringsmodell for arbeidsledere som kan gi tett oppfølging og kvalifisering på arbeidsplassene som har behov for arbeidskraft
- Det er fortsatt for få praktiske undervisningsopplegg i ungdomsskolen

6.4 Samhandling med andre aktører

6.4.1 Spesialisthelsetjenesten

Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling, SSHF: Behandlingstilbudet omfatter akuttbehandling, ambulante tjenester, poliklinisk behandling, dagbehandling og døgnbaserte tjenester. Som hovedregel får voksne pasienter behandling ved et lokalt distriktpsikiatrisk senter (DPS), mens barn og unge får behandling ved egen poliklinikk (ABUP). I tillegg har sykehuset plasser for de som har behov for særlig spesialiserte behandlingstilbud. Det gjelder for eksempel døgnpostavdelingen PSA og ABUP døgn.

Om distriktpsikiatriske senter (DPS) ⁶³

DPS gir hjelp til personer over 16-18 år med psykiske vansker og lidelser. Alle innbyggere i Norge er dekket av et DPS. For å få tilbud ved DPS må man som regel ha henvisning fra lege, psykolog eller andre med henvisningsrett. På en DPS jobber det blant annet leger, psykiatere, psykologer, sykepleiere og sosionomer. Sørlandet sykehus HF har 4 distriktpsikiatriske sentre i Agder, og har samlet 8 avdelinger. DPS'ene er organisert under Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling. Det ligger to distriktpsikiatriske sentre i Kristiansand; DPS Strømme og DPS Solvang. De har følgende tilbud:

⁶³ Her er mer informasjon om tilbudene til DPS Strømme, DPS Solvang og de andre distriktpsikiatriske sentrene i Agder: https://www.sshf.no/avdelinger/?241595_p=2.

Distriktpsikiatrisk senter (DPS) Strømme: Tilbyr utredning og behandling til personer med ulike psykiske lidelser. Dette kan blant annet være personlighetslidelse, angst, depresjon, alvorlige spiseforstyrrelser, bipolar lidelse, relasjonelle vansker eller forverring av symptomer ved kjent lidelse.

DPS Strømme poliklinikk, Kristiansand: Består av psykiatrisk poliklinikk, poliklinisk oppfølgingsteam og gruppeterapiteam. Gir tilbud til alle typer psykiatriske lidelser. Behandlingstilbudet tilpasses den enkeltes behov. Døgnerheten samarbeider med poliklinikkene, kommunene og fastlegene, samt spesialisthelsetjenesten for øvrig om å gi et helhetlig behandlingstilbud.

Allmennpsykiatrisk poliklinikk, DPS Solvang. Tilbyr utredning og behandling av pasienter med blant annet depresjoner, bipolare tilstander, angst-tilstander, personlighetsforstyrrelser, spiseforstyrrelser og blandingstilstander. Behandlingen skjer i tett samarbeid med den enkelte. Høsten 2024 starter DPS Solvang et tilbud for utredning og behandling av første episode av mulig psykoselidelser.

Døgnerposten, DPS Solvang: Tilbyr behandling i akutte og svært vanskelige faser av livet. Behandlingen tilbys når kommunale tilbud, polikliniske samtaler, ulike dagtilbud eller andre behandlingsopplegg ikke er tilstrekkelig. Døgnerposten tilbyr et terapeutisk miljø hvor respekten for medmennesket skaper et rom hvor forandring kan finne sted. Man jobber ut ifra en felles behandlingsplan hvor det er rom for individuelle tilpasninger for å møte den enkeltes behov.

OCD-team, DPS Solvang. Har spesialkompetanse på OCD/tvangslidelse for personer over 18 år. Teamet har ansvar for OCD-behandling for alle pasienter ved Sørlandet sykehus HF. Pasienter med mistenkt eller bekreftet tvangslidelse kan henvises fra fastlege, privatpraktiserende psykiater/psykolog, fra andre DPS-er og eget DPS og eventuelt fra andre sykehusavdelinger.

Kristiansand kommune har et fast samarbeid med Solvang DPS for å følge opp dem som får avslag på behandling fra DPS. Utgangspunktet for det faste samarbeidet var at de som fikk avslag på behandling ved DPS Solvang ikke skulle være nødt til å søke på nytt hvis de ønsket hjelp i kommunen. Det har kommet innspill i planprosessen på at kommunen bør avklare om de som får avslag blir fulgt opp på en tilfredsstillende måte. Det har kommet innspill fra flere fagmiljøer om at det er særlig behov for bedre samhandling om voksne med foreldreansvar, og om gravide som opplever at behandling blir avsluttet ved svangerskap og fødsel.

Eksempel på fast samarbeid mellom Kristiansand kommune og DPS Solvang

Samarbeidet består av faste møter mellom DPS Solvang v/ psykologspesialist og Kristiansand kommune med en representant fra hver av disse tjenestene: Ungdomstjenesten, Drop-in, Rask psykisk helsehjelp, forvaltning og koordinering. Partene møtes hver 14. dag, og drøfter mellom 5 og 10 saker i hvert møte.

Rutinen er at alle som blir henvist til DPS blir tatt inn til kartleggingssamtale. På denne kartleggingssamtalen blir pasientene spurt om de ønsker at saken skal drøftes med kommunen hvis de får avslag på behandling. Hvis pasienten samtykker, blir deres sak drøftet i samarbeidsmøtet. Partene utarbeider en anbefaling på bakgrunn av opplysninger de har om hva som kan være riktig hjelp. Denne anbefalingen blir sendt med avslaget fra DPS som går til pasient og fastlege. Noen saker vurderes som så alvorlige at det er grunnlag for videre kartlegging av kommunen. Noen ganger har partene også vurdert om avslaget bør påklages.

ABUP (Avdeling for barn og unges psykiske helse): ABUP gir spesialisert helsetilbud til barn og unge (0-18 år) med psykiske vansker, og deres pårørende. Dette kan være utredning og behandling av

angst, atferdsvansker, utviklingsforstyrrelser, ADHD, depresjon, tvangslidelser, selvmordsfare, spiseforstyrrelser, skolevegring med mer. Blant annet driver ABUP et behandlingstilbud til barn og unge i alderen 12-17 år med angst- eller tvangslidelser. Ved å møte andre ungdommer og deres foreldre i såkalte flerfamiliegrupper utsetter ungdommene seg for sine redsler og fobier uten å ty til andre trygghetsstrategier. Tilbudet kalles RISK⁶⁴. ABUP og kommunen samarbeider om flere utviklingsprosjekt, som for eksempel friluftsterapi.

Friluftsterapi:

SSHf og UiA har sammen med blant annet Kristiansand kommune utviklet tilbud som kalles friluftsterapi eller utendørsterapi⁶⁵. Erfaringen er at gruppebehandling i naturen ser ut til å gi større grad av livsmestring, økt selvfølelse og bedre mellommenneskelig kompetanse. Naturen gir ungdom som strever psykisk mulighet til å finne ro fra en kaotisk hverdag. Det gir mulighet til selvrefleksjon, og til å ta fysiske utfordringer og til å mestre disse. Undersøkelser tyder på at effekten varer over tid, og metoden er aktuell i forebygging, behandling og oppfølging av pasienter.

Barn og unge og deres familier må ofte vente lenge på hjelp fra ABUP. Det er derfor ekstra viktig at ABUP bruker sin spesialistkompetanse på de som trenger den mest, og at de ikke bruker tid på saker som kunne være løst på andre måter. Derfor er det viktig at kommunen og spesialisthelsetjenesten samarbeider om å forbedre henvisningsrutiner.

6.4.2 Studentsamskipnaden – Studenthelse

I Kristiansand bor det ca 10. 000 studenter. Studentsamskipnaden i Agder (SiA) organiserer helsetjenester til studenter og har gode tilbud innen psykisk helse⁶⁶. Flere av kommunens lavterskeltilbud er tilgjengelig for studenter, som for eksempel fastleger, helsestasjon for ungdom, Rask psykisk helsehjelp (RPH) og Dropin (se pkt 6.2).

I plan for legetjenester foreslås bedre samarbeid om studenthelse, blant annet ved at kommunen avtaler jevnlige møter med SiA der man i fellesskap ser på hvordan studentenes helse kan ivaretas. I planprosessen har det kommet ønske fra studentene om å forbedre rutiner for fastlegers henvisning, samt at det er behov for bedre samarbeid mellom fastleger, kommunale helsetjenester og SiA.

Kommunens studentutvalg har vært opptatt av at de psykiske helsetilbudene ikke er tilstrekkelige. De foreslår at kommunen lager egne tilbud særlig tilpasset studenter. Per i dag har kommunen ikke noen særtjeneste for studenter. Studentutvalget er også opptatt av å forebygge psykiske plager og lidelser som kan komme av ensomhet og uheldig rusbruk. De anbefaler derfor blant annet bruk av studentforeningenes tilbud og flere rusfrie tilbud.

Kristiansand er opptatt av studenters trivsel, og har derfor initiert et 3-årig prosjektsamarbeid med Grimstad kommune, Universitetet i Agder (UiA), Studentsamskipnaden i Agder, Agder fylkeskommune og studentdemokratiene. Partnerne skal sammen finne ut hva de kan gjøre for å bedre studenters trivsel under studier. Prosjektet inkluderer også næringslivet, kommunenes

⁶⁴ Mer info her: <https://www.sshf.no/behandlinger/risk>.

⁶⁵ Mer informasjon om samarbeidet her: <https://www.uia.no/forskning/disputaser/gruppebasert-friluftsterapi-for-ungdom> og her: [Friluftsterapi | UT](#)

⁶⁶ Se oversikt over SiA Helse her: <https://sia.no/helse/>

studentråd, høyskolene og fagskolen i Agder. I prosjekt-perioden fra juni 2023 til mai 2026 er det fokus på tre arbeidsområder: Trivsel, tilknytning til regionalt arbeidsliv og informasjon til studenter⁶⁷.

Betydning av utendørsaktivitet

En undersøkelse blant studenter (Mordal & Ness, 2021) viser at utendørsaktiviteter rekreasjonsmuligheter kan gi bedre mental og fysisk velvære, lavere nivåer av stress og angst, flere sosiale forbindelser og bedre mellommenneskelige ferdigheter. I tillegg økt kan det ha positiv påvirkning på akademisk suksess, jevnere overganger mellom utdanningsinstitusjoner, økt miljøfølsomhet og bedre tilknytning til naturen og studieplassen.

6.5 Tydeliggjøre forskjeller på normalitet og sykdom

Det er mange og ulike meninger om hvordan vi som samfunn skal møte en økende etterspørsel etter psykisk helsehjelp, og hvordan man skal forstå psykisk helse. Blant annet er det spenninger og faglige uenigheter mellom de som lener seg mest på en diagnostisk tilnærming og de som er opptatt av å forstå psykiske problemer mer som livsutfordringer⁶⁸. Et annet eksempel er spenningen mellom de som forstår psykiske plager som et individuelt problem vs. de som er mer opptatt av å forstå det i et familie- og nettverksperspektiv⁶⁹ (se også pkt 8.1.3).

FHI om diagnostisering av psykiske lidelser (FHI, 2018):

For at det skal det foreligge en psykisk lidelse i henhold til de nåværende diagnosesystemene, må et bestemt antall kriterier, beskrevet i diagnosemanualene, være oppfylt. Dette innebærer at en diagnose eller en psykisk lidelse er noe man har eller ikke har. Med andre ord benyttes en frisk/syk klassifikasjon. Hva som regnes som en bestemt psykisk lidelse er bestemt på bakgrunn av omfattende diskusjoner i fagmiljøene, og endres etter hvert som man får mer kunnskap om lidelsene, og bedre diagnostiske verktøy utvikles. De diagnostiske kategoriene er til stor hjelp når klinikere og forskere skal identifisere, diskutere, studere og gi behandling til mennesker med psykiske lidelser. Alle mennesker opplever iblant symptomer eller plager som inngår i psykiske lidelser. Selv mange av de symptomene som kjennetegner de mest alvorlige psykiske lidelsene, som schizofreni, forekommer iblant hos mennesker uten slike lidelser.

Hvordan forstå etterspørsel etter helsehjelp (Meld. St. 23, 2022-2023, pkt 2.1.)

Det pekes ofte på at tilbudet i helse- og omsorgstjenestene må økes for å løse utfordringene med økte psykiske plager. Det er usikkert hvor mange av dem som rapporterer om psykiske plager, som trenger helsehjelp, og hvor mange som kanskje gir uttrykk for mer alminnelige og forbigående psykiske plager. Dette er plager som kan være forbundet med å mestre hverdagen, og som igjen kan skyldes eller forsterkes av blant annet søvnproblemer, økt bruk av sosiale medier eller skolestress. Årsakene til utviklingstrendene i selvrapporterte psykiske plager og kontakt med helsetjenestene må ses i sammenheng med hverandre. Opplevde alvorlige psykiske plager påvirker hjelpesøkende atferd, som igjen utløser helsetjenestebruk.

Tidligere var psykiske lidelser og plager tabubelagt. Nå er det blitt mer vanlig å gå til psykolog, og å snakke om at man gjør det. Men hva vet vi om hvor helsefremmende og virkningsfullt det er å gå til spesialistbehandling for alle typer psykiske plager? Kan det være en mulighet for at noen dermed får

⁶⁷ Mer informasjon om prosjekt studenttrivsel her: <https://www.businessregionkristiansand.no/studenttrivsel>

⁶⁸ Eksempel på fagseminar der ulike tilnærminger ble drøftet: [Kristiansand kommune - Hvordan kan vi forstå psykisk helse?](https://www.kristiansand.kommune.no/hvordan-kan-vi-forsta-psykisk-helse/)

⁶⁹ Eksempler på faglige debatter: <https://www.dagensmedisin.no/vi-trenger-en-ny-tilnaerming-til-psykisk-sykdom/551999> og <https://erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2023/03/Makt%E2%80%9393trussel%E2%80%9393og-mening-2023.pdf>

forsterket en identitet som pasient? Kan det noen ganger være mer virkningsfullt å snakke om vanskelige livsutfordringer med personer i eget nettverk eller med noen man stoler på, for eksempel en lærer eller en fritidsarbeider? Kan det være mer helsefremmende å oppsøke og etablere sosiale nettverk?

Noen hevder at måten tjenestene er organisert på og tilbys på kan være med på å forsterke en rettighetsorientering framfor mestringstro. Noen hjelpetilbud kan i praksis bidra til å forsterke sykeliggjøring og hjelpeløshet, framfor at man blir belønnet for å mestre selv. En diagnose kan for eksempel gi forventninger til rettigheter, og forsterke fokus på symptomer framfor mestring.

Det er en økende tendens til at innbyggere selvdiagnostiserer seg, for eksempel ved at de søker opp sine symptomer på ulike digitale plattformer og følger ulike profilerte personer på sosiale medier. For noen kan det det være uttrykk fra at man har behov for å bli sett og hørt når ting er vanskelig, og at det virker vanskelig å få riktig og god hjelp.

Fagpersoner i kommunen ser en trend som handler om at innbyggerne framstår mer bekymret og sykdomsorientert enn tidligere. Ungdommer bruker «deprimerte» og «angst» om helt vanlige følelser i livet⁷⁰. Digitale medier ser ut til å forsterke opplevelsen av sykdom ved å bruke diagnosebegrep om normale følelsesreaksjoner. I skolen erfarer man at i stedet for å snakke om hva barn gruer seg til, så kaller man det angst og ønsker en behandling. Hvis det har skjedd noe trist, kan det fort kalles depresjon selv om det kan være en helt normal reaksjon på det som har skjedd. Normale ubehagelige følelser blir på den måten sykeliggjort. Dette utfordrer både de kommunale tjenestene, og hele samfunnet. Hvordan kan kommunen være med på å normalisere de ubehagelige følelsene man får når at livet faktisk er vondt og vanskelig?

Noen eksempler på debattinnlegg og faglige innspill om normalisering vs. sykeliggjøring

Ole Jacob Madsen: Innsnevring av normaliteten ved at normalvariasjon og normalreaksjoner nå sykeliggjøres. Eksempler: den sørgende som risikerer å få diagnosen depresjon, en stillferdig, innadvent person som risikerer å få diagnosen autisme, en sjenert person risikerer å få diagnosen sosial angst, en aktiv gutt som risikerer å få diagnosen ADHD, en person med skiftende humør risikerer å få diagnosen bipolar lidelse og en eldre med sviktende hukommelse risikerer å få diagnosen predemens (Madsen, 2017)

Svend Brinkmann: Er vi i ferd med å sette en diagnose på alt? Aldri før har så mange mennesker fått diagnoser knyttet til stress, depresjon, angst, ADHD osv. De siste 50 årene er antallet sykdommer i det psykiatriske diagnosesystemet tredoblet. Har vi fått en for snever normalitetsforståelse? Er vi i er i ferd med å overdiagnostisere og i økende grad sykeliggjøre sider ved menneskelivet. Spørsmålet er om utviklingen hjelper oss eller om den snarere gjør oss mer sårbare og dårligere rustet til å mestre utfordringer i arbeidslivet (Brinkmann, 2015).

*Eva Dønnestad*⁷¹: Er vi i ferd med å sykeliggjøre livet ved nettopp å ikke romme det vanskelige – men ha behov for å gi alt vondt en diagnose? Det finnes som artisten Leonard Cohen sang, ingen kur for kjærlighet. Livet er godt, og livet gjør vondt. Livssmerte skal ikke alltid gis en diagnose eller kureres. Noen ganger skal den gjennomlevs. Ubehaget, savnet, sorgen og livssmerten kan fortelle oss noe. Det koster noe å leve, gi,

⁷⁰ Her er et eksempel: <https://www.fvn.no/nyheter/lokalt/i/gE8veJ/hvis-folk-har-en-tung-periode-i-livet-googler-de-seg-til-depresjon>

⁷¹ Fra artikkel i Fædrelandsvennen 19. november 2023: «Unge søker tilflukt i selvdiagnose-fellesskap» <https://www.fvn.no/kultur/lokalkulturen/i/P4Qg3e/unge-soeker-tilflukt-i-selvdiagnose-fellesskap>

bry seg og dele. Ensomhet er ikke nødvendigvis klinisk eller sykt. Ensomhet kan være en normal del av livet. Savn er ikke sykt. Sorg er ikke sykt. Kontakt med vonde følelser er ikke sykt, det er sunt. Smerten skal ikke ryddes av veien.

*Vegard Nilsen*⁷²: Terapeuter har mer eller mindre umerkelig fått større plass i samfunnet, der det nå nesten er opplest og vedtatt at alle trenger profesjonell hjelp for å oppleve mestring i eget liv. Dette lærer vi nå videre til våre barn. Det er bekymringsfullt når flere og flere barn rapporterer på opplevde psykiske helseplager, på tross av et mer utbygd hjelpeapparat enn noen gang tidligere... Vårt samfunn bidrar på ulike måter til at friske folk definerer seg som syke. Blant annet ved at vi sykliggjør normale livshendelser og vi har snevret inn hva vi definerer som normalt... ... Pillen vi spiser er derfor kanskje ikke rett medisin. Kanskje det vi trenger når livet butter er å bli sett av noen som bryr seg om oss, å bli hørt av noen som hører etter, og få en varm klem fra noen vi er glad i? Kanskje kan akkurat du i dag være den som ser, lytter og støtter en som du bryr deg om?

Mange ansatte og ledere har i planprosessen sagt at de ønsker å bidra til å finne ut hva kommunen kan gjøre for å styrke innbyggernes robusthet og evne til å tåle livets utfordringer framfor å sykliggjøre normale reaksjoner på sterke livshendelser.

7 Kommunens roller og tjenester når innbyggere har langvarige funksjonstap

I dette kapitlet gjennomgås kommunens roller og tjenester til innbyggere som har langvarige funksjonstap grunnet psykiske plager og lidelser. Mange av disse personene trenger tjenester fra flere ulike instanser, og vil ha behov for kommunens bistand både til helseoppfølging og for å kunne leve godt med sine funksjonstap i hverdagen. Kommunen skal bidra til at de får mulighet til å leve et aktivt og mest mulig selvstendig liv tross utfordringer. Gode hverdagsliv innebærer et trygt sted å bo, meningsfylte aktiviteter, sosiale relasjoner og fysisk aktivitet.

7.1 Sikre oppfølging av barn og unge med omfattende hjelpebehov

7.1.1 Barn og unge som trenger hjelp fra barnevernet

Barn i fosterhjem og barnevernsinstitusjoner skiller seg ut ved at mange har omfattende behov på mange områder i livet og store behov for helsehjelp (NOU, 2023:24). Det kan være utfordringer knyttet til selvskading, spiseforstyrrelser eller rus, og ofte med flere behandlingsløp bak seg i helsesektoren, som ikke har ført fram (Meld. St. 23, 2022-2023).

Undersøkelse av psykiske lidelser hos barn i norske fosterhjem tegner et bekymringsfullt bilde (Graven, 2014). Både omsorgssvikt, flere plasseringer og fysisk eller psykisk vold i den opprinnelige familien øker risikoen for at barna rammes av psykiske lidelser. Så mange som 51% av disse barna i

⁷² Fra artikkel i Fædrelandsvennen 3. januar 2024: «Sykere i verdens beste samfunn»
<https://www.fvn.no/mening/kronikk/i/RGW9jd/sykere-i-verdens-beste-samfunn>

alderen 6-12 år fyller kriteriene for én eller flere psykiske lidelser. Det er ti ganger høyere enn blant norske skolebarn ellers.

Disse barna har samme rett til nødvendig helsehjelp som andre barn, men utfordringer i skjæringspunktet mellom psykisk helsevern og barnevern fører til risiko for at barna ikke får nødvendig psykisk helsehjelp.

Institusjonsutvalget om barn og unge i barnevernsinstitusjoner (NOU, 2023:24):

Forskningsprosjektet «Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner» kartla 400 barn på institusjon i perioden 2010 til 2014. Undersøkelsen fant at tre av fire møtte diagnostiske kriterier for én eller flere psykiske lidelser. Mange hadde en kombinasjon av angst, depresjon og alvorlige atferdsforstyrrelser. Bare litt over en tredjedel av disse hadde mottatt hjelp fra spesialisthelsetjeneste de siste tre månedene.

Barn som trenger institusjonsopphold utgjør en relativt liten gruppe, men hvis de ikke får nødvendig helsehjelp er de i risiko for å utvikle alvorlige og langvarige psykiske plager og lidelser. Ved utgangen av 2022 bodde det 940 barn i norske barnevernsinstitusjoner. Kristiansand er vertskommune for en interkommunal barnevernstjeneste⁷³. I 2023 var det 15 barn fra de samarbeidende kommunene som bodde på institusjon. De bor enten i Kristiansands-regionen eller andre steder i landet.

Andre kommuner har plassert 92 barn på barnevernsinstitusjoner i Kristiansands-regionen, samt at det bor barn og i fosterhjem her som kommer fra andre kommuner.

