

Handlingsplan for psykisk helsearbeid for barn, unge og deres familier

«Sammen om SKIkkelig god oppvekst»



Innhold

MÅLSETNINGER	4
Generelt mål for oppvekst.....	4
Mål for psykisk helse i Ski kommune	4
Definisjon	4
Hovedmål.....	4
Delmål.....	4
OVERORDNEDE RAMMER FOR PSYKISK HELSE I SKI	4
Samhandlingsreformen.....	5
Faglig tilnærming	5
Forebyggende perspektiv	6
UTFORDRINGER	7
Generelle utfordringer	7
Forekomst av psykiske vansker	7
Ungdata undersøkelsen	7
Nasjonale tall og undersøkelser	8
Utfordringer knyttet til generelle levekår	8
Økonomi.....	8
Sosial støtte og deltagelse	8
Nærmiljø, kultur, fritid og frivillighet.....	8
Utfordringer knyttet til den enkeltes livssituasjon	8
Barn som pårørende	8
Utsatte mødre	9
Flyktninger og Innvandrere	9
Familier med lav inntekt.....	9
Vold i nære relasjoner	9
Psykosorisiko/ førstegangpsykose.....	9
Unge jenter og psykisk helse.....	9
STRATEGIER FOR EN BEDRE PSYKISK HELSE	9
Dagens psykisk helsetilbud til barn, unge og familier	9
Universell forebygging	9
Selektiv forebygging	10
Indikativ forebygging og tiltak	10
Flyktninger og innvandrere	10
Strategier for å møte generelle utfordringer	11
Strategier rundt risikoutsatte grupper	11

Barn som pårørende	11
Utsatte mødre	11
Innvandrere og flyktninger	11
Familier med lav inntekt.....	12
Vold i nære relasjoner	12
Psykoserisiko/ førstegangpsykose.....	12
Unge jenter og psykisk helse.....	12
MÅL OG TILTAKSPLAN.....	12
OPPFØLGING OG EVALUERING	12

Dette er Ski kommunes handlingsplan for psykisk helsearbeid for barn, unge og deres familier. Formålet med planen er å synliggjøre kommunens utfordringer og mål i arbeidet med og tilrettelegging av gode oppvekstvilkår for barn og unge. Handlingsplanen er relatert til kommunens strategiplan om SKIKkelig god oppvekst.

MÅLSETNINGER

Generelt mål for oppvekst

Barn og unge skal oppleve et trygt oppvekstmiljø der de har rom for utfoldelse, og skal få realisert sitt potensial for utvikling og læring.

Mål for psykisk helse i Ski kommune

Definisjon

God psykisk helse er både fravær av symptomer og opplevelse av livskvalitet. Enkelt sagt betyr det å ha det bra, å ha ressurser til å håndtere hverdagslivets utfordringer, og å føle tilhørighet, oppleve mening, kunne utvikle seg og være i gode relasjoner¹.

Hovedmål

Ski kommune tilbyr og utvikler gode og lett tilgjengelige forebyggende og kurative psykisk helsetiltak til barn, unge og familier.