Barn som bor i fosterhjem eller barnevernsinstitusjon i annen kommune enn hjemstedskommunen, har rett på helsetjenester der de bor. Institusjonsutvalget peker på at disse barna likevel ofte faller utenom helsetjenestetilbudet til den kommunen institusjonen er i (NOU, 2023:24). Det svikter i overføring av informasjon mellom tjenestene i bostedskommunen til kommunen der barnet flytter. Den nye kommunen får ikke alltid informasjon om hvilke barn som bor på institusjonen. Fastlegen i hjemkommunene er heller ikke alltid informert om at barnet har flyttet. Barnet får ofte ikke (ny) fastlege eller annen helsehjelp, og påbegynt behandling kan ikke alltid videreføres.

Fra statlig side har det kommet flere anbefalinger det siste året. Et sentralt mål med barnevernsreformen fra 2022 er at kommunene skal komme tidligere inn med hjelp til barn og familier i risiko. Reformen understreker betydningen av tverrsektoriell tilnærming, både for å kunne fange opp problemene tidlig og på tiltakssiden. Kristiansand har foreløpig ikke kommet i gang med systematisk, tverrfaglig helsekartlegging slik institusjonsutvalget anbefaler.

Om tverrfaglig helsekartlegging⁷⁴

Tidlig innsats kan forebygge at saker utvikler seg til alvorlige barnevernssaker, noe som igjen vil redusere risikoen for utvikling av psykiske plager. Tverrfaglig helsekartlegging skal identifisere hjelpe- og helsebehov hos barn som flyttes ut av hjemmet. Formålet er å gi barnevernstjenesten og nye omsorgspersoner tilstrekkelig kunnskap om barnets styrker og behov, slik at barnet får tilpasset omsorg og oppfølging utenfor hjemmet. Tverrfaglig helsekartlegging er foreløpig ikke et landsdekkende tilbud. Institusjonsutvalget mener det er helt nødvendig å få på plass en systematisk, tverrfaglig kartlegging av disse barna for å tilrettelegge

⁷³ Mer informasjon om barnevernstjenesten finner du her:

<https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/6df1641dbdd541f6b292aac43d64e283/presentasjon-av-barneverntjenesten.pdf>

⁷⁴ Aktuelle nasjonale føringer er «Nasjonalt forløp barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus» som lansert i 2023. I tillegg har retningslinjer for [tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet](#) vært på høring.

tilbudet best mulig (NOU, 2023:24). Den tverrfaglige helsekartleggingen skal inkludere den kommunale barnevernstjenesten. Kommunale helsetjenester som fastlege, helsestasjon og helsesykepleier kan også være aktuelle å involvere, samt PPT for å bistå med individuell opplæring som en del av kartleggingen.

7.1.2 Barn med utviklingsforstyrrelser

Sammenlignet med andre barn og unge har de med utviklingshemming tre til fire ganger høyere forekomst av psykiske vansker. De psykiske vanskene kan oppstå allerede i tidlig småbarnsalder, er langvarige og følger ofte med til voksen alder om barna ikke får riktig og tilstrekkelig hjelp (se pkt 4.1).

Barn med Kristiansand har egne kompetanseavdelinger for barn med utviklingsforstyrrelser, til sammen ca. 130 plasser fordelt på 3 skoler. Samtidig er det mange barn som går i vanlig skole, og noen venter til ungdomskolen med å søke seg inn på kompetanseavdeling. I Kristiansand er det ca. 30 nye barn og unge som søker plass i kommunens kompetanseavdelinger hvert år.

For å forebygge alvorlige vansker må det settes inn tidlig, koordinert, tverrfaglig og kunnskapsbasert hjelp⁷⁵. Mange har store atferdsavvik og er svært ressurskrevende, og det er vanskelig å vite hva som er den beste hjelpen. De trenger et tilfredsstillende tilbud og tidlig innsats for å sikre at muligheter og ressurser blir kartlagt og vurdert tidligst mulig. Samhandlingen er særlig krevende for barn med sammensatte diagnoser, blant annet fordi det da også vil involvere flere ulike fagmiljø både i kommunen og fra spesialisthelsetjenesten.

I kommunen er ansvaret delt mellom Oppvekst og Helse-og mestring. Det er blant annet avdekket behov for bedre samarbeid om overgangen fra barn til ungdom, og det er uavklart ansvar for koordinatoroppdrag. Familiens kontakt med helsetjenestene kommer ofte første gang i form av søknad om avlastning for foreldrene når barna begynner å bli ungdommer. I tillegg er det utfordrende at tjenestene er forankret i ulike lovverk.

I spesialisthelsetjenestene er det ABUP (avdeling for barn og ungdoms psykiske helse) som utreder og behandler psykiske vansker hos barn og unge, som blant annet omfatter Tourettes og ADHD (se pkt 4.1), mens det er HABU som utreder og følger opp barn og ungdom med medfødte eller tidlig ervervede tilstander. Ofte kan det være uklart hva som er årsak til uro og atferdsvansker, og da kan det være vanskelig å sikre god kartlegging og tilpasset oppfølging.

Plan for legetjenester peker på at samarbeidet omkring utredning og oppfølging av barn med nevroutviklingsforstyrrelser bør videreutvikles. Det er behov for gode rutiner for samarbeid mellom både ABUP, HABU i spesialisthelsetjenesten, fastlege og kommunens habiliteringstjeneste.

Kommunen skal i 2025 utarbeide en egen plan for habiliteringsfeltet som vil belyse flere av disse utfordringene nærmere, og komme mer konkrete forslag til mål og tiltak.

Pilotprosjekt om bedre samhandling

Kristiansand er regional pilotkommune i et prosjekt som skal bedre samhandlingen om tjenester til barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser⁷⁶. Prosjektet var initiert av Sørlandet sykehus HF fordi de så store

⁷⁵ [Barn og unge med utviklingshemming og psykisk helse | Naku](#)

⁷⁶ Piloten inngår i en større satsing som kalles «Agder-modellen», mer info her: <https://www.sshf.no/helsefaglig/samhandling/agdermodellen/>

variasjoner i diagnostisering mellom kommunene, og i de ulike kommunenes samhandling med sykehuset. Prosjektet jobber blant annet med å utvikle felles oversikter over tiltak, bedre kvalitet på henvisningsrutiner, oppfølgingsplaner og kursing av ansatte.

7.2 Tilrettelegge for gode hverdagsliv for voksne med langvarig funksjonstap

7.2.1 Trygt sted å bo – egnet bolig og tilpasset oppfølging

Kommunen har ansvar for å bistå innbyggere som er vanskeligstilt på boligmarkedet. En kommunal boligmasse som er tilpasset behovene i målgruppen er ett sentralt virkemiddel, sammen med tjenester som er tilpasset individuelle behov. Målet er at flere blir selvhjulpne på boligmarkedet, og at så mange som mulig kan settes i stand til å eie sin egen bolig. For vanskeligstilte som trenger bistand for å etablere og opprettholde et boforhold og skape seg et trygt hjem, er boligsosiale oppfølgingstjenester et sentralt virkemiddel. Kommunen har en rekke ulike oppfølgingstjenester og noen av dem utføres i samhandling med spesialisthelsetjenesten⁷⁷.

Kommunen har en stor utfordring med å bistå vanskeligstilte på boligmarkedet som har krav på kommunens bistand til å skaffe egnet bolig og individuelt tilpassede tjenester. Det er særlig utfordrende å framskaffe tilrettelagte botilbud til brukere med alvorlige psykiske lidelser, rusutfordringer og kaotiske livssituasjoner⁷⁸.

Innbyggere med både alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer (ROP-lidelser)

Det er særlig utfordrende å få til sammenhengende og integrerte tjenester for personer som har både alvorlige psykiske lidelser og problematisk bruk av rusmidler (såkalte ROP-lidelser). Rusmiddelproblemer kan forsterke pasientenes utfordringer og påvirker tjeneste- og behandlingsbehov. Pasienter med samtidig psykisk lidelse og rusproblematikk har større sannsynlighet for akuttinnleggelser og reinnleggelser og har kortere døgnopphold, sammenlignet med pasienter uten kjente rusmiddelproblemer. Innbyggere med ROP-lidelser har økt risiko for å utøve vold. Psykiske lidelser og rusproblemer er også risikofaktorer for å utsettes for vold (Meld. St. 23, 2022-2023, pkt 4.5.1)

Den kommunale boligmassen er i for liten grad tilpasset de behov for både tilpasset bolig og ulike former for oppfølging. Etterslepet på boligetableringer i forhold til behovet gir økte ventelister på bolig, press på nødboliger og utfordringer med å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehuset. Utfordringene med boliger blir beskrevet nærmere i boligsosial handlingsplan som skal til politisk behandling i 2024, samt forslag til mål og tiltak.

Kommunen har flere former for botilbud kombinert med ulike former for oppfølgingstjenester:

Mestringsteam: Tilbyr psykisk helsehjelp og sosialfaglig oppfølging til voksne over 25 år med alvorlige og langvarige utfordringer.

Ambulant oppfølgingstjeneste: Målgruppen er personer med alvorlige og langvarige utfordringer, og også til andre med behov for oppfølging. Tjenesten består i råd, veiledning og samtaler/oppfølging i

⁷⁷ Kommunens boligtilbud og oppfølgingstjenester er både til personer med rusproblemer, psykiske lidelser og til dem som har sammensatte utfordringer. Denne planen beskriver i liten grad oppfølging som primært gjelder rusproblemer, da det kommer i egen plan.

⁷⁸ Kommunens boligsosiale utfordringer og tilbud er beskrevet i egen plan for boligsosialt arbeid. Planarbeidet pågår parallelt med temaplan for psykisk helse

forhold å mestre hverdagen. Erfaringen er at mottakernes behov for oppfølging ser ut til å bli redusert over tid. Det er derfor ønskelig med større fleksibilitet i tjenesten for å kunne tilpasse tjenesten til behov hos den enkelte og kunne prioritere ressursene til de som trenger det mest.

Boliger med ambulant mestringsteam: Målgruppen er personer med alvorlige og langvarige utfordringer i kommunens bofellesskap. Aldersgruppen er i hovedsak over 25 år. Høsten 2023 ble bemanningen i 5 bofellesskap endret fra å være stedlig til å være ambulant.

Bolig med mulighet for stedlig bemanning: Målgruppen er personer med alvorlige og langvarige utfordringer. Aldersgruppen er i hovedsak over 25 år. Kommunen disponerer ca. 150 boenheter som kan ha stedlig bemanning. Kristiansand har et høyere antall årsverk knyttet opp til bemanning av bofellesskap innen psykisk helse og rusfeltet, sammenlignet med andre storby og storkommuner. Kommunen har igangsatt et arbeid for å gjøre en samlet vurdering av hva tjenestetilbudet i de bemannede boligene skal være og hvem som skal tilbys disse fremover⁷⁹. Dette vil bli utredet videre i kommende plan for helse og omsorgstjenester.

Oppfølging i samhandling med spesialisthelsetjenesten:

- **FACT (Flexible Assertive Community Treatment):** Målgruppen er personer med store, langvarige og sammensatte behov. I FACT team jobber ansatte fra kommuner og sykehus skulder ved skulder. Erfaringen er at denne arbeidsformen gir betydelig reduksjon i liggedøgn i spesialisthelsetjenesten og bruk av tvang. Antall pasienter i FACT, tvunget psykisk helsevern og antall pasienter som er på dom til tvunget psykisk helsevern varierer gjennom hele året⁸⁰. Pasienter på tvunget psykisk helsevern varierer mest. Kommunen er i ferd med å kartlegge hvilke kommunale tjenester som skal gis brukere som allerede har oppfølging av FACT team.
- **Tandem:** Målgruppen er brukerne med alvorlige og langvarige lidelser og store hjelpebehov – brukere som lever i et kaos og har/hatt traumatiserte liv. Det kan være personer med personlighetsforstyrrelser, uten diagnoser og som kan ha uregulerte relasjonskader, sosiale utfordringer og utfordringer knyttet til adferd. Flere er uten fast bolig, og klarer i liten grad å nyttiggjøre seg hjelp av andre instanser og trenger bistand for å kunne bo. Tjenesten består av et forsterket oppfølgingsteam og et værested. Tandem har kapasitet til å følge opp 35-40 brukere i alderen fra 20 til 65 år. Sykehuset stiller med psykiater og psykolog kompetanse inn i teamet.

7.2.2 Arbeidsrettede tiltak

Mange personer med psykiske lidelser både kan og vil jobbe. Arbeid og meningsfylt aktivitet er sentrale faktorer for bedring, livskvalitet og et verdig liv. Deltakelse i arbeidslivet kan gi en opplevelse av anerkjennelse, fellesskap og personlig identitet⁸¹. Mange som har psykiske plager og

⁷⁹ Dette omtales også i boligsosial handlingsplan og vurderingene vil bli innarbeidet i kommende temaplan for helse og omsorgstjenestene.

⁸⁰ I følge FACT-teamet var status i uke 52 i 2023 at FACT totalt hadde 239 pasienter til behandling. Av de 239 pasienten var 11 på DOM til tvunget psykisk helsevern, 75 pasienter på tvunget psykisk helsevern og 153 fikk oppfølging på frivillig paragraf.

⁸¹ Se eksempel fra Bærum: <https://www.kommunal-rapport.no/arbeidsliv/kommunens-prosjekt-ga-therese-troen-pa-at-hun-kunne-jobbe/157189/>

rusmiddelproblemer, kan ha utfordringer med å gjennomføre utdanning og opparbeide seg arbeidserfaring. Kommuner har mange muligheter for å benytte arbeidsrettede tiltak i kombinasjon med helsemessig oppfølging og behandling, men disse er det fortsatt relativt lite benyttet. For eksempel er arbeidsdeltakelsen blant personer med schizofreni i yrkesaktiv alder på om lag 10% (Evensen et al., 2016). En nyere norsk studie har vist at god oppfølging kan bidra til at personer med schizofreni kan øke sin deltakelse i arbeidslivet betraktelig (Falkum et al., 2017).

I Kristiansand benyttes blant annet følgende arbeidsrettede tiltak for personer som ikke mestrer ordinært arbeidsliv:

Individuell jobbstøtte (IPS)⁸²: NAV tilbyr IPS til personer som har psykiske utfordringer eller rusproblemer og som ønsker hjelp til å komme i jobb eller bli i jobben. IPS har en grunnleggende tenkning om at «arbeid kan være sentral del av behandlingen», altså at det kan være gunstig eller avgjørende for tilfriskning at man kommer i jobb, eller beholder jobb.

Arbeidsmarkedsbedrifter (AMB-bedrifter). AMB-bedrifter har en sentral rolle i å få flere i arbeid, ved å tilby tilrettelagt arbeid og arbeidstrening til personer med særskilte behov. På oppdrag fra NAV leverer arbeidsmarkedsbedriftene de arbeidsrettede tiltakene Arbeidsforberedende trening (AFT) og Varig tilrettelagt arbeid (VTA). VTA skulle i utgangspunktet være et tilbud til personer med utviklingshemming. Tiltaket har i dag flere målgrupper. I dag er fortsatt den vanligste diagnosen psykisk utviklingshemming, fulgt av psykiske lidelser. Gruppen med psykiske lidelser er økende, og gjennomsnittsalderen for deltakerne i VTA er synkende. I et storbyforskningsprosjekt om kommunens handlingsrom som eier av AMB-bedrifter ble det konkludert med at kommunene har et potensial for å utnytte ressursene bedre, for å få flere i arbeid og aktivitet⁸³. Dette er også erfaringen i Kristiansand. Det gjelder både kapital, kompetanse og lokaler. I Kristiansand er kommunen deleier i Varodd Industrier, og kommunen har under vurdering hvordan samarbeidet kan forsterkes.

7.2.3 Aktivitets- og arbeidsrettede tilbud

Energiverket: Energiverket er for personer med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse. Målet med tilbudene er at alle skal ha mulighet til å leve aktive liv, delta i meningsfylte aktiviteter og ha et godt sosialt felleskap. Dette er lavterskeltilbud hvor alle blir møtt med fokus på muligheter og ressurser. Energiverkets aktivitetssentre tilbyr et stort mangfold av ulike aktiviteter på 5 ulike lokasjoner. Ved Energiverket Kjøita er Kafe Påfyll som er organisert som kommunal næring. Energiverket gir tilbud om arbeidsrettet aktivitet eller arbeid. Dette gjøres i et tett samarbeid med næringsliv og offentlig sektor. Energiverket arbeid tilrettelegger for hospitering eller praksis for enkeltpersoner eller grupper som tar på seg ulike arbeidsoppdrag.

Energiverket Recovery College tilbyr kurs og workshops som er forankret i en recoverybasert tilnærming (se mer i pkt 8.1.3 og 8.2.2). Energiverket samarbeider blant annet med fritidsetaten om

⁸² Mer informasjon om IPS her: <https://www.nav.no/ips>

⁸³ Se delrapport 1 fra Oslo Economics, 2022: <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2022/05/Delrapport-1-Analyser-og-anbefalinger-1.pdf>

aktiviteter innen idrett, sang, musikk og kultur. Energiverket har blant annet vært sentral i å utvikle friluftaktiviteter som kilde til mestring og livsglede⁸⁴.

Lavterskeltilbud i regi av frivillige og ideelle organisasjoner: I Kristiansand er det en rekke frivillige og ideelle organisasjoner som tilbyr ulike former for møteplasser, aktivitetstilbud og arbeidstrening. Samarbeidet med organisasjonene skjer på flere måter, blant annet gjennom fag- og brukerråd (hvor kommunen samarbeider med brukerorganisasjonene på systemnivå), og i nettverk rus og psykisk helse på tjenestenivå, ellers også i planarbeid og i prosjekter og utvikling av tiltak. Energiverket samarbeider også med flere av organisasjonene i utvikling og drift av tiltak.

Støttekontakttjenesten Aktiv fritid: Tilbudet er for personer som sosialt isolert eller av andre grunner trenger hjelp til å få en meningsfull fritid. Det består av støttekontakter, tilrettelagte gruppetilbud og samarbeid med tilbydere av ordinære fritidstilbud. Tjenesten er vedtaksbasert.

Fysisk aktivitet og møteplasser: Hos personer med psykiske lidelser kan fysisk aktivitet og andre helsefremmende tiltak bedre livskvaliteten og redusere symptom på depresjon⁸⁵. De møteplassene som beskrives i planens pkt 5.3. er åpne, gratis og tilgjengelige tilbud også for personer med psykiske plager og lidelser. For mange kan det være steder man kan gå ut av pasientrollen og være en vanlig samfunnsborger med samme behov for sosiale relasjoner, fellesskap og positive opplevelser som andre.

7.2.4 Sosiale oppfølgingstjenester fra NAV

ROP- teamet (rus – og psykiatriteamet) i NAV følger opp innbyggere med komplekse og sammensatte utfordringer innen rus, psykisk helse og/eller kriminelle handlinger, og som har behov for særlig tett oppfølging for å nå målet om jobb.

Utfordringer med rus: Noen behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten har krav om rusfrihet over tid for at de skal få tilgang på spesialisthelsetjeneste. I praksis kan det være svært vanskelig for dem som bruker rusmidler eller medisiner til å dempe symptomer. Da kan resultatet bli at rusmisbruk eskalerer og blir verre grunnet andre helseskader og sosiale utfordringer som følge av rusmisbruk, samtidig som de psykiske underliggende plagene forblir udiagnostisert og ubehandlet. Et eksempel på utfordringer i samhandling med spesialisthelsetjenesten er NAV-brukere med traumeproblematikk, høy grad av angst og sårbarhet for stress, og som får symptomlindrende medisiner fra fastlegen. Den delen av spesialisthelsetjenesten som jobber med behandling for de psykiske helseproblemene (DPS) kan si at brukere ikke kan utredes så lenge de får medisiner, mens avdeling for rusbehandling mener at bruker ikke er rusavhengig når de har fått medisiner foreskrevet av lege.

⁸⁴ Mer info om friluftsterapi her: <https://www.kristiansand.kommune.no/aktuelt/2022/gir-ut-bok-om-friluftsterapi-og-fellesskap/>

⁸⁵ Mer info om levevaner og psykisk helse her: <https://www.fhi.no/nyheter/2020/fysisk-aktivitet-og-sunt-kosthold-paverkar-bade-psykisk-og-fysisk-helse/>

NAV kan henvise til rusbehandling i spesialisthelsetjenesten, men de har ikke hjemmel i dagens lovverk for til å henvise til psykiatriske helsetjenester. NAV ønsker å kunne henvise selv for å komme raskt i gang med tilpassede tiltak, noe som i tilfelle vil kreve at lovverket endres.

Utfordringer med økonomihåndtering: NAV erfarer at svært mange har utfordringer med å håndtere sin økonomi. Mange risikerer å komme inn i en negativ spiral med utestående regninger og gjeld som gir økt stress og angst, inkluder frykt for å miste bolig. Flere har problemer med å nyttiggjøre seg av oppfølging fra både NAV og andre instanser, og de har et begrenset nettverk. Dermed kan det oppleves svært krevende å mestre hverdagen. NAV erfarer en økning i behov for verge. De økonomiske utfordringene forsterkes av at ytelser utbetales på flere ulike datoer, noe som gjør det krevende å holde oversikt og planlegge økonomi. De ulike ytelsene innebærer ofte krav om å levere inn dokumentasjon, og det kreves gjerne bank id for å logge seg inn på digitale offentlige nettsider eller nettbank. Hvis man verken har førerkort eller gyldig pass, kan man risikere at banken sier opp kundeforholdet fordi man ikke kan legitimere seg. Dermed blir det vanskelig å få tilgang til pengene som har kommet inn. Dette kan oppleves veldig overveldende for mange, og det blir det svært krevende å forholde seg til egen økonomi.

Utfordringer i forbindelse med soning i fengsel: De som har både rus og psykiske helseutfordringer har risiko for å havne i kriminelle miljø og utøve kriminelle handlinger som gir fengselsstraff. NAV kan følge opp innsatte under soning, og erfarer at det gir mulighet for kontinuitet i relasjonsbygging og oppfølging. For noen kan et fengselsopphold medføre en periode med rusfrihet som er lenge nok til å kunne få gjennomført utredninger, eller få mulighet til å prøve ut medisiner. Noen melder at de opplever trygghet og bedre fungerer mye bedre med de rammene som er i et fengsel. For andre kan soningen gi økt psykisk belastning. I tillegg kan et fengselsopphold føre ofte til at man mister bolig, og det er svært utfordrende å skaffe bolig selv under soning i fengsel. Dette fører til økt trykk på søknad om kommunale boliger og ender ofte med at brukere må søke om nødbolig ved løslatelse dersom ikke kommunal bolig er klart til løslatelse. Dommer og soninger skaper også utfordringer knyttet til økonomi. Både i forhold til erstatningskrav som blir gjeld, og ellers at ytelser stanses under soning og må søkes på nytt før løslatelse.

7.2.5 Fastlege og legevakt

Hos pasienter med alvorlige psykiske lidelser er fastlegen ofte koordinator i oppfølgingen av kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester. Fastlegen er viktig i arbeidet med å ivareta også somatisk helse hos pasienter som har psykiske lidelser. Dette fordrer at fastlegen har en god relasjon til pasienten og et godt samarbeid med andre som kjenner pasienten.

I Meld.St.9 Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2023-2024 fremholdes det at allmennlegetjenesten skal bidra til at en større del av helsehjelpen gis i kommunene nær der folk bor. Innsatsen skal styrkes for pasienter med store og sammensatte behov og til å forebygge sykdomsutvikling, sykdomsforverring og funksjonsfall. Det fremkommer også av planen at regjeringen ønsker å bygge videre på erfaringene fra primærhelseteam (se omtale i kap 8.6) som blant annet viser at pasienter opplevde å få god opplæring og oppfølging og økt evne til å mestre egen sykdom.

Somatisk helse (fra Meld. St. 23, 2022-2023, kap. 3)

Det er en betydelig oversykkelighet og overdødelighet hos pasienter med alvorlige psykiske lidelser. Forventet levetid anslås til å være rundt 15–20 år kortere enn for befolkningen for øvrig. Overdødelighet

finnes i alle psykiatriske diagnosegrupper. Årsakene er sammensatte og til dels uklare, men skyldes i stor grad andre forhold enn den psykiske lidelsen i seg selv. En betydelig del av overdødeligheten tilskrives somatiske sykdommer med stort potensial for forebygging, men der oppfølgingen er mangelfull. Mennesker med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer har flere risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer enn andre. Mulige risikofaktorer kan være røyking, kosthold, mindre fysisk aktivitet, psykososialt stress og bivirkninger av psykofarmaka.

I Kristiansand erfarer legevakten at de blir oppsøkt av mange gjengangere, multibrukere, som er vanskelig å henvise videre. Flere av tilbudene for denne målgruppen er stengt på kveld og natt. Ansatte erfarer at personer med psykiske lidelser har ofte utfordringer på kvelds- og nattestid, i helger, høytider og ferier når fastlegen eller sykehjemslegen ikke er tilgjengelig. Legevakten etterlyser derfor både en felles faglig tilnærming, og en bedre ivaretagelse av pasienter med psykiske helseplager større deler av døgnet.

7.2.6 Samhandling med spesialisthelsetjenesten

Både kommunen og SSHF har behov for dialog om forventningsavklaring og tydeliggjøring av ansvarsforhold mellom forvaltningsnivåene når det gjelder innbyggere med langvarige funksjonstap. Spesialisthelsetjenesten melder at altfor mange pasienter blir værende på sykehuset for lenge, noe som reduserer tilgangen på ledige døgnplasser. Klinikken savner at dette området også inngår i temaplan for psykisk helse.

I det videre samarbeidet er begge parter opptatt av at samarbeidet skal baseres på felles forståelse og etablering av grenseopp ganger. Det gjøre samhandlingen enklere i praksis.

7.3 Sikre samfunnsvernet

På nasjonalt nivå har antall dømte til tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg økt betydelig de siste årene⁸⁶. Rapporter og tilsyn viser at både kommunene og spesialisthelsetjenesten har utfordringer med å sikre gode og koordinerte tilbud til personer med sikkerhetsrisiko og samtidig ivareta samfunnsvernet⁸⁷. Problemstillingene med sikkerhetsrisiko har vært et gjentakende tema fra kommunenes side etter endringer i lov om psykisk helsevern i 2017, hvor det blant annet var et mål å redusere tvangsbruk. Tvangslovutvalget (2023⁸⁸) konkluderte i sin rapport med at disse endringene opprettholdes, men at kvaliteten på behandlingen under tvang må bør bli bedre.

Det er svært krevende å finne gode og vedvarende tilbud til personer med høy voldsrisiko og samtidige helse- og rusutfordringer. De fleste kommuner mangler differensiert og tilrettelagte boliger og tjenestetilbud, og har heller ikke juridiske rammer til å håndtere deres behov på en

⁸⁶ Fra artikkel i Kommunal Rapport: https://www.kommunal-rapport.no/nyheter/kommuner-fortviler-over-kostnadskrevende-pasienter-ber-om-grep-fra-helseministeren/1574081/?utm_source=Kommunal+Rapport+Nyhetsbrev&utm_campaign=8eeee9d551-RSS_EMAIL_CAMPAIGN&utm_medium=email&utm_term=0_96d731d3ce-8eeee9d551-182505709

⁸⁷ Informasjonen er hentet fra nettsider på SIFER som er et nasjonalt kompetansesenternettverk i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Les mer her: <https://sifer.no/>

⁸⁸ Regjeringen har nedsatt et ekspertutvalg, og i 2023 var ekspertutvalgets rapport ferdig. Den ligger her: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/bedre-beslutninger-bedre-behandling/id2985104/>

forsvarlig og trygg måte. Dette gjør det utfordrende å gi ansatte et trygt og sikkert arbeidsmiljø, og å sikre trygge nærmiljø.

I praksis veksler mange personer mellom opphold på institusjoner og akutt plasser, samt kortere og lengre opphold på psykiatriske avdelinger, fengselsopphold og kommunal bolig. Som kommune er det utfordrende å unngå stigmatisering, forstå og forholde seg til disse innbyggerne som medborgere med fremtid i hjemkommunen. Dette stiller blant annet krav til oppdatert kunnskap om dette arbeidsfeltet, både for Politi, spesialisthelsetjenestene og kommunehelsetjenesten. Dette er en økende utfordring også med tanke på at flere skal bo hjemme.

Kristiansand har de samme bekymringene som andre kommuner. For på bedre samhandlingen lokalt om personer som truer samfunnsvernet har helsetjenestene og politiet i Agder igangsatt arbeid med å formalisere samarbeidet gjennom avtaler. Samarbeidsavtalene bygger på anbefalinger fra Helsedirektoratet og Politidirektoratet om at det skrives slike avtaler og at det utarbeides gode samhandlingsrutiner mellom helse og politi⁸⁹. Samarbeidsavtalen omfatter alle kommunene i Agder, Statsforvalter v/fylkeslegen, Sørlandet sykehus HF og politiet i Agder.

Parallelt jobbes det nasjonalt med å styrke spesialisthelsetjenestens tilbud og ansvar for denne gruppa, blant annet vurderes det å etablere sikkerhetshjem drevet av spesialisthelsetjenesten, samt sikkerhets ambulante team. Det gjenstår fortsatt mye når det gjelder ansvarsavklaring og forventninger til kommunens bidrag.

7.4 Ivareta psykisk helse hos voksne med utviklingshemming

Det er hyppigere forekomst av psykiske lidelser hos mennesker med utviklingsforstyrrelser enn i befolkningen ellers, særlig den delen av målgruppen som har kognitiv funksjonsnedsettelse⁹⁰.

Personer med utviklingshemming har behov for oppfølging og behandling av sin psykiske lidelse. I Kristiansand bor en høy andel av voksne med utviklingshemming i kommunale bofellesskap og får oppfølging av personale tilknyttet boligen. I tillegg får de oppfølging fra ulike deler av spesialisthelsetjenesten. Men de har i liten grad tilgang på kommunal psykisk helsehjelp, noe som kunne bidratt til at tjenesten blir mer tilpasset den enkeltes behov. Den kommunale habiliteringstjenesten opplever at tjenesten/kommunen i for liten grad tilpasser tilbudet til målgruppen, slik at de kan nyttiggjøre seg et slikt tilbud. Personer med utviklingshemming får avslag på søknad om psykisk helsehjelp, med begrunnelse i at de ikke kan nyttiggjøre seg tilbudet. Samtidig sier faglige anbefalinger at personer med lett eller moderat utviklingshemming kan ha nytte av samtale- eller gruppeterapi⁹¹.

Regjeringens strategi for likestilling av mennesker med funksjonsnedsettelse, "Et samfunn for alle" (Barne- og likestillingsdepartementet, 2020).

Regjeringens mål er å skape et inkluderende samfunn der alle borgere har like muligheter til å delta, bidra og leve selvstendige liv. Strategien beskriver regjeringens politikk for likestilling av personer med funksjonsnedsettelse for perioden 2020–2030. Innsatsen hviler på følgende fire pilarer

1. Utvikle både universelle løsninger og spesielle tiltak.

⁸⁹ Se rundskriv: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsetjenestens-og-politiets-ansvar-for-personer-med-psykisk-lidelse>

⁹⁰ Men info her: [NOU 2020:1 - Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom.](#)

⁹¹ Se mer her: [Psykiske lidelser hos personer med utviklingshemning - Oslo universitetssykehus HF \(oslo-universitetssykehus.no\)](#)

2. Jobbe for selvbestemmelse, medvirkning, deltakelse og inkludering.
 3. Bedre samordning på alle nivåer.
 4. Fire innsatsområder; utdanning, arbeid, helse og omsorg og kultur og fritid.
- Hovedutfordringen knyttet til psykisk helse for mennesker med kognitiv funksjonsnedsettelse er å sikre tilgjengelighet, redusere stigma, og gi riktig støtte. Dette krever et samfunn som forstår, aksepterer og gir rom for åpenhet rundt psykisk helse, samt effektive tjenester og behandlingsmuligheter som tar hensyn til den enkeltes kognitive behov.

Utviklingshemming oppdages som regel tidlig i barndommen (se pkt 4.1 og pkt 7.1.2). Overgangen fra barn til voksen er krevende for mange, blant annet fordi ansvar og lovverk endres, og det blir brudd i relasjoner. Ofte er det nødvendig med samarbeid mellom psykisk helsevern, helse- og omsorgstjenester i kommunen og habiliteringstjenesten for å gi forsvarlig psykisk helsehjelp til denne brukergruppa (Meld. St. 23, 2022-2023, pkt 4.5.4).

Innen spesialisthelsetjenesten er ansvaret delt mellom voksenpsykiatrien og habiliteringstjenesten for voksne (HAVO). Psykisk helsevern har ansvar for personer med autisme og kognitivt funksjonsnivå innenfor normalområdet til pasienter med lettere psykisk utviklingshemming. HAVO har hovedansvar for personer med moderat til dyp psykisk utviklingshemming. De fleste vil ha fått diagnosen som barn, da vil som regel ABUP (Avdeling for barn og unges psykiske helse) og HABU (habiliteringstjenesten for barn og unge) ha vært inne i bildet. For de unge som går fra barn til voksen er dette ofte krevende overganger. Hvis de i tillegg har rusutfordringer, vil også Avdeling for rus og avhengighetsbehandling (ARA) kunne ha en rolle.

Disse utfordringene vil bli adressert i kommende plan for habilitering.

7.5 Tilpasse tjenester til eldre med psykiske plager og lidelser

Eldre med psykiske plager og lidelser kan være personer som har hatt slike plager og lidelser og fått oppfølgingstjenester i store deler av livet. Dette er en voksende og relativt ressurskrevende gruppe for kommunen. Og det kan være andre hvor plager og lidelser oppstår etter at de blir eldre. For disse personene kan tidlig identifisering og tilpasset innsats være avgjørende for hvordan sykdomsforløpet blir. Framover blir det en betydelig økning i antallet og andelen eldre i befolkningen, og man kan anta at antall eldre med psykiske plager og lidelser vil øke tilsvarende⁹².

7.5.1 Omsorgstjenester

Hjemmesykepleien og rehabiliteringstjenestene gir omsorgs- og helsetjenester for de somatiske plagene til personer med psykiske plager og lidelser.

Hjemmesykepleien har et stort volum av tjenester til personer med utfordringer innen psykisk helse, som for eksempel ensomhet, depresjon, angstlidelser, demens, psykoser. Hjemmesykepleien gjør det

⁹² I 2023 hadde Kristiansand 4 700 innbyggere over 80 år. Framskrivninger viser at i 2050 kan det være økt med 7 300 til ca. 12 500 innbyggere i denne aldergruppen. Hentet fra kunnskapsgrunnlag og utfordringsbilde, Kristiansand kommune, versjon 1.0 2023, pkt 2.1: <https://pub.framsikt.net/plan/kristiansand/plan-fdbad0ce-18b6-4467-b89f-f645791590fd-28419/#/generic/summary/5f24706c-9410-40f8-a7ee-96426275d7db>

mulig for mange å bo i eget hjem lenger med sine lidelser, ved at de får hjelp til blant annet medisiner og bistand til å delta i sosiale aktiviteter. Det gjelder ikke bare eldre, men også yngre med sammensatte hjelpebehov.

Responssenteret mottar et stort antall alarmer knyttet til angst eller ensomhet. Ca 2600 personer i kommunen har trygghetsalarm. Dette er et tilbud for personer som har behov for å tilkalle hjelp på en enkel måte, eller som opplever utrygghet eller engstelse. En stor andel av trygghetsalarmbrukerne har utfordringer med psykisk helse eller har nedsatt psykisk funksjonsevne. Trygghetsalarmen blir et hjelpemiddel for å øke trygghet, sikkerhet og egenmestring.

Beboere som har en forhistorie med langvarig psykiske helseutfordringer og rusproblemer blir overført til sykehjem eller omsorgsbolig når de får omfattende somatiske lidelser i tillegg. Flere beboere har tjenesten FACT (se pkt 7.2). Vågsbygdtunet har en avdeling som er bemannet for å kunne møte dem på en god måte. Kommunen har også andre institusjonsplasser og omsorgsboliger tilgjengelig. Det er utfordrende tilrettelegge det som kan være et bra bo- og omsorgstilbud for den enkelte bruker. Et mer tilpasset tilbud kunne antagelig vært både mindre ressurskrevende og bedre for bruker.

Kommunen er gjennomgående fornøyd med samhandling med spesialisthelsetjenesten ved nyoppståtte alvorlige lidelser hos beboere på sykehjem, og når det er behov for innleggelse. Kommunen v/sykehjemslegen og Sørlandet sykehus HF (SSHF) har etablert fast faglig samarbeid for å drøfte konkrete saker, og det foreligger rutiner på at kommunen kan ta kontakt med alderspsykiatrisk avdeling på sykehuset ved behov.

7.5.2 Fastleger

Fastlegene møter 90% av de over 65 år, og gruppen har i snitt 5 konsultasjoner hos sin fastlege per år. I en undersøkelse av depresjon hos eldre pasienter i allmennpraksis ble de avdekket at fastlegene ofte ikke er kjent med at pasientene var deprimert (Nilsen, 2023). De fleste pasienter med depresjon har mange somatiske symptomer og går til fastlegen flere ganger i året. Ifølge studien hadde nesten syv av ti med symptomer på moderat depresjon ikke tatt opp psykiske problemer i løpet av den konsultasjonen som fastlegene refererte til. Det å avdekke en depresjon kan kanskje spare fastlegen for mye annet arbeid og somatiske utredninger. Derfor anbefales det at fastleger bør bli bedre til å spørre eldre om depressive symptomer.

7.5.3 Kompetanse og kunnskapsutvikling

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT⁹³) har ansvar for en rekke ulike tiltak for å bedre kompetansen hos ansatte i sykehjem og hjemmetjeneste. Det er en egen fagkoordinator for rus og psykisk helse som blant annet har ansvar for å spre kunnskap via et fagnettverk med ressurspersoner som er ansatt i på de ulike arbeidsplassene i omsorgstjenestene. Det gjøres blant annet i form av jevnlig fagdager. Ressurspersonene sprer denne kompetansen videre på sine arbeidsplasser. Det arrangeres også fagdager på ulike tema.

⁹³ Mer informasjon om USHT Vest her: <https://www.utviklingssenter.no/utviklingssentrene/agder-vest>

I tillegg kan ansatte i avdelingene skaffe seg kunnskap gjennom et modulbasert opplæringsprogram som blant annet tilbyr basiskompetanse innen rus og psykisk helse⁹⁴.

Kunnskapsgrunnlag – helsetjenester til innbyggere over 65 år

I Agder har *Helsefellesskapet* gjennomført en utredning om skrøpelige eldre som har konkludert med at det er en pasientgruppe med påfallende lavt forbruk av psykiatriske spesialisthelsetjenester⁹⁵. Dette tolkes ikke som at gruppen har et mindre behov, men mer med som et underforbruk. Sannsynlig kamufleres behovet ved at mange skrøpelig eldre får et integrert somatisk/psykiatrisk tilbud kommunalt uten innleggelse i spesialisthelsetjenesten. På bakgrunn av denne utredningen skal *Faglig samarbeidsutvalg psykisk helse og rus* (FSU) på vegne av *Helsefellesskapet* arbeide med helsetjenester til innbyggere over 65 år⁹⁶. Mandatet for dette arbeidet er enda ikke avklart, men saken er prioritert for vurdering i 2024. *Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester* (USHT) arbeider med å innhente et kunnskapsgrunnlag for videre arbeid.

8 Kommunen som organisasjon

Dette kapitlet handler om tema som gjelder kommunen som organisasjon. Kapitlet bygger i noen grad på utfordringer som har framkommet i de tidligere kapitlene.

8.1 Utviklingsarbeid

8.1.1 Kunnskap om befolkningens helsetilstand og bruk av tjenester

Kommunen har mangelfulle og manglende oversikter over brukere av de ulike tjenestene. Det skyldes blant annet at tjenestene bruker ulike registreringssystemer og at praksis for å registrere er ulik. De ulike rapporteringene kommunen bruker er ofte utarbeidet for ulike formål. I tillegg gjør personvernregler det utfordrende å sammenstille opplysninger.

Når det gjelder psykisk helse og rusfeltet finnes det flere nasjonale rapporteringer⁹⁷:

- *KOSTRA*: Styringsinformasjon om ressursinnsatsen, prioriteringer og måloppnåelse i kommuner, bydeler og fylkeskommuner. Statistikken gir grunnlag for sammenligner mellom kommuner og regionale inndelinger mot landsgjennomsnittet. Innrapporteringen er lovpålagt, og gjøres årlig til SSB. *KOSTRA*-tall belyser ressursbruk, men sier ikke noe om kvalitet og utfall av ressursbruken, det vil si måloppnåelse i betydning bedret helse.
- *IS-24/8*: Årlig kartlegging (spørreskjema) som SINTEF gjennomfører blant alle landets kommuner/bydeler på oppdrag fra Helsedirektoratet, som eier dataene. Målet med kartleggingen er å monitorere utviklingen i ressursinnsats i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid over tid

⁹⁴ Informasjon om tilbud om basiskompetanse i rus og psykisk helse ligger her:

<https://www.kristiansand.kommune.no/tema/usht/kompetanse/basiskompetanse/rus-og-psykisk-helse/>

⁹⁵ Rapporten som ble lagt fram i Helsefellesskapet om skrøpelige eldre ligger her:

<https://www.sshf.no/4a64b2/siteassets/seksjon/samhandling/documents/rapport-skrøpelige-eldre-og-multimorbiditet.-helsefellesskapet-agder-2022-06-10.pdf>

⁹⁶ Se også forskningsprosjektet om [Rus Og Mental helse, og Eldreomsorgens Organisering](#)

⁹⁷ Samlet oversikt og informasjon om ulike rapporteringen for rus- og psykisk helsefeltet i kommunehelsetjeneste ligger her:

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalinger-til-videre-arbeid-med-rapportering-for-psykisk-helse-og-rus-i-kommunen>

- *Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)*: Inneholder data fra kommunene om personer som har søkt, mottar eller har mottatt helse- og omsorgstjenester. Det inkluderer også fastlegetjeneste og legevakt.
- *Brukerplan*: Verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfanget og karakteren av rus- og/eller psykiske helseproblem blant brukerne av kommunens helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Verktøyet brukes til kartlegging, kvalitetssikring, utvikling og planlegging av tjenester. Brukerplan kan også brukes som grunnlag for tjenesteforskning. Data baseres på innsamling av data om brukere ved å gå gjennom journaler og gjøre intervjuer. Kommunen styrer selv hvor ofte man gjør denne datainnsamlingen.
- *Norsk pasientregister (NPR)* er et sentralt helseregister og inneholder helseopplysninger om alle personer som har fått behandling, eller som venter på behandling i spesialisthelsetjenesten enten på sykehus, i poliklinikk eller hos avtalespesialister.
- *Rapportering på private helsetjenester*. Finans Norge publiserer oversikter over antall personer med behandlingsforsikring, og hvilke tjenester de har fått dekket. Blant annet gjelder det behandling hos psykolog eller psykiater⁹⁸.

I plan for legetjenester står det også at informasjonsdeling mellom ulike aktører skaper utfordringer. Det er fragmenterte systemer og mye dobbeltarbeid. Innbyggerne har forventning om enkel tilgang på helseinformasjon og sømløs dialog mellom aktørene. Nasjonale og regionale satsninger som Felles Journalløft⁹⁹ og Helseplattformen (felles digital plattform for hele helsetjenesten i Midt-Norge) har støtt på store utfordringer.

Samtidig vil det være svært nyttig for kommunen å ha gode brukerdata for å kunne prioritere tjenester. Det er derfor et aktuelt utviklingsarbeid.

Kommunen har noen muligheter for å bidra til å forbedre kunnskapsgrunnlaget. Blant annet er kommunen med i et utviklingsarbeid for å kunne måle barn og unges helse over tid. Det heter «Godt begynt», og er et verktøy som kan videreutvikles og tas i bruk framover.

Godt begynt-prosjektet¹⁰⁰

Prosjektet *Godt begynt – barn og unge i Agder* handler om at barn og unge skal ha best mulig helse i sin hverdag, og at helsesykepleiere i helsestasjonene og på skolene kan arbeide ut fra best tilgjengelig kunnskap for å bedre hjelpe alle. Målet med forskningsprosjektet *Godt begynt* er å få mer kunnskap om hvordan barn og unge i Agder har det, og å forbedre tjenestene. *Godt begynt* legger til rette for:

- Kunnskapsbasert vurdering av barn og unges vekst, utvikling, psykiske helse og livskvalitet til bruk som beslutningsstøtte i tjenestene, og at denne kunnskapen kan settes sammen og anvendes til barnets beste.
- Oversikt over hvordan høyde/vekt, generell og sosio-emosjonell utvikling, psykisk helse og livskvalitet er fordelt i barne- og ungdomsbefolkningen.
- Å undersøke helsesykepleieres, foresattes, barns, og unges erfaringer med strukturerte og digitale kartleggingsverktøy.

⁹⁸ Oversiktene publiseres her: [Helseforsikring \(finansnorge.no\)](https://helseforsikring.finansnorge.no/)

⁹⁹ Mer informasjon om Felles journalløft her: [Felles kommunal journal - KS](https://felleskommunaljournal.no/)

¹⁰⁰ Mer info om Godt begynt her: <https://www.godtbegynt.no/om/>. Og eksempler på publikasjoner fra arbeidet [her](#).

- Å undersøke hvordan verktøyene påvirker arbeidsprosesser og vurderinger og bidrar til tidligere kunnskapsbaserte tiltak og samhandling.
- Systematisk utvikling av tjenester og tiltak basert på digital innovasjon og anvendelse av strukturerte og kvalitetssikrede data

8.1.2 Evalueringer og analyser av effekt og konsekvenser

I kommunens strategidokument for forskning og innovasjon er det et mål å prioritere ressurser på de mest sentrale utfordringene og sikre at innovasjons- og forskningsarbeid er i overensstemmelse med kommunens identifiserte utfordringer og prioriteringer.

Kunnskap om effekten av tiltak er en viktig forutsetning for å kunne gjøre riktige prioriteringer. Dette innebærer at tiltak som har en dokumentert effekt, bør iverksettes fremfor tiltak der effekten er mer usikker. For flere psykiske plager og lidelser mangler det kunnskap om hvilken type behandling som har effekt. En generell utfordring for forskning på tiltak innenfor psykisk helse er at årsakssammenhengene er komplekse og ukjente, og at det i mindre grad enn innenfor somatikken er mulig å identifisere objektive og målbare endepunkter. Behandlingen er i tillegg mer kontekstavhengig, og det er en større bredde i tiltak og studiedesign i forskning innenfor psykisk helse, enn det som er vanlig innenfor somatikken (Meld. St. 23, 2022-2023, pkt 3.8.4).