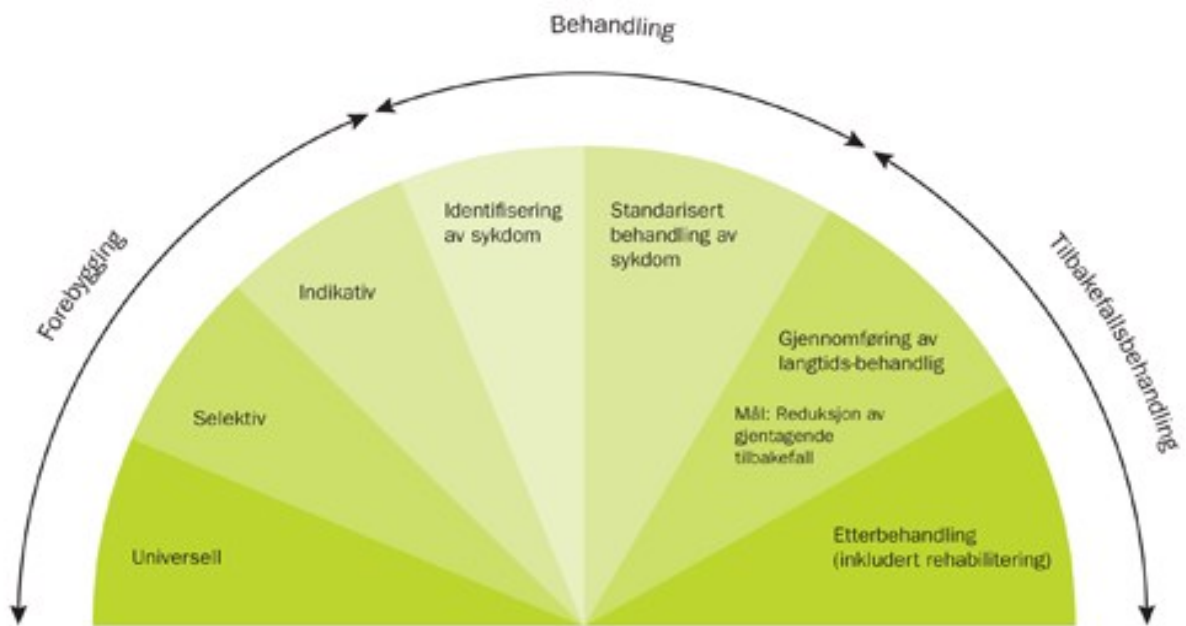
Delmål

- Ski kommune tilbyr sine innbyggere et godt levested som fremmer helse gjennom livsmestring, reduserer risiko for sykdom og utjevner sosiale helseforskjeller
- Barn, unge og familier får generell informasjon om det som fremmer god psykisk helse, sunne forhold mellom foresatte og barn og gode oppvekst- og utviklingsvilkår, og det som fremmer psykisk helse
- Barn og unge har tilgang til barnehager og skoler som fremmer gode vekstvilkår på deres premisser, og som gir personlige utviklingsmuligheter gjennom læring
- Barn, unge og familier som har særlig risiko for å utvikle, eller er i ferd med å utvikle psykiske vansker tilbys tiltak tilpasset deres behov: program, gruppetilbud, eller individuelle samtaler, og blir henvist til rette instanser ved behov

OVERORDNEDE RAMMER FOR PSYKISK HELSE I SKI

Kommunen skal tilby innbyggerne en helhetlig tilnærming som først og fremst er basert på forebygging av problemer, men den enkelte som trenger forvern og ettervern etter behandling skal også ivaretas. Følgende modell dekker alle mulige tiltak som en person som sliter med psykiske vansker eventuelt kan ha bruk for i løpet av sykdomsforløpet. Moderate og alvorlige psykiske vansker kan kreve behandling fra spesialisthelsetjenesten.

¹ <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelseiltak/psykisk-helse-og-livskvalitet-lokalt-folkehelsearbeid>



Figur 1: modell om forløpet i forebygging og behandling av psykiske vansker (Mrazek & Haggerty (1994))²

Samhandlingsreformen

Målet med samhandlingsreformen er å få et bedre og mer helhetlig helsetilbud³ gjennom en klargjøring av kommunens ansvar for innbyggernes helse og velvære. Dette gjelder også psykisk helse. Kommunen skal kunne skaffe gode leve- og boforhold til barn med psykiske vansker, og gi dem et adekvat tilbud før og etter at de er i kontakt med BUP eller andre tilbud fra annen linjetjeneste. Pasienter og brukere skal få tidlig og god hjelp nærmest der de bor. God samhandling mellom kommune og 2. linje er særlig viktig når pasienten flyttes mellom sykehus og kommuner⁴.

Faglig tilnærming

Tilbudet til befolkningen skal være preget av tverrfaglighet, tilgjengelighet, helhet og samhandling med utgangspunkt i arenaene hvor barn og unge befinner seg. Foresatte utgjør den basen som har størst betydning for barn og unge sin psykiske helse. I det kommunale offentlige rommet er det Familiens hus som har hovedansvaret for arbeidet med barn og unges psykisk helse. Psykisk helse er likevel et anliggende som berører alle sider av en persons liv, og alle instanser og omgivelser til barn og unge kan bidra med å støtte og utvikle barn og unges psykisk helsetilstand i riktig retning: i første rekke barnehager, skoler og fritidsaktiviteter.