Kommunen har et stort forbedringspotensial når det gjelder evaluering av tjenestene. I praksis brukes mange av tjenestene metoder og verktøy som er testet og som er i tråd med nasjonale veiledere. Men det er også mye av det som gjøres som ikke evalueres, og det er flere av tiltakene og tjenestene hvor det er mangelfull dokumentasjon av effekt. Det vanskeliggjøres også av at kommunen ikke har gode oversikter over brukere. Konsekvensen er at kommunen har begrensede muligheter for å kunne vite om man prioriterer det som har størst nytte. Kommunen har dermed udekket behov for analyser av effekter, hvilke tjenester er nyttige for hvem, og hvilke tjenester er det grunnlag for å avslutte eller videreføre.

Kommunen har gjennom programmet «Flere i arbeid» igangsatt et arbeid for å måle effekter av de ulike tiltakene i programmet. Det er et arbeid som skal videreutvikles i samarbeid med partnere og forskningsmiljø, og som kan ha overføringsverdi til større deler av kommunen.

Både Kristiansand og alle norske kommuner vil ha nytte av samfunnsøkonomiske analyser av hvordan prioriteringer og kommunens tjenesteprofil, tildelingsordninger og arbeidsformer påvirker grunnlaget for å kunne utvikle bærekraftige helse- og velferdstjenester.

Regjeringen ønsker bedre bruk av helsedata i forskningen, flere forskningsbaserte kvalitetsforbedringsprosjekter og at klinisk forskning er en integrert del av pasientbehandlingen innenfor psykisk helse. De peker på særlig behov for mer kunnskap om tjenestenes organisering, styring og ledelse, arbeidsbesparende innovasjoner i møte med knapphet på helsepersonell og implementeringsforskning (Meld. St. 23, 2022-2023, pkt 3.8.4). Og de sier at det må legges bedre til rette for økt kunnskapsutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Resultater fra forskning må tilgjengeliggjøres, formidles og tas i bruk. Regjeringen vil legge til rette for mer forskning som er relevant for kommunenes kunnskapsbehov, og utrede hvordan kommunene kan få bedre støtte og veiledning i sitt kunnskapsutviklingsarbeid knyttet til psykisk helse og rus.

I tillegg til at det tas nasjonale grep for å bedre tilgang til helsedata, er kommunen i prosess med anskaffelse av nytt elektronisk journalsystem (EPJ). Et sentralt mål er å sikre bedre datagrunnlag, som i større grad kan bidra til kvalitetsforbedring og styring av tjenestene.

8.1.3 Kunnskapsbasert praksis og ulik forståelse av psykisk helse

Å utøve kunnskapsbasert praksis er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukernes ønsker og behov i den gitte situasjonen (Helsedirektoratet, 2023). I flere av tjenestene i Kristiansand er det utviklet gode metoder for bruk av ansattes fagkunnskap og involvering av brukere både i tjenesteutvikling og tjenesteproduksjon.

Internt i kommunen er det ulike kulturer for hvordan man jobber kunnskapsbasert, og for eksempel om man tar i bruk kunnskap som foreligger vs. om man har tro på at kunnskap best utvikles nedenfra i organisasjonen, blant egne ansatte. Nå som det etter hvert finnes mer og mer forskning på metoder, vil det være hensiktsmessig at utprøvd metodikk benyttes framfor egenutviklet. Andre erfarer at noen tjenester er så regulert av nasjonale retningslinjer og lokale rapporteringsrutiner, eller forvaltningssystemer, at det blir lite rom for faglig skjønn hos den enkelte. Det kan påvirke motivasjon og føre til svekket tro på egen vurdering av faglig forsvarlighet. Det er utfordrende å finne en god balanse mellom kontroll og individuell faglig vurdering.

I Kristiansand benyttes ulike faglige tilnærminger som forståelse og grunnlag for hvordan tjenestene gis. Valg av faglig tilnærming påvirker valg av metoder og verktøy, og måten man møter mennesker på. Noen av de vanligste tilnærmingene som benyttes i dag er:

Traumebevisst omsorg¹⁰¹: Traumebevisst omsorg tar utgangspunkt i hvordan krenkelser og psykologiske traumer påvirker barns utvikling og fungering. Avhengig av alvorlighetsgrad, type, varighet og tidspunkt, vil slike utviklingstraumer påvirke alle forhold ved et barns utvikling: biologisk, emosjonelt, kognitivt og sosialt. Denne tilnærmingen handler om å forstå at traumer kan skape «sår» i hjernen og påvirke barnets atferd og følelsesliv. Det tar hensyn til barnets livsbetingelser, spesielt opplevelser i tidlig barndom. Traumebevisst omsorg gir omsorgspersoner verktøy og kunnskap for å møte barn og ungdom med svært krevende og utfordrende atferd. Målet er å gi dem anerkjennelse, respekt og forståelse for hva deres atferd betyr. Dette kan bedre håndtering og støtte for traumatiserte barn og unge. Traumebasert omsorg er en tilnærming som også kan anvendes for voksne. Den tar utgangspunkt i hvordan krenkelser og psykologiske traumer påvirker voksne menneskers fungering og liv. Traumebevisst omsorg for voksne handler om å møte dem med empati, forståelse og kunnskap om hvordan traumer påvirker deres liv. Tilnærmingen kan bidra til å gi omsorgspersoner og behandlere verktøy for bedre støtte og forståelse til voksne som har opplevd krenkelser og traumer.

Relasjonell velferd: De siste årene har relasjonell velferd blitt et mer vanlig begrep som brukes når man skal beskrive hvordan man gjennom likeverdig samarbeid kan bidra til at mennesker har muligheten til å leve gode liv. «Å knytte folk sammen og skape arena der mennesker møtes vurderes som svært viktig. Dette oppnår man ved å på den ene siden ha kjennskap til lokalsamfunnet og på

¹⁰¹ Beskrivelsene av traumebevisst omsorg er fra denne artikkelen: <https://rvtssor.no/filer/backup/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf>

den andre siden gjennom å bli kjent med den enkelte borgeren som kommer i kontakt med tjenesten¹⁰².

Recovery tilnærming: Recovery er et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i at bedring er en sosial og personlig prosess, hvor målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for de vanskene en har. Myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over eget liv er sentrale elementer i bedringsprosessen. Hjemmet, arbeid og aktivitet, utdanning, personlig økonomi, sosiale arenaer, lokalmiljø, venner, og familie er tillagt stor betydning for bedringsprosessen (Helsedirektoratet, 2014)

Recovery som faglig perspektiv

Recovery er et ledende perspektiv både i praksis og forskning innen psykisk helse og rus. Det handler om å ha et godt liv, menneskerettigheter, medborgerskap og sosial inklusjon. Det innebærer samarbeid mellom fagperson, bruker og sosialt nettverk.

I et Recovery-orientert perspektiv forstås helse som noe fysisk, psykisk, sosialt og eksistensielt. Noen miljøer og personer er recoveryfremmende, andre er recoveryhemmende. Familiemedlemmer, andre støttepersoner og ansatte i helsetjenestene kan spille en avgjørende rolle i andres liv. Man skal lete etter veien fremover sammen med den det gjelder. Sykdom- og symptomfokus tones ned. Menneskeliggjøring, deltagelse, mestring og medborgerskap skal få økt fokus. Likeverd, verdier, holdninger og ulike former for kunnskap skal løftes. I åpne og modige dialoger skal en sammen prøve, feile og reflektere. Nye roller skal formes og makt skal fordeles.

Recovery¹⁰³ fremhever et holistisk syn på mennesket. Mennesket rommer både syke og friske sider. En persons opplevelse av at tilværelsen er meningsfull, forståelig og håndterbar, har sterk sammenheng med bedringsprosesser knyttet til psykiske helseproblemer. Våre erfaringer kan ramme oss alle og gi symptomtrykk i form av for eksempel psykiske helseproblemer. Recovery-perspektivet har hentet mye tankegodt fra Aaron Antonovsky teori om «salutogenese». Hans forskning var opptatt av hva som gjør at mennesker opprettholder eller utvikler helse, og hva som bidrar til at mennesker mestrer lidelse på tross av høyt stressnivå. En salutogen tilnærming vektlegger en persons ressurser, mestringskompetanse og livserfaring i tråd med prinsipper i Recovery. I følge Antonovsky er opplevelse av sammenheng i våre liv, helt avgjørende for hvordan vi klarer oss. Dette omtales som 'Sense of Coherence' – SOC – som beskrives slik:

- Kunne forstå den situasjonen jeg befinner meg i
- Ha tro på at jeg kan finne frem til løsninger
- At jeg finner mening i forsøket på å gjøre det

Systemteoretisk tilnærming: Systemteori er en fellesbetegnelse for flere teorier som vektlegger at vi til enhver tid er i interaksjon med og i ulike sosiale systemer. Den systemteoretiske tilnærmingen innebærer at om utfordringer tilknyttet faglig og sosial læring og utvikling skal reduseres, er det en betingelse at de faktorene som opprettholder utfordringene primært må endres (Rasmussen, 2004). For barn og elever med særskilte behov er dette et avgjørende og nødvendig brudd med de

¹⁰² Det sies blant annet at «Du kan ikke gi en venn som en tjeneste, men du kan tilrettelegge for at folk etablerer relasjoner». Mer om relasjonell velferd her: <https://napha.no/content/25705/du-kan-ikke-gi-en-venn-som-en-tjeneste-men-du-kan-tilrettelegge-for-at-folk-etablerer-relasjoner>

¹⁰³ Hentet fra: Karlsson, Bengt. & Borg, Marit. (2017). *Recovery -Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Gyldendal norsk forlag

tradisjonelle individuelle årsaksforklaringene som ofte brukes i møte med disse barna og elevene i barnehagen og skolen (Nordahl mfl., 2018; Skrtic, 1991).

Makt-trussel-mening-rammeverk (MTMR): MTMR er et konseptuelt alternativ til en diagnostisk modell for psykiske vanskeligheter. Utfordringer og væremåter som innenfor et diagnostisk rammeverk vil forstås som symptomer på sykdom, forstås i MTMR som menneskelige responser og uttrykk som gir grunnlag for å utforske og forstå emosjonell smerte, fortvilelse, uvanlige opplevelser og væremåter. Personers utfordringer og væremåter forstås i dette rammeverket altså ikke som patologi, men som et uttrykk for mestrings- og overlevelsesmekanismer som har en mening, og som må forstås på bakgrunn av den relasjonelle, sosiale og samfunnsmessige konteksten. Fagpersoner fra Kristiansand deltar sammen med Arendal, Grimstad, RVTS og UIA i nettverk som ser på det alternative rammeverket¹⁰⁴

Medisinsk modell¹⁰⁵: En medisinsk modell kjennetegnes av å ha en sykdomstilnærming, med fokus på symptomer, atferd og funksjonssvikt som kan forebygges og behandles. Sykdomsbegrepet kan representere en objektiv tilnærming. Sykdommen kan ha oppstått av flere grunner, både som genetiske årsaker eller som reaksjon på psykososiale belastninger. Behandling kan være medikamentell, eller bestå av for eksempel psykoterapi eller fysioterapi. Hensikten er å lindre symptomer, fjerne årsak til sykdom eller støtte opp under kroppens heling.

Kognitiv atferdsterapi¹⁰⁶: Kognitiv atferdsterapi er en form for psykologisk samtalebehandling som forsøker å hjelpe mennesker til å endre tankemønstre og uhensiktsmessig atferd. Prinsippene innen kognitiv atferdsterapi er basert på at psykiske vansker, enten delvis eller helt, er knyttet til uhensiktsmessig eller feilaktig tenking, og at vanskene opprettholdes gjennom såkalte automatiske tanker og lærte atferdsmønstre. I kognitiv atferdsterapi søker man derfor å endre tankemønstre og uhensiktsmessig atferd. Grunntanken innen denne behandlingsformen er at mennesker som lider av psykiske vansker kan lære bedre måter å selv håndtere vanskene, og slik redusere symptomene.

Psykomotorisk fysioterapi¹⁰⁷: Psykomotorisk fysioterapi er en behandlingsmetode som bygger på at det er en sammenheng mellom livet som leves og hvordan dette kan uttrykkes kroppslig. Psykomotorisk fysioterapi bygger på forståelsen om at kroppen er et integrert fysisk, psykisk og sosialt fenomen. Kroppen forstås som et senter for erfaring, kunnskap og hukommelse, og følelser kan uttrykkes, reguleres og hemmes kroppslig. Både fysiske og emosjonelle belastninger, tidligere sykdommer og vanskelige livssituasjoner kan derfor gi kroppslige utslag. Psykomotorisk fysioterapi er en omstillende behandling der målet er å oppnå en fleksibel og stabil kropp, uten unødige spenninger som kan virke hemmende på funksjonsnivået.

¹⁰⁴ Se mer om MTMR og Kristiansands involvering her: <https://www.kristiansand.kommune.no/navigasjon/helse-velferd-og-omsorg/rus-og-psykisk-helse/hvordan-kan-vi-forsta-psykisk-helse/>

¹⁰⁵ Innholdet er hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2023/12/kronikk/hva-innebaerer-en-medisinsk-forstaelse-av-psykiatrisk-sykdom>

¹⁰⁶ Definisjonen er hentet fra: https://sml.snl.no/kognitiv_atferdsterapi

¹⁰⁷ Definisjon er hentet fra: https://sml.snl.no/psykomotorisk_fysioterapi

8.1.4 Fagutvikling og kompetansebehov

Gjennom planprosessen har det kommet innspill på flere ulike kompetansebehov i de ulike tjenestene. For eksempel: Vold, rusproblematikk, oppdagelse av selvmordsfare, håndtering av utagerende atferd, forståelse for skillet mellom livspåkjenninger og psykiske plager, innsikt i psykiske lidelser, samt de ulike fagretningene som er beskrevet i pkt 8.1.3.

Kommunen har ikke en samlet plan for bygging av relevant kompetanse innen psykisk helse. Det er delegert til hver kommunalsjef hvilken kompetanse som trengs og hvordan den skal styrkes. I planarbeidet har det kommet ønske om kompetansestyrking både i skolen, barn og familietjenester, helse og omsorgstjenester, oppfølgingstjenester mm. I tillegg kan det være mye å hente på å bygge kompetanse blant de som først snakker med barna, unge, voksne og eldre når de opplever vanskelig livssituasjoner som kan utvikles til psykiske plager eller lidelser om de ikke møtes på riktig måte. For eksempel melder fritidstjenestene at deres ledere ofte snakker med ungdom om personlige problemer¹⁰⁸.

Kommunen har et organisert fagutviklingsarbeid som er drevet av *Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT)*¹⁰⁹: Ressursnettverket i psykisk helse og rus er et nettverk bestående av helsepersonell fra blant annet hjemmesykepleie, omsorgssentre, rehabiliteringssenter, helsesenter og oppfølgingstjenester innen rus og psykisk helse i Kristiansand kommune. Nettverket samles 3 ganger per år for erfaringsutveksling og undervisning i aktuelle tema knyttet til feltet psykisk helse og rus.

Flere tjenester har uttrykt at det kunne være nyttig med mer felles faglig utviklingsarbeid på tvers av tjenester, f.eks. mellom livsmestring og hjemmetjenester, og mellom ungdomstjenestene og barn og familie. De ulike faglige tilnærmingen kan være grunnlag for en løpende faglig debatt der disse ulike synene kan møtes i åpenhet, utfordre og berike hverandre. Det kan bidra til at innbyggere og folkevalgte får innsikt i hva som ligger til grunn for hvordan tjenestene gis, og det kan gi administrativ og faglig ledelse godt grunnlag for å ta kloke valg.

8.1.5 Innovasjon og samskaping

Målet i kommunens plan for forskning og innovasjon er at Kristiansand kommunes forsknings- og innovasjonsarbeid skal bidra til å sikre bærekraftige tjenester og å løse komplekse samfunnsutfordringer kommunen står overfor, og at Kristiansand kommune har en kultur som fremmer og inspirerer til forskning og innovasjon. Det pågår mye bra utviklingsarbeid i de ulike tjenestene, men relativt lite foregår på tvers av tjenester og direktørrområder.

Det ligger et stort potensial i samskapende sosial innovasjon med ideelle aktører og frivillige organisasjoner i det forebyggende og helsefremmende arbeidet. De kan bidra med faglig, relasjonell og erfaringsbasert kompetanse i den radikale omstillingen kommunen skal håndtere.

¹⁰⁸ Se innspill om behov for kompetanse på psykisk helse i fritidsklubber: <https://www.stortinget.no/no/Hva-skjer-pa-Stortinget/Horing/horingsinnspill/?dnid=33801&h=10004913>

¹⁰⁹ Mer om USHT sitt arbeid her: <https://www.kristiansand.kommune.no/tema/usht/fagomrader/rus-og-psykisk-helse/>

En slik omstilling forutsetter at kommunens ledere og ansatte jobber systematisk med forbedringsarbeid, og at gode innovasjonsideer følges opp. Dette krever både kompetanse og samarbeid på tvers av tjenesteområder.

8.2 Medvirkning

8.2.1 Brukermedvirkning på individnivå

Reell brukermedvirkning gir grunnlag for eierskap og deltakelse i egen behandling, et bedre tilpasset og hensiktsmessig tilbud, og forbedrer relasjoner mellom pasient/bruker og behandler (Meld. St. 23, 2022-2023, pkt 3.9.1). I forarbeidet til planen ble det spurt om kommunens praktisering av brukermedvirkning. Da kom det blant annet fra at flere synes kommunen mangler en felles forståelse for hva medvirkning er, og at det er manglende systemer og fleksibilitet for å sikre medvirkning. Kommunen er i ferd med å innføre noen felles verktøy for medvirkning på individnivå.

Foreldreråd: Foreldreråd som metode er under utprøving i oppvekst-sektoren. Det skal bidra til å mobilisere nettverk rundt barn og unge som trenger ekstra oppfølging. Foreldreråd bygger på samme tenkning og metodikk som familieråd¹¹⁰. Familieråd brukes i barneverntjenesten, mens foreldreråd benyttes som et forebyggende tiltak utenfor barneverntjenesten. Metodikken prøves nå ut på skoler under betegnelsen klasseråd. I klasseråd mobiliseres ressurser i foreldregruppa til beste for klasse og skolemiljøet.

Tilbakemeldingsverktøy FIT¹¹¹: Kommunens oppfølgingstjenester har gode erfaringer med bruk av tilbakemeldingsverktøyet Feedback-Informed Treatment (FIT) for å få en løpende og rutinemessig tilbakemelding på brukerens opplevelse av endringer og nytten av hjelpen. På denne måten kan hjelpen tilpasses og gjør det lettere å fange opp om personen som mottar hjelp faktisk får det bedre. Et slikt verktøy kan gjøre det lettere å samhandle om mål, planlegge behandlingen og styrke brukerinvolveringen. Det er nylig vedtatt å ta i bruk verktøyet for alle tjenestene for personer som får oppfølging med rus og psykiske helse-problemer. Noen av familieveilederne i oppvekst har også tatt i bruk FIT, og nå skal det utvides til alle avdelinger i 2024.

Dilemma i brukermedvirkning når det er ulike syn på behov: Det kan være ulike meninger om hva behovet er og hvilken type hjelp som skal gis. Forvaltning og koordinering, fagpersoner i oppfølgingstjenesten og brukeren selv kan ha ulike meninger. Dermed kan det bli et gap mellom hva som fattes vedtak på, hva brukere selv ser behov for, og det tjenesten skal følge opp. Hvis brukeren selv ikke er motivert for å motta den støtten som tilbys, kan det oppleves som faglig og etisk dilemma for fagpersoner å måtte forholde seg til det de opplever som et udekket behov. Framover blir det derfor viktig å tilrettelegge for faglige drøftinger om og hvordan brukernes motivasjon for endring i eget liv skal legges til grunn for tildeling av tjenester. Både forvaltning og oppfølgere bør utvikle metoder og kultur for å kunne jobbe bedre sammen med bruker og pårørende om

¹¹⁰ Mer informasjon om familieråd her: <https://www.kristiansand.kommune.no/navigasjon/helse-velferd-og-omsorg/familiens-hus/familierad/>

¹¹¹ Se mer om FIT her: [Tilbakemeldingsverktøy - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)

problemstillinger de selv definerer som viktige for sitt liv. Disse faglige diskusjonene bør tas med i utvikling av verktøy for brukermedvirkning¹¹².

Eksempler fra ROP-teamet Kristiansand på brukergrupper som motsetter seg hjelp

Brukere med underliggende personlighetsforstyrrelse og som har liten innsikt i egen sykdom kan fraskrive seg mulighet for behandling, og de gir ikke samtykke til at NAV får innhente opplysninger eller samarbeid med andre instanser. Det kan medføre at NAV ikke får den dokumentasjon som gir rett til trygdeytelser. Brukere blir da ofte gående på langvarig sosialhjelp og uten tilpasset behandling og oppfølging.

Brukere som har psykotiske symptomer og ikke ønsker hjelp, kan noen ganger være paranoide og ikke tilgjengelige pr telefon eller annen kontakt. Noen ganger kan det være grunnlag for å vurdere tvang, men at terskelen for innleggelser er veldig høy. Når denne brukergruppen går på sosialhjelp, strever NAV med å få avklart deres trygderettigheter. De får ikke samtykke til å samarbeide med andre instanser, eller rett til å innhente dokumentasjon. NAV ser stadig flere unge mennesker i denne kategorien. Når det i tillegg er rus/avhengighet inne i bildet blir ofte bekymringen stor og handlingsrommet lite.

8.2.2 Medvirkning på systemnivå og erfaringskompetanse i tjenesteutvikling

Brukermedvirkning på tjenestenivå innebærer at erfaringsbasert kunnskap fra bruker- og pårørenderepresentanter blir benyttet i tjenesteutvikling og kvalitetsforbedring i samarbeid med fagpersoner i helsetjenestene. I Kristiansand kommune er et uttalt mål at tjenesteutvikling i så stor grad som mulig skjer gjennom samskaping mellom erfaringskompetanse og fagkompetanse, og i praksis benyttes erfaringskompetanse på flere måter, som for eksempel:

Ansettelse av personer med brukererfaring: Mentorordningen på Jegersberg gård og ansettelse av erfaringskonsulenter i oppfølgingstjenestene er eksempler på at kommunen tilrettelegger for at brukererfaring inngår i tjenesteutvikling.

Fag – og brukerråd rus og psykisk helse: Kommunen har et fast samarbeid med en rekke bruker – og pårørendeorganisasjoner innen rus og psykisk helse, hvor også frivillige og ideelle organisasjoner deltar.

Praxis bruker UiA: Kommunen er med i et fagutviklingssamarbeid hvor UiA bidrar med forskerkompetanse, kommunen med fagkompetanse og hvor både bruker- og pårørende organisasjoner deltar.

Recovery College ved Energiverket tilbyr kurs og workshops forankret i recoveryperspektivet (se pkt 8.13) hvor det settes fokus på tilhørighet, håp, positiv identitet, mening og egenkraft. Recovery College utvikles og ledes av ansatte med erfaringskompetanse og fagkompetanse. Samskaping mellom erfaring og fag er grunnmuren til Recovery College.