Det psykiske helsearbeidet skal være forankret på systemnivå i kommunale planer, slik at administrasjonen og politiske organer får gode styringsmuligheter. Samarbeid og koordinert samhandling mellom virksomhetene om tiltakene er en forutsetning for at rett tilbud blir anvendt til rett tid, og for en god utnyttelse av ressursene.

² http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=268860&a=4

³ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/samhandlingsreformen/id680424/>

⁴ <https://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen>

Forebyggende perspektiv

Kommunens hovedtilnærming er å forebygge at psykiske vansker oppstår blant barn og familier, og tilstrebe å komme i kontakt med brukerne så tidlig som mulig. Tjenestene bør fremme brukerens mestring av eget liv, gjennom tilstedeværelse på skolen, sosial inkludering, og gode bo- og økonomiske vilkår m.m.⁵.

Forebygging vil kunne finne sted på samfunns-, gruppe- og individnivå. Psykiske helse og livskvalitet påvirkes av mange ulike faktorer og er et resultat av samspillet mellom individuelle egenskaper og beskyttelses- og risikofaktorer i miljøet. Figuren nedenfor gir en god oversikt over faktorer som påvirker psykisk helse⁶ (Folkehelseinstituttet).

BESKYTTELSESAKTORER OG RISIKOFAKTORER			
	Nivå	Beskyttelsesfaktorer	Risikofaktorer
Miljørelaterte Faktorer	Samfunn	Sosial kapital (samfunn som er preget av gjensidig tillit, sosial støtte og samhold)	Sosial ulikhet Ikke fullført skolegang Arbeidsledighet Marginalisering og dårlig integrering av innvandrere og flyktninger
	Lokalsamfunn Nærmiljø Bomiljø Arbeidsmiljø Barnehage Skole	Sosial integrasjon Mulighet til utfoldelse, bruk av egne evner og kontroll over egen livssituasjon	Ressursfattige lokalsamfunn med lite sosial samhandling Bomiljøer med ustabil befolkning og liten grad av sosial integrasjon Mobbing og andre forhold som øker sosial isolasjon og marginalisering Dårlig læringsmiljø i barnehage og skole Belastende arbeidsmiljø
	Gruppe, sosialt nettverk/ familie, venner, naboer og andre relasjoner	Sosial støtte Aktivering	Sosial isolasjon, lite støttende sosialt nettverk Kroniske belastninger og negative livshendelser, konflikter Overgrep, mishandling
	Individrelaterte faktorer	Individuelle mestringsressurser Positive temperamentstrekk	Lav selvfølelse, manglende opplevelse av kontroll over egen livssituasjon og manglende evne til mestring Sårbar personlighet Helsefarlig livsstil Somatisk sykdom og medfødte funksjonshemninger

Figur 2: faktorer som påvirker den psykiske helsen

Det forebyggende arbeidet overfor barn og ungdom må skape helsefremmende miljøer på alle arenaer: hjem, nærmiljø, barnehager og på skoler. Barn har mindre muligheter enn voksne til å påvirke sine rammebetingelser, og oppvekstmiljøet vil være preget av foresattes sosioøkonomiske forhold, sosiale og emosjonelle ressurser og livsstil. Mye av de samfunnsforholdene og levekårene som påvirker barns psykisk helse går via de samme faktorene som har påvirket foresatte.

I barneårene vil kvaliteter ved hjemmemiljøet ha stor betydning for barns utvikling og psykiske helse. Blant de tiltakene som skal ha best forebyggende effekt, nevner Folkehelseinstituttet følgende faktorer: helsefremmende skoler, høykvalitetsbarnehager, hjemmebesøk til førskolebarn, styrking av foreldreferdigheter; grupper, kurs og programmer for mestring av angst og depresjon⁷. På den motsatte siden finnes det risikomarkører for

⁵ <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid>

⁶ Bedre føre var - Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger (fhi.no)

⁷ <https://fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/rapport-20111-bedre-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf>

utvikling av psykiske problemer: foresatte med psykiske lidelser over tid, rusmisbrukere eller voldelige nærpåersoner, flyktninger som har opplevd traumatiske erfaringer fra krig e.l., barn som er marginaliserte eller sosialt isolerte, barn som har blitt utsatt for overgrep eller omsorgssvikt, eller opplever usunt stress.