¹¹² Kristiansand er med i et nasjonalt utviklingsprosjekt i regi av Helsedirektoratet som skal utarbeide en prioriteringsveileder, og blant annet vurdere brukermedvirkning.

Eksempel på unges medvirkning i programmet Flere i arbeid¹¹³

I programmet Flere i arbeid utvikles løsninger sammen med unge, virkemiddelapparat og ulike virksomheter som kan bidra til at flere kan komme i arbeid. Det har foreløpig vært involvert 140 unge i arbeidet. For å få frem bredden i situasjoner og behov har det vært rekruttert bredt blant ungdommer og unge voksne mellom 16 år og 33 år. Mange er rekruttert via tjenester og tilbud i Kristiansand, og noen via de unge selv. De fleste har stått eller står utenfor arbeid/utdanning og har behov for støtte/hjelp til å komme seg i jobb eller utdanning. De fleste møtene var ulike fritidstilbud og skoler. Deres bidrag har vært viktig for å forstå de unges hverdag og situasjon, hva de mener, erfarer og drømmer om, men også for å komme opp med ideer, teste, forbedre og utforske hvordan de kan fungere i praksis¹¹⁴.

8.2.3 Samarbeid med innbyggere og frivillige organisasjoner

Lokalsamfunnsutvikling: Svært mye av det som skaper grunnlag for god psykisk helse slik det beskrives i kap. 5 gjøres uten at kommunen tar en aktiv rolle. Samfunnsengasjerte innbyggere som bruker fritiden på frivillig arbeide er helt sentral for at kommunen skal fortsette å ha inkluderende og trygge lokalsamfunn. Kommunen kan rigge arenaer og tilby møteplasser, men innhold og motivasjon må komme fra innbyggerne selv. Kommunen kan nok i større grad uttrykke, verdsette og synliggjøre betydningen av dette arbeidet. I lokalområder med lav sosial bærekraft og lite sosial kontakt, kan det være aktuelt at kommunen tar en engasjerende rolle i en kortere eller lenger periode for å fremme bygging av lokalsamfunn og helsefremmende relasjoner.

Støtte og veiledningstilbud: Både regionalt og nasjonalt driver ulike organisasjoner en rekke hjelpetelefoner, nettsjenester og støttegrupper som kan være til god hjelp og bidra med informasjons-, veilednings- og støttetilbud til personer i vanskelige livssituasjoner og deres pårørende¹¹⁵. Disse tjenestene er et viktig supplement til det offentlige tjenestetilbudet. Hjelpetelefoner og nettsjenester mottar et høyt antall henvendelser, og de rapporterer om økt pågang og mer alvorlige henvendelser nå enn før covid-19-pandemien¹¹⁶.

Sosiale møteplasser og aktivitetstilbud: Kommunen samhandler med en rekke frivillige og ideelle organisasjoner som tilbyr et stort spekter av sosiale møteplasser og aktivitetstilbud, inkludert bruker- og interesseorganisasjoner. Ikke alle er klare for å delta i arbeidslivet, men kan likevel ha glede av å oppleve fellesskap, mestring og være betydningsfull. I planens kap. 5.3 beskrives en rekke muligheter for å bygge sosiale relasjoner, være fysisk aktiv og delta i frivillige organisasjoner. Disse mulighetene for å få fokus bort fra pasientrollen bør utforskes videre.

Koordineringsfunksjoner: Noen av de kommunale tjenestene har oppnevnt egne personer som skal koordinere samarbeidet med frivillige organisasjoner og personer. For eksempel har integreringsenheten en ansatt som skal etablere samarbeid med frivilligheten, og ha oversikt over tilbud og tjenester i regi av frivilligheten.

¹¹³ I 2021 fikk Kristiansand kommune som en av syv aktører offentlig støtte gjennom Stimulab-ordningen [Dette er Stimulab | Digdir](#). Tildelingen skyldtes blant annet at Flere i arbeid programmet har et tydelig innbyggerfokus og tar utgangspunkt i de unges aktuelle og reelle behov. Rapport fra prosjektet ligger her: [Sluttrapport Flere i arbeid prosjekt 7 \(kristiansand.kommune.no\)](#)

¹¹⁴ Oppsummering av rådene til de unge ligger her: ["Ufiltrert - fra ungdommen"](#)

¹¹⁵ Fra regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord, 2020

¹¹⁶ Se f.eks. *Blå kors og snakk om mobbing*: <https://www.blakors.no/kristiansand/category/snakk-om-mobbing/>

Tilskuddsordninger: Kristiansand kommune lyser hvert år ut midler som frivillige og ideelle organisasjoner kan søke på¹¹⁷. Det gjelder også bruker – og pårørendeorganisasjoner. Kommunen har en rekke planer med tilhørende mål som skal være førende for hvem som får midler, men samtidig gir dette ikke en klar retning. Det medfører at saksbehandler må utøve høy grad av skjønn i vurdering av søknader. Kommunen har mulighet for å justere kriteriene for å gi tilskudd så det blir en klarere prioritering.

8.3 Samhandling med spesialisthelsetjenesten på systemnivå

8.3.1 Nasjonale pasientforløp og kommunalt ansvar

Pasienter som mottar hjelp fra spesialisthelsetjenester skal inngå i et nasjonalt pasientforløp¹¹⁸. Forløpene er en organisering av tjenestene som yter helsehjelp. De nasjonale pasientforløpene skal gi pasienter helhetlige og forutsigbare utrednings- og behandlingsforløp, uten unødig ventetid.

Helsedirektoratet anbefaler at kommunene bruker en inndeling i tre hovedforløp i planlegging av tjenestetilbudet til voksne med psykisk helse- eller rusmiddelproblemer¹¹⁹. De anbefalte tre hovedforløpene er basert på alvorlighet og antatt varighet:

- Hovedforløp 1 – milde og kortvarige problemer
- Hovedforløp 2 – kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser
- Hovedforløp 3 – alvorlige langvarige problemer/lidelser

De kommunale tjenestene baseres mer på vurdering av funksjonsnivå enn på diagnose. Et felles mål for både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helsetjenesten er at pasientene skal oppleve helhetlige pasientforløp, der de ulike delene av tjenestene jobber godt sammen. Samtidig erfarer kommunene at det er utfordrende når spesialisthelsetjenesten skal spesialisere sitt tilbud til de som er mest syke, og blir presset på prioritering av ressurser. For kommunene blir konsekvensen blant annet at de får økt ansvar for pasientgrupper som tidligere fikk hjelp av sykehusene. Det medfører økende press på de kommunale tjenestene ved at stadig flere og dårligere pasienter skrives ut til oppfølging i kommunene. Det er derfor behov for en tydeliggjøring av ansvarsforhold.

Mye tyder på at Kristiansand kommune over tid har tatt et større ansvar for personer med store hjelpebehov enn det som er definert som et kommunalt ansvar. Det gjelder f.eks. personer på tvunget psykisk ettervern uten døgnopphold (såkalt «TUD»). Og det drøftes om Kristiansand strekker seg for langt i forbindelse med utskrivelse av krevende pasienter med sammensatte behov. Dette kan være en mulig forklaring på at Kristiansand bruker mer penger enn sammenlignbare kommuner på de tyngste brukerne. Kommunen har behov for å se nærmere på dette i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

¹¹⁷ Tilskuddsordningene er samlet her: <https://www.kristiansand.kommune.no/navigasjon/kultur-og-fritid/tilskudd-stipend-priser/>

¹¹⁸ Mer informasjon om nasjonale pasientforløp for psykisk helse og rus her: <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/psykiske-lidelser-voksne/generell-informasjon>

¹¹⁹ Nasjonale veileder for hovedforløpene har nettopp vært på høring [Psykisk helse- og rusarbeid for voksne \(HØRINGSUTKAST\) - Helsedirektoratet](#)

8.3.2 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten i Agder

Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten på systemnivå skjer gjennom Helsefellesskapet hvor Agder-kommunene og Sørlandet sykehus Helseforetak (SSHF) er medlemmer. Helsefellesskapet her opprettet et eget Fagutvalg for psykisk helse og rus (FSU) som drøfter avtaler og prosjekter som gjelder samhandling i fagfeltet¹²⁰. Dette samarbeidet har vært utviklet over flere år, og har i stor grad konsentrert arbeidet om utvikling av tjenester til voksne. Den siste tiden har nye grupper kommet på dagsorden. Det gjelder barn og unge og skrøpelige eldre. Denne utvidelsen av samarbeidet kan gjøre det aktuelt å utvide samarbeidet med andre kommunale aktører. For barn og unge kan det være aktuelt å få med flere representanter fra kommunens oppvekstsektor, og det kan være behov for å styrke det barnemedisinske perspektivet i Helsefellesskapet. Det bør også vurderes hvordan andre statlige etater kan involveres, og da særlig BUFETAT.

Kristiansand har i tillegg et eget bilateralt samarbeidet med SSHF, som særlig gjelder rus- og psykisk helsefeltet.

Samarbeid om FACT: Kristiansand kommune har et særlig behov for å gjennomgå samarbeidet med SSHF om FACT-oppfølgningen (se pkt 7.2 om innholdet i tilbudet). Kommunen har behov for å få bedre innsikt i ressursbruken, vurdere om ressursinnsatsen er hensiktsmessig i forhold til hva en oppnår, og avklare hvordan en mer varig finansiering skal dekkes inn. Det er inngått avtaler mellom SSHF og Kristiansand kommune om en 50/50 deling av kostnader til FACT team. Fram til nå har det ikke vært kommunale representanter som deltar i vurderinger av hvem som skal få tilbud om FACT team, og det har ikke vært kommunale representanter i inntaksmøtene til FACT team. Framover vil kommunen være mer systematisk representert i inntaksmøtene til FACT team og i vurderingene av hvem som skal få tilbudet. Da blir det også lettere å få til en helhetlig og koordinert tjeneste på tvers av nivåene. Samarbeidet er regulert gjennom avtaler. Kommunen skal avklare roller og ansvar for disse avtalene fremover, slik at det blir tydeligere hvem som er den ansvarlige kommunale partner i disse avtalene og hvem som inngår i praktisk oppfølging av avtalene.

Agdermodellen¹²¹

Prosjektet «Agdermodellen» er et relativt nytt samarbeid mellom SSHF og kommunene i Agder for å forbedre samhandling for barn og unge med psykiske helseplager. Gjennom prosjektperioden vil brukere av tjenestene, fastleger, fagfolk i kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten sammen se på aktuelle samhandlingsforløp for barn og unge i Agder.

Målet med satsningen er at barn og ungdom skal få rett hjelp av rett tjeneste når de trenger det og at tiltakene fra ulike tjenester henger sammen slik at den det gjelder og familien rundt føler seg helhetlig ivaretatt i de tilbud som gis bruker.

Kristiansand kommune har en sentral rolle i samarbeidet ved å være pilot i å teste ut modellen for pasientforløp nevroutviklingsforstyrrelser hos barn og unge (se også pkt 6.2.5 og 7.1.2).

Gjennom prosjektsamarbeidet i «Agdermodellen» skal SSHF og kommunene i Agder teste ut "Sammenkartet" som et framtidig verktøy og mulig bidrag til en oversikt og konkret informasjon over tjenester for barn og unge. Mer informasjon om Sammenkartet her: [Sammen \(sammenkartet.no\)](https://www.sshf.no/helsefaglig/samhandling/agdermodellen/)

¹²⁰ Helsefellesskapet har i alt fem samarbeidsutvalg. Ett av disse er faglig samarbeidsutvalg for psykisk helse og rus (FSU). FSU er sammensatt med representanter fra alle kommunene på Agder. Hovedoppgaven er å fremme samarbeid, koordinering og kommunikasjon mellom ulike faggrupper tjenesteleverandører på områder der Helsefellesskapet ser utfordringer.

¹²¹ Informasjon om Agder-modellen her: <https://www.sshf.no/helsefaglig/samhandling/agdermodellen/>

8.4 Oversikter over tilbud og tjenester

Behov for oversikter og kommunikasjon om tilbud og tjenester kommer opp i mange sammenhenger og med mange ulike utgangspunkt. Det er for eksempel fastleger og spesialisthelsetjenesten som ønsker oversikt over tilbud som de kan anbefale til sine pasienter. Andre ønsker mer en intern oversikt over hvem som jobber med hva i de ulike tjenestene, en form for organisasjonsskart med navn på kontaktpersoner. Og det kan være kommunalt ansatte som ønsker å få bedre kjennskap til frivillige organisasjonene og deres aktiviteter.

Kommunen har allerede en rekke ulike oversikter utarbeidet med ulike formål og beregnet på ulike målgrupper, samt egne nettsider, Facebook, Instagram, TikTok og en innbyggerapp. Eksempler på hva som finnes i dag:

- **Tiltaksoversikt for helse, velferd og omsorg.** Et nettsted med informasjon om hvor man kan henvende seg om man trenger hjelp, kjenner noen som trenger hjelp og/eller lur på hvilke tilbud og tiltak kommunen eller frivillige organisasjoner kan tilby¹²². Dette er en felles oversikt for både offentlige, private og ideelle organisasjoner. Ved at det vises til egne hjemmesider, er det opp til hver enkelt å holde disse sidene oppdatert.
- **Tiltaksliste over tiltak for å forebygge vold og overgrep:** I forbindelse med handlingsplan for forebygging av vold og overgrep mot barn og unge utarbeidet kommunen en oversikt over tiltak knyttet til forebygging av vold og overgrepstematikken¹²³.
- **Informasjonsguide for flyktninger i Kristiansand kommune:** Oversikter og informasjon til flyktninger bosatt i Kristiansand kommune om offentlige tjenestene og tiltak i regi av frivillig og ideelle organisasjonene. Formålet er å gjøre det enklere å finne fram i kommunen¹²⁴.
- **Oversikt samarbeidspartner i kriminalitetsforebyggende arbeid.** Krim forebyggende arbeid har utarbeidet en modell som viser et utvalg viktige tjenester knyttet til de sentrale arenaene i barn og unges liv¹²⁵.
- **Arrangementskalendre.** Kristiansand kommune har prøvd ulike digitale oversikt over arrangementer i kommunen, men det er utfordrende å holde dem oppdatert. For eksempel har En By for alle, Miljøuka og Frivillighetens år 2022 arrangementskalendre hvor kommunen og organisasjonene kan informere om åpne arrangementer¹²⁶.

¹²² Link til nettsiden [lajinea.healthline.no/kristiansand](https://www.kristiansand.kommune.no/kristiansand) som det ligger informasjon om her:

<https://www.kristiansand.kommune.no/navigasjon/helse-velferd-og-omsorg/tiltaksoversikt/>

¹²³ Link til nettsiden: <https://www.kristiansand.kommune.no/navigasjon/barnehage-og-skole/generell-informasjon/tiltaksliste-for-vold-og-overgrep/>

¹²⁴ Kommunen har lagd en brosjyre som også er lagt ut på kommunens nettside:

https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/6d3b5cbc4cb94ab7859a383e20024ed3/2023-informasjonssguide-for-flyktninger---2023_08.02.2023_kl.-14.pdf

¹²⁵ Modellen ligger i kap 2 oversiktsbildet over barne- og ungdomskriminalitet som ble presentert i 2022:

https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/e2c0e9d0675c4739a28a35a1c2ccfd52/ungdom--kriminalitet-2022_07.03.23.pdf

¹²⁶ Se <https://www.kristiansander.no/>

Disse kanalene brukes til å markedsføre kommunens egne tilbud. Felles for de ulike markedsførings- og samhandlings-plattformer som finnes på markedet er at de kun har et begrenset formål. Systemene deler ikke informasjon med hverandre og informasjon må i stor grad meldes inn manuelt. Dette gjør at det kreves gode rutiner og ansvarlige personer for å holde informasjonen oppdatert. Det er behov for en samlet vurdering av behov og hva som er mulig og realistisk å få til.

Kommunen kan i også benytte sosiale medier til å gjøre nyttig informasjon mer tilgjengelig, ufarliggjøre tabuer, skape samhold og lette kontakten mellom ulike grupper av innbyggere.

8.5 Forvaltnings – og tildelingsmodeller

8.5.1 Vedtaksbaserte tjenester og behov for nye forvaltningsmodeller

Flere av de tjenestene og ordningene kommuner har ansvar for tildeles gjennom vedtak. Det innebærer at det må foreligge en søknad fra innbyggeren, og kommunene er pliktig å gi et svar, og den som søker har rett til å klage. Det gjelder for eksempel helse og omsorgstjenester, spesialundervisning og stønader. Saksbehandlingen skal sikre rettferdig behandling, åpenhet om hvem som får tilgang på velferdsgodene, og en likeverdig tilgang på disse godene.

Samtidig kan en slik tilnærming bidra til en rettighetsorientering som får fokus bort fra hva som er den beste løsningen for et bedre liv. Og det kan favorisere individrettede tiltak framfor gruppebaserte tiltak selv om de kanskje er mer virkningsfulle.

Gjennom planarbeidet er det flere som etterlyser mer kontakt og samhandling mellom helse og mestring og oppvekst om hvordan tjenester skal tilbys og tildeles. Det innebærer også en faglig og prinsipiell drøfting av hvilke psykiske helsetjenester som bør vedtaksfestes¹²⁷. Dette er en debatt som også er løftet av fagmiljøer i landet forøvrig.

I Kristiansand har det kommet tilbakemelding på at det ofte tar for lang tid fra innbygger henvender seg til kommunen til faktisk hjelp igangsettes. Veien inn til tjenester kan oppleves som lang og uhensiktsmessig byråkratisk. Det er vel dokumentert at rask hjelp er god psykisk helsehjelp. Dette gjelder ikke kun for brukere med milde og/eller kortvarige utfordringer, men er i enda større grad viktig for brukere med mer varig og eller alvorlige utfordringer. Slik kommunen organiserer sitt inntak og tildeling av tilbud i dag, er det brukere med milde og kortvarige vansker som i størst grad får tilbud om rask hjelp.

Dette er noe av bakgrunnen for at Kristiansand skal starte et utredningsarbeid som kalles «Ny inngang».

Ny inngang – et forprosjekt for å utrede rask avklaring og tilpasset hjelp:

Helse- og mestringsdirektøren har fått midler av Statsforvalter til et forprosjekt som skal utrede hvordan kommunen kan sikre en god faglig og kostnadsmessig bærekraftig måte å ta imot innbyggere som har behov for kommunale tilbud innen psykisk helse- og rusfeltet. Utredningen skal vurdere og gi anbefalinger om en

¹²⁷ Eksempler på slik debatt: <https://www.dagensmedisin.no/psykisk-helse-vedtaksrot-og-manglende-juridisk-kompetanse-i-kommunene/577709> og https://allmennpsykologi.no/ressursbank/rad-om-vedtak-for-psykisk-helsehjelp/?fbclid=IwAR1V2EjKt7O-RpJerEcQ0V-q-OEAdnxSdNJVlUtStrLznwPd5Afiru7iOaA_aem_AcJ_qWjZDYfgNbXsMojugEESLNWJSjggnn64WeOFV0iOlt2m0IVrn3i1q7n8HZsSxuEo

såkalt «ny inngang» til tjenestene generelt, men skal særskilt vurdere problemstillinger som berører personer med alvorlige og eller langvarige behov.

Resultatmål beskrevet i prosjektsøknaden:

- Tettere, systematisk og mer effektivt samarbeid mellom kommunens forvaltning og utførerne av tjenestene – til beste for innbyggerne
- Bedre utnyttelse av ressurser – bærekraftige tjenester
- Tilgjengelighet og samhandling rundt tjenestene- innbyggerdialog
- Sterkere opplevelse av faglig autonomi hos ansatte

Hovedmål for utredningsarbeidet er å identifisere, beskrive og vurdere innovative og bærekraftige måter å organisere en ny inngang til de kommunale tjenestene innen rus og psykisk helse for å møte samfunnsutfordringene knyttet til personellmangel, økonomi og økende behov for bistand. Vurdering av erfaringer fra andre kommuner er sentralt i oppdraget. Dette gjelder Arendalshjelpa, Stangehjelpa og andre modeller som er utprøvd, som har tilsvarende faglige elementer i seg. Utredningsarbeidet er prosjektorganisert og prosjektleder rapporterer til direktør for Helse og mestring.

8.5.2 Koordinerende enhet

For innbyggere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven og barnevernloven, skal kommunen tilby koordinator¹²⁸. I Kristiansand er det kommunalsjefsområdet for Forvaltning og koordinering som har rollen som koordinerende enhet, og dermed det overordnede ansvaret for oppnevning av koordinator etter søknad fra innbyggerne. Koordinator oppdraget er basert på skriftlig samtykke og innsats fra søkeren. I saker felles med flere instanser kan koordinatorene bli pekt ut i barnevernet, NAV, Aktiv Fritid, Ungdomstjenesten ev. andre kommunale tjenester. Gjennom planprosessen har flere tjenester meldt at det er behov for å se på forbedringer i utpeking og finansiering av rollen som koordinator.

Barnekoordinator: Familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, har rett til barnekoordinator. Hensikten er at barnekoordinator skal koordinere familiens, barnets og ungdommens tjenestebehov, der dette har en sammenheng med barnets eller ungdommens helsetilstand og behov for koordinerte tjenester, inkludert merbelastninger i familien som følge av barnets eller ungdommens situasjon¹²⁹. Kristiansand kommune fikk overført 3,5 millioner årlig i statlige midler fra 2023, og det ble opprettet noen stillinger. Kommunen er i ferd med å avklare hvordan funksjonen som barnekoordinator skal utøves og forankres i Kristiansand på tvers av kommunens velferdstjenester. En arbeidsgruppe med representanter fra helse og mestring og oppvekst har blitt enige om en modell som er under utprøving, og som skal evalueres etter å ha vært prøvd ut ett år.

¹²⁸ Det er forankret i helse- omsorgstjenesteloven § 7-2 og barnevernloven § 15-9. Dette gjelder uavhengig av om brukeren ønsker individuell plan, dvs. selve planen er kun et verktøy -jfr. forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator § 16.

¹²⁹ Denne retten ble innført fra 1. august 2022. Lovhjemmel ligger her: [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 c](#) og [helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a](#). Helsedirektoratet fulgte opp lovendringen med veilederen "[Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#)" hvor første utgave ble publisert 15. september 2022. Justert utgave av veilederen ble publisert 11. april 2023.

8.6 Organisering og prioritering av fagpersonell

8.6.1 Nye arbeidsformer og endret oppgavedeling mellom faggrupper

Fagfolkene er den viktigste ressursen for å gi trygge og gode tjenester til personer med psykiske helseutfordringer (Meld. St. 23, 2022-2023, pkt 1.6). I tjenestene til personer med psykiske helseutfordringer er det store rekrutteringsutfordringer og frafall av ansatte.

Rekrutteringsutfordringene i spesialisthelsetjenesten gjelder særlig psykologspesialister og psykiatere. I kommunene rapporteres det om problemer med rekruttering av psykologer, sykepleiere, inkludert helsesykepleiere, vernepleiere og sosionomer. Mange går over til private tjenester og noen helt ut av tjenestene.

I årene fremover blir det flere eldre og færre i arbeidsfør alder. KS sine framskrivninger av personellbehov angir at helse- og omsorgstjenestene i Kristiansand kommune innen 2032 vil få behov for en økning på 950 årsverk med dagens innretning på tjenestene og turnover blant ansatte. Antallet leger og sykepleiere pr innbygger i Norge er svært høyt. I tillegg må kommunen yte stadig mer komplekse helse- og omsorgstjenester som stiller økte krav til kompetanse i tjenestene. I fremtiden må helsetjenester i større grad gis av ansatte med mindre spesifisert kompetanse. Kommunen kan ikke planlegge med en bruk av helsepersonell som ikke er realistisk.

Helsepersonellkommisjonen uttrykker tydelig at nytenkning er viktig for å sikre bærekraftige helsetjenester. Tverrfaglig samarbeid er nødvendig, og nye tjenestedesign må testes ut og implementeres. Dette innebærer betydelige krav til innovasjon, omstilling og digitalisering i tjenestene. Helsepersonellkommisjonen mener at det er et stort potensial i å finne mer riktig oppgavedeling og god organisering av arbeidet. Det vil kunne bidra til å opprettholde kvaliteten på tjenestene, redusere ressursbruken, øke effektiviteten, rette oppmerksomheten på kjerneoppgavene og øke motivasjonen og trivselen blant de ansatte.

Kristiansand har blant erfaring fra følgende prosjekt som har teste endret oppgavedeling:

- **TØRN:** Arbeid knyttet til oppgavedeling mellom faggrupper er allerede i gang i Kristiansand kommune i regi av TØRN-prosjektet i Helse og mestring. Foreløpig har TØRN-prosjektet konsentrert seg om oppgavedelingen mellom sykepleiere, helsefagarbeidere og ufaglærte i omsorgstjenestene. Antagelig kan det være mye å hente på å gjøre en lignende gjennomgang i tjenester som er organisert i kommunalsjefsområdet for livsmestring.
- **Primærhelseteam:** Kristiansand kommune har hatt legesentre som har vært pilot for Primærhelseteam. Utprøvingen viste at dette kunne være en hensiktsmessig måte å organisere arbeidet særlig for pasienter med psykisk sykdom eller rusproblemer, som strever med å komme til avtaler. Primærhelseteam er avsluttet som prosjekt og videre satsing er ikke avklart fra statlig hold. Kristiansand har under vurdering hvordan erfaringene kan brukes videre lokalt.

8.6.2 Krevende samhandling og fragmentert hjelpeapparat

Både samarbeidspartnere som sykehus og fastleger, men også innbyggere forteller at kommunen ofte oppleves som uoversiktlig og fragmentert. Det er utfordrende å finne rett tjeneste og komme i kontakt med rett person. Koordinering mellom tilbudene er ikke alltid god nok, og dette skaper siloer

og sårbare overganger mellom tjenester med fare for å miste kontinuitet. Det er behov for bedre koordinering mellom tilbud på flere områder og for flere målgrupper. Forbedringen kan komme ved at kommunen jobber mer systematisk med kultur og rutiner for samhandling. Det gjelder i særlig samhandling om utsatte barn og unge.

I Kristiansand er flere avdelinger og enheter som har ansvar for å gi tjenester og tilbud til ungdom som har ulike typer utfordringer (se pkt 6.2.4, 6.2.5 og pkt 7.1). Kommunen har blant annet identifisert utydighet i koordineringsansvaret rundt unge med rus og kriminalitetsutfordringer. Det gjelder både de kommunale tjenestene og i samarbeidet med de videregående skolene. Når dette samarbeidet skal utredes og forbedres videre bør det sees i sammenheng med behov for å avklare samarbeid om helsetjenester til de samme aldersgruppene. Dette inkluderer styrking av foreldrerollen.

Taushetsplikt kan oppleves som et hinder for at unge skal få riktig hjelp. Barn og unge har behov for å bli informert før møter, under møtet og under en eventuell behandling hva slags taushetsplikt helsepersonell i ulike instanser har. Dette gjelder også journalføring hos helsesykepleier i videregående- og ungdomsskole. De unge har behov for å informeres om hva som skrives og hvem som har innsyn. Selv om kun unge over 16 år har rett til å ta helseavgjørelser uten foreldres samtykke, har alle unge rett til å høres i alle saker som berører dem, uansett alder. Dette inkluderer god informasjon om rettigheter og hva hjelpen innebærer og omhandler.

I planprosessen er det avdekket særlig behov for å bedre samhandling mellom oppvekst og helse og mestring om tidlig identifisering av unge som i voksen alder vil ha behov for helsetjenester, som for eksempel barn med utviklingsforstyrrelser eller barn med oppfølging fra barnevernet (se pkt 7.1).

Flere fagpersoner hevder at det vil være nyttig om kommunen ser nærmere på tjenesteprofiler og ressursbruk og ulike faglige tilnærminger for aldersgruppene over og under 16 og 18 år (se pkt 8.1.3 for ulike faglige tilnærminger).

Ulike tjenester har ulike aldersinndelinger, noe som forsterker utfordringer med intern samhandling. Det gjør det også utfordrende å få en samlet oversikt over ressurser slik at kommunen kan gjøre en samlet vurdering av hva som skal være prioriteringene. Det kan være grunnlag for å vurdere om kommunens tjenester til barn og unge bør organiseres på en annen måte enn i dag.

8.6.3 Økt bruk av digitale løsninger

Digitale selvhjelpsverktøy: Det finnes en rekke ulike digitale verktøy selvhjelpsverktøy¹³⁰. Foreløpig har kommunen i liten grad benyttet veiledet selvhjelp, med unntak av RPH (Rask psykisk helsehjelp) som har benyttet dette systematisk. Dessuten er flere av de nettbaserte tjenestene opprettet og drevet av spesialisthelsetjenesten¹³¹. Nettbaserte programmer kan gi både innbyggere og ansatte lett tilgang på informasjon og veiledning, og kan tilrettelegge for at innbyggere blir gjort i stand til å

¹³⁰ Helse Norge har lagt ut flere verktøy på denne nettsiden: <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/selvhjelp/>, og de finnes også tilgjengelig internasjonalt: <https://thiswayup.org.au/take-a-test-tool/>

¹³¹ For eksempel E-risk som er et online mestringskurs for unge mellom 12 og 18 år som sliter med angst: <https://e-risk.no/>

håndtere egen helse. For tjenestene er det ressursbesparende, og faglige ressurser kan omdisponeres til andre oppgaver. Kommunen har antagelig et stort potensial i utforskning av digitale selvhjelpsverktøy framover.

Digital helseoppfølging i hjemmet: Kristiansand er i ferd med å prøve ut digital hjemmeoppfølging av personer som får kommunale oppfølgingstjenester. Ved å benytte videokonferanser framfor hjemmebesøk er det et mål at brukerne skal få en mer fleksibel og tilpasset tjeneste og at oppfølgingen kan benyttes mer effektivt. Hovedhensikten med bruk av digitale verktøy er fokus på å «gi hjelp som hjelper» og at brukeren får mer ansvar og har styringen i sin egen bedringsprosess. Veien mot bedring blir et samarbeid mellom brukeren og oppfølgeren. Dette er relativt nytt i Kristiansand, og det gjenstår å finne ut hvem det passer best for og hvordan det kan tas i bruk i den ordinære tjenesten. Dette åpner muligheter for både bedre bruk av fagkompetanse, mer fleksible og tilgjengelige tjenester bedre kvalitet på tjenestene for innbyggerne. Det forutsetter at kommunen jobber systematisk med å omstille tjenestene når slike nye løsninger innføres, så det ikke blir en tilleggstjeneste, men erstatter måten det jobbes på i dag.

Digital inngang og forvaltning: Det kan være hensiktsmessig å utrede om de ulike tjenestene skal utvikle en felles digital form for henvendelse, og/eller en form for felles standardisert digitalt kartleggingsverktøy. Det kan medføre at innbyggerne raskere får tilpasset hjelp, og det kan spare kommunen for tid både til saksbehandling og oppfølging. Samtidig er det viktig at disse verktøyene bidrar til å normalisere og ikke sykeliggjøre. Digitale løsninger vil bli vurdert i utredningen «Ny inngang» (se pkt 8.5.1).

8.7 Kommunen som arbeidsgiver

8.7.1 Ansatte med psykiske belastninger privat og på jobb

Kommunen som arbeidsgiver har en sentral oppgave å fremme et inkluderende arbeidsliv for sine ansatte. Kommunen har et relativt høyt sykefravær. Antagelig kan noe av det skyldes belastninger både privat og på jobb.

I noen tjenester er ansatte særlig utsatte for vold og trusler på jobb. Det gjelder blant annet lærere i skolen, og helsearbeidere i flere av helse- og omsorgstjenestene. Bedriftshelsetjenesten har gjort karlegginger, og prøver ut tiltak som kan forebygge truende situasjoner, samt oppfølging av ansatte som har hatt slike opplevelser. Blant annet er det utviklet et e-læringsprogram i forebygging, håndtering og oppfølging av vold og trusler i skolen.

Ledere i alle områder melder om bekymringer for at ansatte har relativt lange sykefravær som skyldes livspåkjenninger i privatlivet. Det etterlyses mer kunnskap om hva som er mest helsefremmende i slike situasjoner. Dette kan gjerne settes på dagsorden på ulike arenaer internt i kommunen, for eksempel i arbeidsmiljøutvalgene, i personalgrupper og på ledersamlinger. I tillegg bør det vurderes om kommunen i større grad bør tilby noen av sine helsetjenester til kommunalt ansatte.

8.7.2 Psykologisk trygghet på arbeidsplassen

I forarbeidene til temaplan for psykisk helse var det mange innspill som handlet om psykologisk trygghet hos ansatte. I den sammenheng ble psykologisk trygghet definert som et arbeidsmiljø der

alle kan ytre sine meninger, vise uenighet, spille inn ideer eller be om hjelp uten å møte fordømmelse eller negative sanksjoner. Bakgrunnen er tro på at trygge ansatte bidrar til godt arbeidsmiljø og økt arbeidsmotivasjon, som igjen fører til bedre tilbud og tjenester.

Under de omfattende innspillsrunden som ble gjennomført i 2022 og 2023 kom det fram at psykologisk trygghet på arbeidsplassen er svært viktig for å kunne gi og utvikle gode tjenester framover. Behov for psykologisk trygghet er særlig viktig for personell som avdekker og jobber med vold og seksuelle overgrep mot barn og unge. Dette bør derfor følges opp videre, og særlig blant ledere for de mest relevante tjenester. Blant annet kan det være tema i medarbeiderundersøkelsen som gjennomføres jevnlig blant alle ansatte i kommunen.

8.7.3 Bygge kultur for samhandling

Flere steder i plandokumentet beskrives utfordringer med intern samhandling. Samtidig foregår det hele tiden mye bra samhandling som ikke er like godt kjent. I planprosessen har flere etterlyst en positiv tilnærming som kan være motiverende for fortsatt forbedring. Det kan for eksempel gjøres ved at man i ulike sammenhenger etterspør hva som har gått bra, hva man kan lære av det, og hva som skal til for at man oftere får det til.

8.7.4 Kommunen som inkluderende arbeidsplass

Kommunen har en rolle i å rekruttere personer som står i fare for få falle ut av arbeidslivet, blant annet er det under utprøving gjennom programmet «Flere i arbeid» hvordan inkludere og ansette personer som trenger et kvalifiseringsløp før de kan tilbys fast stilling¹³².

8.8 Prioritering av ressurser

Kommunen har hatt en vekst i alle tjenestene innenfor psykisk helse og rus de siste årene. Sammenlignet med andre storkommuner i Norge, skiller Kristiansand kommune seg ut ved at den har flest årsverk avsatt til fagområdet psykisk helse og rusarbeid. Men det er utfordrende å forstå hva økningen skyldes. Er det fordi innbyggerne har fått økt og endret behov? Eller er det måten tjenestene tildeles og gis på som har medført en gradvis økning av omfang og tjenestenivå?

Gjennomgang av tjenester til voksne innen rus-psykisk helsefeltet

For å få mer kunnskap og forståelse har det vært en intern gjennomgang av de mest relevante tjenestene. Hovedkonklusjonen er at tjenestene fremstår som fragmenterte og uoversiktlige. Noen tjenester er både overlappende og sammenfallende tjenester og målgruppene er utydelige. Flere av tjenestene mangler en klargjørende tjenestebeskrivelse. I tillegg har det vært utfordringer i forholdet mellom de som gjør vedtak (Forvaltning og koordinering), og de som utfører tjenesten (Livsmestring) om hva som er et godt tilbud, og hvem som har best forutsetninger for å beslutte hvilke boliger og tjenester som passer til den enkelte bruker. I tillegg er det en utfordring at det eksisterer ulike faglige tilnærminger og kulturelle forskjeller internt i noen tjenester. På bakgrunn av disse funnene har kommunen igangsatt arbeid med å forbedre samarbeidet mellom Forvaltning og koordinering, Livsmestring og spesialisthelsetjenesten om rutiner og

¹³² Programmet Flere i arbeid utvikler tiltak som kan tas i bruk av kommunen som arbeidsgiver for å inkludere flere i arbeidslivet. Mer info her: <https://www.kristiansand.kommune.no/tema/flere-i-arbeid/tematiske-satsinger/kommunen-som-arbeidsgiver/>

praksis ved utskrivninger. Det vil bli innhentet erfaringer fra andre kommuner. Det er behov for at også NAV sine oppfølgingstjenester inngår i denne gjennomgangen

Kristiansand kommune har som mål å prioritere tjenester til sårbare grupper. Samtidig har det kommet fram at sårbare grupper og «dårlige etterspørrere» ikke blir tilstrekkelig prioritert. I tillegg har store deler av befolkning høye forventninger, og det gis ut nasjonale faglige retningslinjer som ikke alltid passer med situasjonen i kommunehelsetjenesten. Samlet sett medfører dette overforbruk av helsetjenester og et misforhold mellom begrensede ressurser og befolkningens opplevde behov.

Kristiansand kommune skiller seg også særskilt ut ved at det er betydelig høyere antall årsverk prioritert for voksenfeltet enn det er for barn- og ungefeltet.

Hva skal være mest styrende for prioritering av tjenester? Det er mange hensyn og dilemma som skal balanseres. Skal det for eksempel være tiltak som har dokumentert best effekt, eller det etterspørres mest? Hvordan prioritere mellom forebyggende og reparerende tiltak? Bør kommunen avslutte et tiltak som ikke kan dokumentere effekt hvis lokale fagpersoner og brukere ønsker at det skal videreføres? Hvordan kan vi egentlig vite hva som er best bruk av ressurser og kompetanse, på kort og på lang sikt?

I dag har kommunen ikke gode verktøy for felles prioritering av ressurser og tiltak. Det har også blitt tydeliggjort gjennom utarbeidelse av denne planen at kommunen mangler gode oversikter over tilbud og tjenester både i egen regi og som andre aktører tilbyr. Det er krevende å framskaffe slike oversikter, og å skulle sammenligne de ulike innsatsene når de gis til så ulike målgrupper med ulike formål¹³³.

Framover blir kommunen nødt til å utforske nye arbeidsformer som kan sikre nødvendige helsetjenester uten økt tilgang på arbeidskraft. Det vil både være helsefremmende for innbyggerne og økonomisk lønnsomt for kommunen å prioritere tjenester som kan forebygge eller utsette behovet for hjelp. En slik prioritering forutsetter at man ser mer helhetlig på kommunens ressursbruk enn det som er dagens praksis.

¹³³ Noen kommuner har testet ut et prioriteringsverktøy som kalles «Helhetlig innsatstrapp». Det er utviklet av Agenda-Kaupang og tatt i bruk på ulike måter i en rekke kommuner. Mer info her: <https://www.agendakaupang.no/2023/02/helsepersonellkommisjonen-viser-til-agenda-kaupangs-helhetlig-innsatstrapp-og-ressurskalkulator/>

9 Hovedmål, delmål og tiltak

Forslag til mål og tiltak er basert på det som har kommet fram i planprosessen av endringsbehov, og som er beskrevet i foregående kapitler. Mål og tiltak fra kommuneplanen og fra allerede vedtatte planer er gjenbrukt. Flere av tiltakene vil bli fulgt videre opp i andre prosesser som planlegges eller er satt i gang, som for eksempel plan for helse -og omsorgstjenester. Det står skrevet i parentes når de samsvarer med mål eller tiltak i allerede vedtatt plan, og hvis det er avklart hvor den skal følges opp. For hvert tiltak står det kun ett hovedansvarlig direktørområde, også på tiltak som vil involvere flere direktørområder.

9.1 Innbyggernes evne til å mestre livets utfordringer

Hovedmål 1: Innbyggere får styrket evnen til å mestre påkjenninger

- Delmål 1.1: Innbyggere får økt trygghet i at de selv kan mestre påkjenninger
- Delmål 1.2: Innbyggere har god tilgang på møteplasser og aktiviteter hvor de kan utvikle vennskap, bygge sosiale relasjoner og etablere nye nettverk
- Delmål 1.3: Innbyggere øker sitt fysiske aktivitetsnivå

Delmål 1.1: Innbyggere får økt trygghet i at de selv kan mestre påkjenninger

Basert på planens pkt. 5.2, 5.7, 6.5

Tiltak	Ansvar
Mobilisere kommunens fagpersoner til å bidra med sin kompetanse i lokalt folkeopplysningsarbeid med å tydeliggjøre forskjellen mellom normal reaksjon på livets utfordringer og sykdom. Overskriften kan være: «Vondt, men normalt».	HM
Utrede og anbefale konkrete tiltak kommunen kan gjøre for å bidra til å unngå sykeliggjøring av normale følelsesmessige reaksjoner på ubehagelig opplevelser	HM
Videreutvikle trygge og inkluderende læringsmiljø i barnehage og skole, og forsterke arbeid med forebygging av mobbing	OPPV
Rapportere jevnlig til oppvekstutvalget om antall pågående 9a-saker og antall barn som for øyeblikket ikke møter på skolen, helt eller delvis, grunnet ufrivillig skolefravær (vedtak av bystyret 19. juni da planen ble behandlet)	OPPV
Vurdere om seksualundervisningen bør justeres så den i enda større grad kan gjøre barn og unge trygge på egen identitet og egen kropp	OPPV
Vurdere styrking av foreldreveiledning for å trygge dem i hvordan de kan hjelpe sine barn i å tåle det som kan vurderes som normalt når de opplever ubehag	OPPV

Delmål 1.2: Innbyggere har god tilgang på møteplasser og aktiviteter hvor de kan utvikle vennskap, bygge sosiale relasjoner og etablere nye nettverk

Basert på planens pkt 5.2, 5.3, 5.4., 5.6, 6.4, 7.2.

Tiltak	Ansvar
Videreutvikle og stimulere til økt bruk av kommunens kulturarenaer som fremme mangfold og nye vennskap (samsvar med kulturstrategien)	KI
Utvikle og benytte digitale møteplasser som arena for samtaler og møter med unge	KI

Videreutvikle tilbud for seniorbefolkningen som bidrar til styrking av psykisk helse, og etterstrebe oppsøkende virksomhet for å få med eldre som er isolert og ikke kommer ut uten hjelp (følges opp i plan for helse- og omsorgstjenester)	HM
Tydelig verdsette innsatsen frivillige organisasjoner gjør for å skape lokale fritidstilbud, møteplasser og inkluderende lokalsamfunn	KI
Oppfordre innbyggere til å engasjere seg i frivillig arbeid, særlig unge og seniorbefolkning	KI
Gjennomføre Prosjekt studenttrivsel for å styrke studenters tilhørighet til regionen	SI
Forebygge diskriminering og fremme mangfold på alle kommunens arenaer og arrangementer	KI
Utvikle og videreutvikle offentlige møteplasser som fremmer sosial og fysisk aktivitet og utjevner sosiale forskjeller	KI
Delmål 1.3: Innbyggere øker sitt fysiske aktivitetsnivå Basert på planens pkt 5.2., 5.3, 5.7, 6.4, 7.2.,	
Tiltak	Ansvar
Fortsette utvikling av idretts- og friluftslivstilbud med kvalitet og variasjon, som kan bidra til at befolkningen blir mer aktive, får gode opplevelser, bedre helse og livskvalitet (samsvarer med plan for idrett og friluftsliv).	KI
Vurdere hvordan SFO i større grad kan brukes til å fremme barns glede av fysisk aktivitet	OPPV
Videreutvikle samarbeid med idrettsklubber for å utvide tilbudet til å gjelde flere, og så unge fortsetter å være fysisk aktive lengre	KI
Videreutvikle Frisklivsentralens tilbud innen fysisk aktivitet	HM
Spre kunnskap om betydningen av fysisk aktivitet og psykisk helse, i samarbeid mellom idrettsetat, helsetjenester og UiA	KI
Videreutvikle friluftsterapi og bruk av fritidsaktivitet som helsefremmende aktiviteter for personer med psykiske plager og lidelser	HM
Videreutvikle "Sånn funker vi" for elever i ungdomsskolen	OPPV

9.2 Arbeidsdeltakelse og et betydningsfullt liv

Hovedmål 2: Innbyggere bidrar i arbeidsliv og aktiviteter som gir mestring og fellesskap
(Hovedmål fra kommuneplanen: I Kristiansand er alle inkludert i utdanningsløp og arbeidsliv)

- Delmål 2.1: Barn og unge motiveres for framtidig arbeidsdeltakelse og deltakelse i samfunnslivet
- Delmål 2.2: Unge som står i fare for eller har falt ut av utdanning og arbeidsliv får tilgang på arbeidslivsrettede tiltak
- Delmål 2.3: Voksne med varig liten grad av arbeidsevne får tilbud om tilrettelagt arbeid
- Delmål 2.4: Innbyggere som ikke kan delta i ordinært arbeid får tilbud om andre former for aktivitet som gir mulighet for å oppleve fellesskap, mestring og å være betydningsfull
- Delmål 2.5: Kommunen som arbeidsgiver bidrar til at ansatte styrker sin psykiske helse

Delmål 2.1: Barn og unge motiveres for framtidig arbeidsdeltakelse og deltakelse i samfunnslivet
Basert på planens pkt 5.1., 5.2., 5.5., 6.3.

Tiltak	Ansvar
Videreutvikle satsing på mer praktisk undervisningsopplegg og relevant innhold i skolen, og sterkere tilknytning til arbeidslivet for å øke elevenes motivasjon. Avklare samarbeidspartnere og aktuelle bidragsytere som bør involveres (samsvarer med programmet Flere i arbeid)	OPPV
Bruker erfaringer fra prosjekt om «yrkesrettet utdanningsvalg» som skal få flere ungdommer til å velge utdanninger som leder dem til arbeid (samsvarer med programmet Flere i arbeid).	OPPV
Fortsette samarbeid med Agder fylkeskommune og flere regionale partnere om å utvikle partnerskapsavtale som innebærer et felles tankesett og en felles forpliktelse om å støtte de unge i å nå sine mål om utdanning og jobb (samsvarer med programmet Flere i arbeid)	SI
Delmål 2.2: Unge som står i fare for eller har falt ut av utdanning og arbeidsliv får tilgang på arbeidslivsrettede tiltak Basert på planens pkt 5.5, 6.3,	
Tiltak	Ansvar
Styrke samarbeidet mellom skole og virksomheter for å støtte unge i å nå sine mål om utdanning og jobb (samsvarer med programmet Flere i arbeid)	OPPV
Styrke tilbud om oppfølging og kvalifiseringsløp på arbeidsplassene i kommunen ved økt bruk av arbeidsledermodellen, særskilt der det er økt behov for arbeidskraft og rekrutteringstiltak. Vurdere innføring av arbeidsleder som fast arbeidsform i kommunen i samarbeid med Agder fylkeskommune	HM
Redusere barrierer knyttet til helse, sosiale utfordringer og språk (samsvarer med programmet Flere i arbeid)	HM
Styrke oppfølgingen i overganger i grunnskole og videregående opplæring i samarbeid med Agder fylkeskommune (samsvarer med programmet Flere i arbeid)	OPPV
Øke studenters tilknytning til regionalt arbeidsliv i samarbeid med lokale bedrifter og samarbeidspartnere (samsvarer med mål i prosjekt studenttrivsel)	SI
Etablere fast samhandling på systemnivå mellom NAV og fastlege-tjenesten, for eksempel i form av samarbeidsgrupper mellom NAV og fastlegene (samsvarer med plan for legetjenester)	HM
Delmål 2.3: Voksne med varig lav arbeidsevne får tilbud om tilrettelagt arbeid Basert på planens pkt 5.5, 7.2,	
Tiltak	Ansvar
Styrke samarbeid og samhandling med Varodd for å få økt og tilpassede tilbud om tilrettelagte arbeidsplasser	HM
Videreutvikle arbeidsrettede tiltak i NAV	HM
Delmål 2.4: Innbyggere som ikke kan delta i ordinært arbeid får tilbud om andre former for aktivitet som gir mulighet for å oppleve fellesskap, mestring og å være betydningsfull Basert på planens pkt 5.3., 5.4, 5.5., 6.3, 7.2, 8.2	
Tiltak	Ansvar
Videreutvikle fritids- og aktivitetstilbud slik at de fremmer deltakelse, mestring og fellesskap	KI
Videreutvikle samarbeid med frivillige organisasjoner om hvordan de kan markedsføre muligheter for frivillig arbeid	KI

Målrette samhandlingen med frivillige og ideelle organisasjoner om å tilrettelegge for sosiale tiltak, aktivitetstilbud og arbeidstrening	HM
Videreutvikle kommunens aktivitetstilbud, som for eksempel Energiverket, inkludert avklaring av målgrupper og differensiering av tilbudet	HM
Delmål 2.5: Kommunen som arbeidsgiver bidrar til at ansatte styrker sin psykiske helse Basert på planens pkt 5.5., 6.3, 8.7	
Tiltak	Ansvar
Spre kunnskap om betydningen av å være i arbeid framfor å være sykemeldt når man opplever livspåkjenninger, tilrettelegge for samtaler i personalgrupper og arbeidsmiljøutvalg om normalisering framfor sykeliggjøring	ORG
Videreføre arbeid med å styrke ansattes evne til å takle belastende arbeidssituasjoner i samarbeid med bedriftshelsetjenesten	ORG
Fremme kultur for samhandling og løfte fram gode og motiverende eksempler på hvordan tjenester og ansatte jobber godt på tvers av faglig ulikhet og ulik organisering – fremme det å «være på lag»	ORG
Videreføre arbeid med å teste ut hvordan kommunen i større grad kan bli inkluderende arbeidsplass (samsvarer med programmet «Flere i arbeid»)	ORG
Vurdere å tilpasse kommunens kunnskapsbaserte lavterskeltilbud for kommunalt ansatte	ORG

9.3 Rask avklaring og risikogrupper

Hovedmål 3: Innbyggere med uro og bekymring får hjelp til å mestre utfordringer på egen hånd

- Delmål 3.1: Barn og unge som strever med uro og bekymring får rask tilgang på veiledning som styrker deres evne til å mestre eget liv
- Delmål 3.2: Innbyggere som er i risikogrupper og krevende livssituasjoner blir prioritert for rask avklaring og egnet oppfølging
- Delmål 3.3: Innbyggere med selvmordsrisiko blir fanget opp og får tilpasset hjelp

Delmål 3.1: Barn og unge som strever med uro og bekymring får rask tilgang på veiledning som styrker deres evne til å mestre eget liv

Basert på planens pkt 4.1., 4.2., 6.1, 6.2

Tiltak	Ansvar
Videreutvikle kompetanseheving i skolene for å møte den økende andel barn og unge med angstproblematikk, blant annet basert på erfaringer fra MiniRisk	OPPV
Vurdere bruk av tverrfaglig kompetanse i skolen for å avlaste pedagoger og sikre tidlig innsats	OPPV
Forsterke rollen til lærere og ansatte i SFO, fritidsklubber som betydningsfulle samtalepartnere	OPPV
Videreutvikle gruppetilbudet «Vanlig men vondt» - for barn og unge som opplever av foreldre skiller seg	OPPV
Sikre at barn som pårørende blir sett og raskt blir fulgt opp – videreutvikle ordning med barneansvarlig i tjenester for voksne	HM

Bidra til at fastlegen oppleves som et trygt sted å henvende seg for barn og unge, gjennom blant annet tilrettelagt informasjon	HM
Delmål 3.2: Innbyggere som er i risikogrupper og krevende livssituasjoner blir prioritert for rask avklaring og egnet oppfølging	
Basert på planens pkt 4.1, 4.2, 4.3, 4.4., 6.1, 7.1, 7.4, 7.5, 8.5	
Tiltak	Ansvar
Utrede et utvidet akutt tilbud for å kunne ivareta innbyggere med psykiske helseplager i en større del av døgnet (samsvarer med plan for legetjenester)	HM
Unge som ruser seg og er voldutsatt får enklere tilgang på psykisk helsehjelp (samsvarer med kriminalitetsforebyggende plan)	HM
Forbedre koordinert og helhetlig forebygging, avdekking og oppfølging til barn og unge som utsettes for vold og seksuelle overgrep (fra handlingsplan for vold og overgrep mot barn og unge)	OPPV
Avklare hvordan kommunen kan videreføre oppfølging av risikoutsatte gravide kvinner og mødre basert på erfaringer fra prosjektet «Sammen på vei» (prosjektet er fullfinansiert av statlige midler fra 2023 til 2028) .	OPPV
Videreføre kartlegging og oppfølging av mødre med fødselsdepresjon	OPPV
Vurdere bedre system for å bistå kvinner som opplever uønskede svangerskap og aborter	OPPV
Vurdere om psykisk helse kan inngå som tema i introduksjonsprogrammet for flyktninger	HM
Avklare videre organisering, innhold og dimensjonering av kommunens pårørendearbeid	HM
Vurdere om helsetjenester for LHBT-personer bør forbedres	HM
Sikre god oppfølging av veteraner som har vært i utenlandsoperasjoner for Norge (fra veteranplanen)	KI
Styrke hjemmetjenestens kompetanse i å avdekke rusproblemer og psykiske plager	HM
Utrede muligheter for rask avklaring og mer koordinerte tjenester gjennom forprosjektet «Ny inngang»	HM
Styrke lavterskeltilbudet innen psykisk helse og sikre gode overganger mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten (vedtak bystyret 19. juni da planen ble behandlet)	HM
Tydeliggjøre hvilke helsetjenester som er tilgjengelige for studenter som har psykiske plager og lidelse, og forbedre samarbeid mellom fastleger, kommunale helsetjenester og SiA	HM
Delmål 3.3.: Innbyggere med selvmordsrisiko blir fanget opp og får tilpasset hjelp	
Basert på planens 6.1.6,	
Tiltak	Ansvar
Øke kunnskapen hos ansatte som møter utsatte grupper - vurdere økt bruk av VIVAT kurs tilpasset ulike personalgrupper	HM
Tilrettelegge for trygg kommunikasjon om selvmord, blant annet sikre at et kommer tydelig fram på kommunen nettsider hvor man skal henvende seg	HM
Videreutvikle tilbud til etterlatte etter selvmord	HM
Vurdere hvordan kommunens selvmordsforebyggende arbeid kan systematiseres bedre og prioritere tiltak for de mest risikoutsatte innbyggerne	HM

Styrke tverrfaglig arbeid med forebygging av selvmord, spesielt innen gruppene unge og eldre, men også særskilt for menn. Rapportering gjennom årsrapporter (vedtak bystyret 19. juni da planen ble behandlet)	HM
--	----

9.4 Innbyggere med behov for tidsavgrenset støtte

Hovedmål 4: Innbyggere som får psykiske plager og lidelser har tilgang på virkningsfulle og helsefremmende tjenester og tilbud

- Delmål 4.1: Barn og unge som får psykiske plager og lidelser har tilgang på psykisk helsehjelp
- Delmål 4.2: Innbyggere som får psykiske plager og lidelser vet hvor de skal henvende seg for å få psykisk helsehjelp fra kommunen
- Delmål 4.3: Kommunen tilbyr og utvikler virkningsfulle og mestringsorienterte lavterskeltilbud tilpasset prioriterte målgrupper

Delmål 4.1: Barn og unge som får psykiske plager og lidelser har tilgang på psykisk helsehjelp Basert på planens pkt 6.2, 7.1,

Tiltak	Ansvar
Forbedre rutiner for fastlegers henvisning til spesialisthelsetjenesten når barn og unge har psykiske plager og lidelser, og bedre samarbeid mellom fastleger, PPT, helsestasjon og skolehelsetjeneste	OPPV
Avklare hvordan foreldrerollen best kan styrkes for at foreldre lettere kan være støtte for egne barn og unge med psykiske plager og lidelser	OPPV
Utrede hva som ligger kommunens behandlingsansvar slik det er beskrevet i nasjonale føringer, og beslutte hvordan det skal følges opp i egen kommune. Eventuelle endringer i ansvarsfordeling mellom kommune og spesialisthelsetjenesten drøftes i Helsefellesskapet og reguleres gjennom avtaler.	OPPV
Bedre informasjonen til barn og unge om hvordan taushetsplikt og journalføring blir praktisert	OPPV
Videreutvikle funksjonen som barnekoordinator basert på evaluering av modellen som er under utprøving	HM

Delmål 4.2: Innbyggere som får psykiske plager og lidelser vet hvor de skal henvende seg for å få psykisk helsehjelp fra kommunen Basert på planens pkt 6.2, 6.4.1

Tiltak	Ansvar
Gjennomføre prosjektet <i>Ny inngang</i> for å utrede hvordan kommunen kan forbedre mottak og hjelp til innbyggere som har behov for kommunale tilbud innen psykisk helse- og rusfeltet.	HM
Utrede et utvidet akutt tilbud for bedre ivaretagelse av pasienter med psykiske helseplager i en større del av døgnet (samsvarer med plan for legetjenester)	HM
Videreutvikle samarbeid med spesialisthelsetjenesten om hvordan innbyggere som får avslag på tilbud i DPS kan blir bedre fanget opp av kommunale tjenester, samt vurdere hvordan oppvekst kan inngå i dette samarbeidet	HM

Vurdere å initiere samarbeid mellom SSHF, HM, fastlege, oppvekst, NAV m.fl. for å se på det totale pasientforløpet og for å tydeliggjøre oppgaver og ansvar for personer med psykiske plager	HM
Delmål 4.3: Kommunen tilbyr og utvikler virkningsfulle og mestringsorienterte lavterskeltilbud tilpasset prioriterte målgrupper Basert på planens pkt 6.1, 6.2	
Tiltak	Ansvar
Utrede og beskrive hvordan kommunen i større grad kan benytte helsefremmende og virkningsfulle digitale selvhjelpsløsninger, og hvordan de skal informeres om på kommunens nettsider	HM
Utvikle RPH (rask psykisk helsehjelp) i tråd med nasjonale føringer i opptappingsplan for psykisk helsefeltet, og vurdere hvordan lavterskeltilbud til grupper i tidlig forløp skal leveres. Vurderingen inngår som tema i utredningsarbeidet "Ny inngang".	HM
Vurdere om psykiske helsetjenester for flyktninger kan innrettes på en måte som i større grad er tilpasset deres behov	HM
Vurdere hvordan rehabiliteringstjenestene i større grad kan og bør samhandle med psykiske helsetjenester	HM
Vurdere hvordan for kommunens lavterskeltilbud i større grad kan tilrettelegges og tilbys eldre.	HM

9.5 Innbyggere med langvarige hjelpebehov

Hovedmål 5: Innbyggere med omfattende og sammensatte behov opplever støtte og mestring, og har gode hverdager

- Delmål 5.1: Barn og unge med omfattende og sammensatte behov får koordinert og tverrfaglig hjelp.
- Delmål 5.2: Voksne med langvarige funksjonstap får tilpassede og fleksible tjenester som fremmer det friske, den enkeltes styrker, ressurser og ønsker.

Delmål 5.1: Barn og unge med omfattende og sammensatte behov får koordinert og tverrfaglig hjelp.

Basert på planens pkt 6.2, 7.1.

Tiltak	Ansvar
Iverksette system for tverrfaglig helsekartlegging av barn som bor på barnevernsinstitusjon og i fosterhjem, slik institusjonsutvalget anbefaler	OPP
Bedre samhandling om tjenester til barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser ved å gjennomføre pilotprosjekt i samarbeid med SSHF (ABUP og HABU) og ulike kommunale tjenester.	OPP
Igangsette utprøving av FACT ung	OPP
Bedre kvalitet på overganger mellom tjenester og styrke samhandlingen blant annet mellom grunnskole, videregående skole, NAV, kommunale oppfølgingstjenester og spesialisthelsetjenesten.	OPP
Sikre god samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten i oppfølging av pasienter med spiseforstyrrelser tettere samarbeid om kompetansedeling og veiledning, samt tydeliggjøre roller og ansvarsområder.	HM

Delmål 5.2: Voksne med langvarige funksjonstap får tilpassede og fleksible tjenester som fremmer det friske, den enkeltes styrker, ressurser og ønsker.

Basert på planens pkt 7.2, 7.3., 7.4., 7.5

Tiltak	Ansvar
Gjennomføre prosjektet «Ny inngang» for å utrede hvordan ny inngang til tjenestene på rus- og psykisk helsefeltet også kan bidra til forbedringer for personer med alvorlige og sammensatte behov.	HM
Samlet vurdering av hva tjenestetilbudet i de bemannede boligene skal være og hvem som skal tilbys disse fremover. (Synliggjøres i boligsosial handlingsplan og vil bli jobbet med i temaplan for helse og omsorgstjenestene)	HM
Vurdere muligheter for rusfrie overgangsboliger (Følges opp i Rusmiddelpolitisk handlingsplan og plan for helse- og omsorgstjenester)	HM
Vurdere om digital hjemmeoppfølging og digitale møter i større grad kan benyttes som en integrert del av tjenestetilbudet	HM
Forbedre samarbeidet mellom Forvaltning og koordinering, Livsmestring og spesialisthelsetjenesten om rutiner og praksis ved utskrivinger, samt inkludere NAV sine oppfølgingstjenester i denne gjennomgangen.	HM
Vurdere om kommunen sammen med andre kommuner skal jobbe mot sentrale myndigheter for å få til en lovendring slik at NAV kan få hjemmel for å henvise til psykiatriske helsetjenester i spesialisthelsetjenesten, inkludert vurdere konsekvenser en eventuell lovendring ville medført	HM
Styrke arbeidet med bedre oppfølging av somatisk helse, tannhelse og levevaner for innbyggere med alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse	HM
Avklare hvordan voksne med utviklingsforstyrrelser kan få bedre tilgang på psykisk helsehjelp, og vurdere om det kan redusere behov for andre tjenester. (følges opp i arbeidet med plan for helse- og omsorgstjenester, og presiseres i handlingsplan på habiliteringsfeltet)	HM
Innarbeide psykisk helse hos eldre som tema i påbegynt plan for helse og omsorgstjenester, samt delta i pågående utviklingsarbeid i regi av Helsefellesskapet for å bedre helsetjenester til innbyggere over 65 år	HM
Avklare og tydeliggjøre ansvarsfordeling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten når det gjelder pasienter med langvarige og omfattende hjelpebehov, inkludert bedre samhandling om de som truer samfunnsvernet	HM

9.6 Endring og omstilling av kommunale tjenester

Hovedmål 6: Kommunen som organisasjon er forberedt på en radikal omstilling av tjenestene som fremmer innbyggernes evne til å mestre egne liv

- Delmål 6.1: Kommunens ledelse prioriterer tjenester med dokumentert og ønsket effekt
- Delmål 6.2: Kommunen organiserer, koordinerer og leverer tjenester på en måte som sikrer effektiv bruk av ressurser og kompetanse
- Delmål 6.3: Kommunen sikrer systematisk og målrettet samhandling med sentrale samarbeidspartnere
- Delmål 6.4: Kommunens tjenester kjennetegnes av målrettet fagutvikling og systematisk kompetansebygging

- Delmål 6.5: Kommunen har oversikter som gir innbyggere, ansatte, ledere og samarbeidspartnere god og tilgjengelig informasjon
- Delmål 6.6: Kommunen fremmer innovasjon og tjenesteutvikling som kan redusere behov for helsepersonell i framtida
- Delmål 6.7: Kommunen praktiserer medvirkning og involvering av innbyggere og organisasjoner på individnivå, i tjenesteutvikling og på systemnivå

Delmål 6.1: Kommunens ledelse prioriterer tjenester med dokumentert og ønsket effekt.

Basert på planens pkt 8.1, 8.8

Tiltak	Ansvar
Utvikle en felles forståelse og praksis for hvordan effekten av ulike tiltak kan måles og dermed også prioriteres (samsvarer med programmet Flere i arbeid og med handlingsplan e-helse)	ØK
Framskaffe og analysere data om forekomst og behov i befolkningen lokalt som grunnlag for prioritering og dimensjoner av tjenesten	SI
Bidra til at framtidige EPJ-systemer har datakvalitet som tilrettelegger for kvalitetsforbedring og styring, eks når det gjelder brukerdata.	
Vurdere tidspunkt for gjennomføring av kartlegging av brukere med rus- og/eller psykiske ved bruk av verktøyet Brukerplan (vurderes i arbeidet med Rusmiddelpolitisk handlingsplan)	HM
Styrke forskningssamarbeid med UiA og andre forskningsinstitusjoner om kommunens sentrale utfordringer og omstillingsbehov	SI
Tilrettelegge for at forskning og evalueringer tilgjengeliggjøres og tas i bruk i ledelse og drift av tjenester	Alle
Ta i bruk erfaringer og implementere verktøyet «Godt begynt»	OPPV
Vurdere om «Innsatstrappa» kan være prioriteringsmetode for få oversikter over tjenester og ressurser som brukes til å forebygge Ungt utenforskap, evt vurdere andre tilnærminger for å få en slik oversikt	SI

Delmål 6.2: Kommunen organiserer og koordinerer tjenester på en måte som sikrer effektiv bruk av ressurser og kompetanse

Basert på planens pkt 6.1., 6.2, 6.4, 7.1, 7.2, 8.6,

Tiltak	Ansvar
Vurdere om det er behov for endringer eller tilpasninger organisering av oppfølgingstjenester som fremmer selvstendig liv og redusert behov for støtte	HM
Videreutvikle det kommunale samarbeidet om helsetjenester til barn og unge, bla ved å opprettes samhandlingsfora mellom barne- og familietjenestene i Oppvekst og relevante tjenester i Helse og mestring (samsvarer med plan for legetjenester og følges opp i planarbeidet med helse og omsorgstjenester)	OPPV
Forbedre journalsystemer som gir økt mulighet for digital kommunikasjon mellom ulike tjenester og behandlingsnivå.	HM
Gjøre en samlet vurdering av koordineringsansvar for unge med psykiske plager og lidelser, rusproblemer og kriminalitetsutfordringer. Vurdere om det er behov for endret organisering av noen tjenester.	OPPV

Videreutvikle forvaltningsmodell og tildelingspraksis som fremmer innbyggerne ansvar for egen helse gjennom, blant annet på bakgrunn av utredningsprosjektet «Ny inngang»	HM
Vurdere oppgavefordeling mellom faggrupper i oppfølgingstjenestens, bruke erfaringer fra omsorgstjenestenes TØRN-prosjekt	HM
Videreutvikle erfaringer med organisering i primærhelseteam	HM
Delmål 6.3: Kommunen sikrer systematisk og målrettet samhandling med sentrale samarbeidspartnere	
Basert på planens 6.4, 8.3,	
Tiltak	Ansvar
Forsterke og forbedre samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten på systemnivå, herunder vurdere hvordan oppvekst kan få en tydeligere rolle i Helsefellesskapet	HM
Kommunen avtaler jevnlig møter med SiA der man i fellesskap ser på hvordan studentenes helse kan ivaretas (samsvarer med plan for legetjenester).	HM
Utvikle et varig og forpliktende partnerskap mellom kommunen, Agder fylkeskommune, NAV Agder og næringsliv i drift utover avslutning av programmet Flere i arbeid . (samsvarer med programmet Flere i arbeid)	SI
Vurdere hvordan samarbeid med ideell og frivillig sektor om utvikling og drift av lavterskeltilbud best kan koordineres	HM
Delmål 6.4: Kommunens tjenester kjennetegnes av målrettet fagutvikling og systematisk kompetansebygging	
Basert på planens pkt 8.1	
Tiltak	Ansvar
Vurdere hvordan og hvor kompetansen om grunnleggende faglige tilnærminger skal sikres i de kommunale tjenestene, inkludert avklaring av USHT sin rolle	HM
Tilrettelegge for fag- og utviklingsarbeid på tvers av organisering og faglige tradisjoner	HM
Benytte kunnskapsbaserte opplæringsmetoder som simuleringstrening i kombinasjon med e-læring, og opplæring av interne fagpersoner som fasilitatorer	HM
Sørge for at psykisk helse i Kristiansand kommune er kultursensitivt og traumebevisst, og ivaretar kulturelle og religiøse minoriteter (vedtak bystyret 19. juni da planen ble behandlet)	KI
Delmål 6.5: Kommunen utarbeider og oppdaterer oversikter som gir innbyggere, ansatte, ledere og samarbeidspartnere god og tilgjengelig informasjon om aktuelle tilbud og tjenester	
Basert på planens pkt 6.2, 8.6	
Tiltak	Ansvar
Utarbeide og oppdatere felles oversikter over tilbud og tjenester basert på en vurdering av hva som er viktigst og mest realistisk	KI
Bedre informasjon om helsetjenestene til studentene, og involvere studenter i utforming av informasjonen (samsvarer med plan for legetjenester)	HM
Sikre god informasjon til for barn og unge om tilgjengelige helsetjenester (samsvarer med plan for legetjenester)	OPPV
Teste ut bruk av sosiale medier for å spre informasjon og kommunisere med definerte målgrupper	KI

Delmål 6.6: Kommunen fremmer innovasjon og tjenesteutvikling som kan redusere behov for helsepersonell i framtida	
Basert på planens pkt 6.2, 7.2, 8.6, 8.8	
Tiltak	Ansvar
Prioritere ressurser slik at ansattes tid og kjennskap til utfordringene i tjenesteproduksjonen kan benyttes i forsknings- og innovasjonsarbeid (samsvarer med Forsknings- og innovasjonsstrategi for Kristiansand)	HM
Utnytte eksterne finansieringskilder for å styrke prosjekter som støtter kommunens satsingsområder (samsvarer med Forsknings- og innovasjonsstrategi for Kristiansand)	SI
Kontinuerlig vurdere innføring av digitale løsninger, som for eksempel assistert selvhjelp, digital helseoppfølging og sikker videokommunikasjon (samsvarer med handlingsplan for e-ehelse)	HM
Samhandle med ideelle og frivillige aktører om innovasjon og samskaping for å forberede radikal omlegging av tjenestene	HM
Sikre at ansatte og ledere har kompetansen som trengs for å oppdage muligheter for utvikling og innovasjon, inkludert en systematisk satsing på at ansatte og ledere får styrket kompetanse i innovasjons- og forbedringsarbeid, (Samsvar med strategi for forskning og innovasjon, og strategisk kompetanseplan)	HM
Delmål 6.7: Kommunen praktiserer medvirkning og involvering av innbyggere og organisasjoner på individnivå, i tjenesteutvikling og på systemnivå	
Basert på planens pkt 8.2	
Tiltak	Ansvar
Videreutvikle brukermedvirkning på individnivå, blant annet gjennom økt bruk av verktøyet FIT i helsetjenester for både barn, unge og voksne	HM
Involvere innbyggere og brukere av tjenestene i forsknings- og innovasjonsprosesser (samsvarer med Forsknings- og innovasjonsstrategi for Kristiansand)	HM
Gjennomgå arenaer for samhandling med frivillige og ideelle organisasjoner med mål om forenkling og mer målrettet bruk av ressurser	KI
Gjennomgå tilskuddsordninger til frivillige og ideelle organisasjoner med tanke på om de i større grad bør målrettes	KI

10 Oppfølging av temaplanen

Selve temaplanen inneholder forslag til mål og delmål. De foreslåtte tiltakene som står i dette bakgrunnsdokumentet under hvert delmål er trenger videre bearbeiding og prioritering. Derfor skal det oppnevnes en intern oppfølgingsgruppe som konkretiserer og detaljerer hvilke tiltak som skal sikre oppfølging av planen, samt overordnet ansvar for koordinering av oppfølging i planperioden. Det innebærer både når i planperioden tiltakene skal gjennomføres, og hvem som bør involveres og samarbeide. I oppfølgingen vil både tillitsvalgte, brukerrepresentanter og spesialisthelsetjenesten bli involvert.

Økonomiske konsekvenser innarbeides i økonomiplanen.

Denne temaplanen vil inngå som kunnskapsgrunnlag i følgende planer som skal utarbeides framover:

- Helse og omsorgsplan, oppstart 2024
- Rusmiddelpolitisk handlingsplan, oppstart 2024
- Habiliteringsplan, oppstart 2025
- Plan for å forebygge omsorgssvikt og utvikling av atferdsvansker (oppvekstreformens krav)

Temaplan for psykisk helse har en virketid på 8 år, dvs to valgperioder. Behov for en eventuell ny plan for hele eller deler av det som er omtalt i denne planen bør vurderes utfra hvordan kommunens utfordringer er ved planperiodens slutt. Temaplanen skal evalueres mot slutten av denne valgperioden.

Kilder

Litteraturliste

Alle nettsider er lastet ned og lest mellom januar 2024 og mars 2024. Det er ikke referert til forfattere når informasjon er hentet fra FHI, Helsedirektoratet, FOU eller Stortingsmeldinger. Utvidet informasjon om publikasjonene finnes i lenkene.

Agder politidistrikt, 2023: Analyse om ungdomskriminalitet i Agder. Hentet fra <https://www.politiet.no/aktuelt-tall-og-fakta/aktuelt/nyheter/2023/11/02/analyse-om-ungdomskriminalitet-i-agder/>

Andersen, P. L., Seland, I., 2019: Fritidsklubber i et folkehelseperspektiv. Hentet fra <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/1312/NOVA-Notat-1-2019-Fritidsklubber-i-et-folkehelseperspektiv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ungdata, 2022: Ungdata 2022 - Nasjonale resultater. Hentet fra <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3011548/NOVA-rapport-5-2022.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Barne- og likestillingsdepartementet, 2020: Et samfunn for alle – Regjeringens strategi for likestilling av mennesker med funksjonsnedsettelse for perioden 2020-2030. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/bc8396c163f148dc8d4dc8707482e2be/et-samfunn-for-alle---regjeringens-strategi-for-likestilling-av-mennesker-med-funksjonsnedsettelse-for-perioden-2020203.pdf>

Bramness, J. G., Syse, A., Rognli, E. B., 2023: Rusutløst psykose – en problematisk diagnose. Tidsskrift for den norske legeforening. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2023/02/kronikk/rusutlost-psykose-en-problematisk-diagnose>

Brinkmann, S., 2015: Det diagnostiserte livet - Økende sykeliggjøring i samfunnet. Fagbokforlaget. Hentet fra <https://www.fagbokforlaget.no/Det-diagnostiserte-livet/19788232104321>

Buudir, u.å.: Barnevernsreformen – en oppvekstreform. Hentet fra <https://www.buudir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/barnevernsreformen/>

Departementene, 2017: Mestre hele livet – Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022). Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk_helse_250817.pdf

Departementene, 2020: Handlingsplan for forebygging av selvmord. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selvord-2020-2025.pdf>

Eriksen, I., Seland, I., n.d.: Fritidsklubben som beskyttelse for sårbare ungdommer. Hentet fra <https://psykiskhelse.no/psykiskoppvekst/utviklingsarenaer-og-overganger/fritidsklubben-som-beskyttelse-for-sarbare-ungdommer/>

Evensen, S., Wisløff, T., Lystad, J. U., Bull, H., Ueland, T., Falkum, E., 2016: Prevalence, Employment Rate, and Cost of Schizophrenia in a High-Income Welfare Society: A Population-Based Study Using Comprehensive Health and Welfare Registers. Schizophr Bull.

Falkum, E., Klungsøyr, O., Lystad, J. U., Bull, H. C., Evensen, S., Martinsen, E. W., Ueland, T., 2017: Vocational rehabilitation for adults with psychotic disorders in a Scandinavian welfare society. BMC Psychiatry, 17(24).

FHI (Folkehelseinstituttet), 2014: Sammenhenger mellom barnehagekvalitet og barns fungering ved 5 år. Resultater fra Den norske mor og barn-undersøkelsen. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2014/sammenhenger-mellom-barnehagekvalit/>

FHI (Folkehelseinstituttet), 2015: Sårbare barn i barnehagen – betydningen av kvalitet. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2015/sarbare-barn-i-barnehagen/>

FHI (Folkehelseinstituttet), 2018: Psykisk helse i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>

FHI (Folkehelseinstituttet), 2018b: Legemiddelbruk hos barn og unge i Norge 2008-2017. Hentet fra https://www.fhi.no/contentassets/7324b171f61840e5ace8590ba23a3c6e/legemiddelbruk-barn-og-unge_publicert.pdf

FHI (Folkehelseinstituttet), 2022: Kan og UngKAN - kartleggingsundersøkelser av fysisk aktivitet. Hentet fra <https://www.fhi.no/le/aktivitet/kan-og-ungkan--kartleggingsundersokelser-av-fysisk-aktivitet/>

FHI (Folkehelseinstituttet), 2022b: Selvmord i Norge Hentet fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/selv-mord-i-norge/?term=#selvmord-i-norge-status-og-utvikling>

FHI (Folkehelseinstituttet), 2022c: Barn og unges helse: oppvekst og levekår. Hentet fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/samfunn/barn-oppvekst/?term=#familie-og-omsorg>

FHI (Folkehelseinstituttet), 2022d: Helse blant personer med innvandrerbakgrunn. Hentet fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/grupper/helse-innvandrerbakgrunn/?term=#psykisk-helse-og-trivsel>

FHI (Folkehelseinstituttet), 2023a: Psykiske plager og lidelser hos voksne (Folkehelse rapporten). Hentet fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=>

FHI (Folkehelseinstituttet), 2023b: Økning i ADHD-diagnoser for barn og unge under pandemien. Hentet fra <https://www.fhi.no/nyheter/2023/okning-i-adhd-diagnoser-for-barn-og-unge-under-pandemien>

FHI (Folkehelseinstituttet), 2023c: Helse under svangerskap, fødsel og i nyfødtp perioden. Hentet fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/grupper/svangerskap/?term=>

FHI (Folkehelseinstituttet), 2023d: Helse hos eldre i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/grupper/eldre/?term=>

FHI (Folkehelseinstituttet), 2023e: En systematisk gjennomgang av oversiktsartikler på effekter av tiltak for å redusere ensomhet og sosial isolasjon. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2023/en-systematisk-gjennomgang-av-oversiktsartikler-pa-effekter-av-tiltak-for-a-reducere-ensomhet-og-sosial-isolasjon-2017-2022/>

FHI (Folkehelseinstituttet), 2023f: Folkehelseprofil 2023 – Kristiansand. Hentet fra <https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/31e198d7db3d470898fbb36f25ede9d0/folkehelseinstituttet-folkehelseprofil-2023-kristiansand.pdf>

FHI (Folkehelseinstituttet), 2024a: Psykiske plager og lidelser hos barn og unge. Hentet fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/?term=>

FHI (Folkehelseinstituttet), 2024b: Folkehelseundersøkelsen i Agder 2023: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2024/folkehelseundersokelsen-i-agder-2023-fremgangsmate-og-utvalgte-resultater/>

FHI (Folkehelseinstituttet), n.d.: Den nasjonale folkehelseundersøkelsen. Hentet fra <https://www.fhi.no/hs/nhus/>

Fyhn, T., Radlick, R., Sveinsdottir, V., 2021: Unge som stå utenfor arbeid, opplæring og utdanning (NEET). En analyse av unge i NEET-kategorien. NORCE. Hentet fra <https://norceresearch.bragge.unit.no/norceresearch-xmlui/handle/11250/2770190>

Graven, A.R., 2014: Halvparten av fosterbarn har psykiske lidelser. Hentet fra <https://www.forskning.no/sykdommer-hus-og-hjem-barn-og-ungdom/halvparten-av-fosterbarn-har-psykiske-lidelser/586721>

Gulliksen, K., 2019: Angrende diagnostiker. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/intervju/2019/01/angrende-diagnostiker>

Hansen, I. L. S., Jensen, R.S., Fløtten, T., 2020: Trøbbel i grenseflatene – Samordnet innsats for utsatte barn og unge. Fafo. Hentet fra <https://www.fafo.no/en/publications/fafo-reports/trobbel-i-grenseflatene>

Hawkey, L., Buecker, S., Kaiser, T., Luhmann, M., 2020: Loneliness fra Young Adulthood to Old Age: Explaining Age Differences in Loneliness. Hentet fra https://www.researchgate.net/publication/346905281_Loneliness_from_Young_Adulthood_to_Old_Age_Explaining_Age_Differences_in_Loneliness

Helsedirektoratet, 2014: Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf

Helsedirektoratet, 2019: Psykiske lidelser hos eldre. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/psykiske-lidelser-hos-eldre>

Helsedirektoratet, 2021: Nasjonal pårørendeundersøkelse. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/nasjonal-paorendeundersokelse>

Helsedirektoratet, 2022: Folkehelse i et livsløpsperspektiv - Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsloppsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding>

Helsedirektoratet, 2023: Kunnskapsbasert praksis. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/god-kvalitet-og-faglig-forsvarlighet-innen-koordinering-habilitering-og-rehabilitering/kunnskapsbasert-praksis>

Helsedirektoratet, 2023: Psykisk helsearbeid barn og unge – nasjonal veileder. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helsearbeid-barn-og-unge>

Helsedirektoratet, 2024: Psykisk helse- og rusarbeid for voksne (HØRINGSUTKAST). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helse-og-rusarbeid-for-voksne-horingsutkast>

IMDi, 2021: Innvandrere i arbeidslivet. Hentet fra <https://www.imdi.no/om-integrering-i-norge/kunnskapsoversikt/innvandrere-i-arbeidslivet/>

Johansson, U. C., 2022: Depressive symptomer hos hver tredje fødekvinne under pandemien. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2022/02/rapportasje/depressive-symptomer-hos-hver-tredje-fodekvinne-under-pandemien#:~:text=Isolasjon%20%C3%B8ker%20risikoen%20for%20depresjon,-H%C3%B8yt%20smittetrykk%20i&text=%E2%80%93Som%20ny%20forelder%20er%20sosial,begrenset%20tilgjengelighet%20i%20lange%20perioder.>

Kjølseth, I., Ekeberg, Ø., Teige, B., 2002: Selvmord blant eldre i Norge. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2002/06/klinikk-og-forskning/selvord-blant-eldre-i-norge>

Kristiansand kommune, 2022a: Resultater Ungdata 2022. Hentet fra <https://www.kristiansand.kommune.no/aktuelt/2022/ungdata-2022/>

Kristiansand kommune, 2023: Kunnskapsgrunnlag og utfordringsbilde, versjon 1.0. Hentet fra <https://pub.framsikt.net/plan/kristiansand/plan-fdbad0ce-18b6-4467-b89f-f645791590fd-28419/#/>

Likestillingssenteret, 2018: Skeives levekår i Agder. Hentet fra <https://likestillingssenteret.no/skeives-levekar-i-agder/>

Madsen, O. J., 2017: Diagnosenes makt over sinnene: refleksjoner om diagnoser og diagnosekritikkens mangler. Hentet fra <https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.1504-3010-2017-01-04>

Meld. St. 18, 2020-2021: Oppleve, skape, dele – Kunst og kultur for, med og av barn og unge. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/57f98cf5845f4d3093b84a5f47cef629/nn-no/pdfs/stm202020210018000dddpdfs.pdf>

Meld. St. 23, 2022-2023: Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-23-20222023/id2983623/>

Meld. St. 24, 2022-2023: Fellesskap og mestring – Bu trygt heime. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20222023/id2984417/>

Meld. St. 34, 2020-2021: Sammen mot barne-, ungdoms- og gjengkriminalitet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-34-20202021/id2857691/>

Meld. St. 9, 2023-2024: Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 - Vår felles helsetjeneste. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>

Mordal, S., Ness, O., 2021: Hva vet vi om studenters psykiske helse og livskvalitet. Hentet fra <https://www.ntnu.no/documents/1266706089/1283906963/Rapport+nr.+2+Hva+vet+vi+om+studenters+helse+og+livskvalitet.pdf/fea4817b-2693-9f0d-34e1-bdfff29e0d0e?t=1662105588823>

Nasjonal digital læringsarena, n.d.: Psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet. Helsefremmende arbeid (HS-HEA vg2). Hentet fra <https://ndla.no/subject:1:1b7155ae-9670-4972-b438-fd1375875ac1/topic:1:a97bb3e4-657b-4c0f-9780-ab5865a134a7/topic:1:aec8064e-fe42-4d77-b34b-3dbcca6c0ca0/>

Nilsen, L. 2023: - Nær én av tre eldre med moderat depresjon går upåaktet hen hos fastlegen. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2023/05/aktuelt-i-foreningen/naer-en-av-tre-eldre-med-moderat-depresjon-gar-upaaktet-hen-hos-fastlegen>

Nordahl, T., Overland, T., 2021: Tilpasset opplæring og inkluderende støttesystemer. Gyldendal.

NOU, 2020:16: Levekår i byer – Gode lokalsamfunn for alle. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-16/id2798280/>

NOU, 2023:24: Med barnet hele vegen – barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-24/id3005411/>

NOU, 2023:4: Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>

NRK, 2016: Store ulikheter i ADHD-diagnoser fra fylke til fylke. Hentet fra <https://www.nrk.no/sorlandet/store-ulikheter-i-adhd-diagnoser-fra-fylke-til-fylke-1.13113695>

Oslo Universitetssykehus, n.d.: Behandling – Psykiske lidelser hos personer med utviklingshemning. Hentet fra <https://www.oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/psykiske-lidelser-hos-personer-med-utviklingshemning>

Romskaug, R., Bakken, M. S., 2023: G10 Eldre og legemidler. Norsk legemiddelhandbok. Hentet fra https://www.legemiddelhandboka.no/G10/Eldre_og_legemidler

SHoT: Studentenes helse- og trivselsundersøkelse. Hentet fra <https://studenthelse.no/>

Solstad, G. M., Sandvik, M. R., Slette, M. A., 2022: Deltakelse, trivsel og inkludering i barne- og ungdomsidretten. Delrapport fra forskningen om Idrett for alle i Oslo. Hentet fra <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/2838461>

Statistisk sentralbyrå, 2022: Flere med høy utdanning drikker. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/helseforhold-og-levevaner/statistikk/royk-alkohol-og-andre-rusmidler/artikler/flere-med-hoy-utdanning-drikker>

Steen, T. B., Eberhard-Gran, M., Nordeng, H., Nerum, H., Lyng, S., 2020: Mental helse i svangerskapet. Den norske legeforening. Hentet fra <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselshjelp/mental-helse-i-svangerskapet/>

Svarstad, S., Mikkelsen, S., Bjørgan, E. H., 2023: Hver tredje student har en psykisk lidelse: - Jeg trodde jeg skulle dø. Hentet fra <https://www.khrono.no/hver-tredje-student-har-en-psykisk-lidelse-jeg-trodde-jeg-skulle-do/810549>

Ukom, 2023: Helsehjelp og behandling for barn og unge med kjønnsinkongruens må bli sikrere. Hentet fra <https://ukom.no/Aktuelt/helsehjelp-og-behandling-for-barn-og-unge-med-kjonnsinkongruens-ma-bli-sikrere>

Ungdata: Ungdataundersøkelsen. Hentet fra <https://www.ungdata.no/>

Utdanningsdirektoratet: Elevundersøkelsen. Hentet fra <https://www.udir.no/tall-og-forskning/brukerundersokelser/elevundersokelsen/om-elevundersokelsen/>

Kommunale planer

Kristiansand kommune, 2015: Det er mennesker det handler om! Strategi for likestilling, inkludering og mangfold 2015-2022. Hentet fra <https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/154f3e2b9b8340e88fcdd72deb158511/det-er-mennesker-det-handler-om-2.pdf>

Kristiansand kommune, 2016: Kriminalitetsforebyggende plan 2016-2024. Sammen om en tryggere hverdag. Hentet fra

https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/6ba5acec23c0445aa1fe1ad1906fc280/sammen-om-en-tryggere-hverdag_kriminalitetsforebyggende-plan-20162024.pdf

Kristiansand kommune, 2019: Planstrategi for nye Kristiansand 2019-2023 – Hvilke planer trenger vi? Hentet fra <https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/8e8917ddfff14af28e3e77d661a8ea4d/planstrategi--27.11.2019.pdf>

Kristiansand kommune, 2020: Sterkere sammen – Kristiansand mot 2030. Hentet fra <https://pub.framsikt.net/plan/kristiansand/plan-0b26d7ac-0399-4cfd-89c0-d65e2dc9328d-15880/#/>

Kristiansand kommune, 2020: Strategiplan for oppvekst 2020-2025. Sterkere sammen for barn og unge – et rammeverk for kvalitet og mestring. Hentet fra <https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/6ba5acec23c0445aa1fe1ad1906fc280/sterkere-sammen-for-barn-og-unge---strategiplan-for-oppvekst-2020-2025.pdf>

Kristiansand kommune, 2021: Forskning og innovasjon for bærekraftig utvikling. Forskning- og innovasjonsstrategi 2021-2024. Hentet fra https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/6ba5acec23c0445aa1fe1ad1906fc280/kristiansand-kommune---strategidok.-forskning-og-innovasjon_01.06.21.pdf

Kristiansand kommune, 2022: Bibliotekplan for Kristiansand folkebibliotek 2022-2026. Hentet fra <https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/6ba5acec23c0445aa1fe1ad1906fc280/bibliotekplan-180222--kopi2-002.pdf>

Kristiansand kommune, 2022: Digitaliseringsstrategi for Kristiansand kommune 2022-2030. Smartere sammen. Hentet fra <https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/6ba5acec23c0445aa1fe1ad1906fc280/digitaliseringsstrategi-20223.pdf>

Kristiansand kommune, 2022: Folkehelsestrategi frem mot 2030. Hentet fra <https://www.kristiansand.kommune.no/navigasjon/kultur-og-fritid/folkehelsestrategi/>

Kristiansand kommune, 2022: Handlingsplan for e-helse 2022-2025. Hentet fra <https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/6ba5acec23c0445aa1fe1ad1906fc280/handlingsplan-e-helse-2022-2025-2-002.pdf>

Kristiansand kommune, 2022: Knuden for alle! Strategi for Knuden – Kristiansand kulturskole. Hentet fra <https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/8a6d3f3b8a604bf2ba1e2af57f165eb2/knuden-for-alle-strategi-for-knuden.pdf>

Kristiansand kommune, 2022: Sterkere sammen - Arbeidsgiverstrategi fram mot 2030. Hentet fra <https://www.kristiansand.kommune.no/navigasjon/politikk-og-organisasjon/jobb-hos-oss/var-arbeidsgiverstrategi/>

Kristiansand kommune, 2022: Temaplan for fritidsklubber, tilrettelagte gruppetilbud og ferietilbud 2023-2028. Hentet fra <https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/6ba5acec23c0445aa1fe1ad1906fc280/temaplan-fritidsenheten-2023---2028.pdf>

Kristiansand kommune, 2022: Temaplan frivillighet 2022-2026. Hentet fra <https://www.kristiansand.kommune.no/navigasjon/innbyggerdialog-og-frivillighet/frivillighet/temaplan-frivillighet/>

Kristiansand kommune, 2023: Kulturstrategi 2023-2030. Hentet fra <https://www.kristiansand.kommune.no/globalassets/felles/kultur-og-fritid/kulturstrategi-2023---2030.pdf>

Kristiansand kommune, 2023: Plan for legetjenesten 2023-2025. Hentet fra <https://www.kristiansand.kommune.no/navigasjon/politikk-og-organisasjon/planer-og-strategier/planer-og-strategier/plan-for-legetjenesten/>

Kristiansand kommune, 2023: Temaplan for idrett og friluftsliv 2023-2028 Sprekere sammen! Hentet fra <https://pub.framsikt.net/plan/kristiansand/plan-a4f9835c-6b56-4708-b2ff-64b09e5cff23-18943/#/>

Kristiansand kommune, 2024: Økonomiplan 2024-2027. Hentet fra <https://pub.framsikt.net/2024/kristiansand/bm-2024-%C3%B8p24-27#/>

Kristiansand kommune, 2023: Veteranplan for Kristiansand kommune 2023-2028. Hentet fra: <https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/6ba5acec23c0445aa1fe1ad1906fc280/for-vare-veteraner--veteranplan-for-kristiansand-kommune-20232028.pdf>

Kristiansand kommune, 2024: Handlingsplan mot vold og overgrep mot barn og unge, 2024.

Kristiansand kommune, under slutføring: Temaplan for det boligsosiale feltet, 2024.

Songdalen kommune, 2016: Samordnet temaplan for psykisk helse og rusfeltet 2016-2019. Hentet fra https://www.kristiansand.kommune.no/contentassets/5993300704df43c38f470c4503f80066/temaplan-for-psykisk-helse-og-rusfeltet-2016-2019-253010_4_1_vedtatt-i-kommunestyret.pdf