UTFORDRINGER

Generelle utfordringer

Arbeid med personer som sliter med psykiske vansker er komplekst, og må ta hensyn til både indre prosesser hos den som er berørt og sammensatte interaksjoner med omverdenen. I vårt arbeid møter vi derfor en del utfordringer. Noen av disse er:

- 1) Samarbeid mellom komplekse organisasjoner
 - a) Psykisk helse berører de fleste sider av en persons liv. Et skolebarn som viser tegn til vansker kan være i kontakt med lærere, rådgiver, helsesøster, PPT, BUP, Hjelper'n, Oppsøkende tjeneste m.fl. Foresatte er sentrale, og ledelsen på de nevnte instansene må planlegge arbeidet. Av hensyn til tidsbruk og organisering er det krevende å få alle parter til å fungere sammen på en optimal måte, og la riktig mengde informasjon flytte mellom dem
- 2) Opprettholdelse av kompetanse
 - a) Kunnskap om psykisk helse er i rask utvikling. Det er en utfordring for de som arbeider i dette feltet å holde seg a-jour med nyvinningene slik at vi til en hver tid kan tilby brukerne det mest effektive og skånsomme terapeutiske tilbudet. Det er heller ikke alltid slik at de forskjellige virksomhetene og avdelinger er samordnet om hvordan de tilegner seg ny kunnskap
- 3) Selvråderett
 - a) I praksis er all tilbud om psykisk helsetjenester frivillig. Det overlates til foresatte og brukere å vurdere om de opplever et problem eller ikke, og å ta imot tilbud om hjelp. Det kan være vanskelig for ansatte i feltet å se at et barn burde få hjelp og ikke tar imot den
- 4) Begrenset kunnskap til de som sliter
 - a) I utgangspunktet har våre tjenester kontakt med de som oppsøker hjelp. Det er sannsynlig at vi på denne måten kommer mer i kontakt med ressurssterke familier, og at mange av de som mest trenger hjelp ikke oppsøker oss

Forekomst av psykiske vansker

Ungdata undersøkelsen

I 2015 har det for første gang blitt gjennomført en Ungdata-undersøkelse⁸ blant kommunens ungdommer. Tallene viser en høy grad av trivsel, godt forhold til foresatte og generell god psykisk helse blant barn og unge. Noen kjønnsforskjeller er det: jenter oppgir å være mer plaget av affektive forstyrrelser (engstelse, depresjon og dårlig selvilde), og gutter av atferdsproblemer (vold og trusler, utagering) og bruker mye tid foran dataskjermen. For mer utfyllende informasjon henvises det til kompendiet om resultatene for Ski kommune.

⁸ Ungdata-undersøkelsen i Ski 2015

Nasjonale tall og undersøkelser

KOSTRA-rapport fra 2012⁹ for hele landet viser en forekomst av ensomhet og nervøsitet blant barn og unge hos 2 % av befolkningen; 5 % er engstelige og 6 % nedfor. Det er sannsynlig at Ski kommunes barn og unge vil vise lignende tendenser.

Folkehelseinstituttet¹⁰ viser til at 15-20 prosent av barn og unge mellom 3 og 18 år har nedsatt funksjon i perioder på grunn av psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer. En nyere NOVA-undersøkelse¹¹ viser til en reell økning av psykiske plager hos barn og unge de siste 30 årene.

Utfordringer knyttet til generelle levekår

Økonomi

Lav inntekt, arbeidsledighet og langtidssykemelding øker risiko for isolasjon og psykiske plager. Familier med god økonomi og høyere utdanningsnivå har statistisk lavere rate av psykiske plager og rapporterer høyere tilfredshet med livet, bedre mestring, vitalitet og nettverk.

Sosial støtte og deltagelse

Sosial støtte er sentralt for å håndtere hverdagen, ha god helse og trivsel. Med sosial støtte menes opplevelse av å ha nære relasjoner. Det foreligger god dokumentasjon på sammenhengen mellom graden av sosial støtte og helseutfall, både fysisk og psykisk. Sosial støtte fungerer som en buffer mot stress gjennom å bidra til mulighet for drøfting, trøst og praktiske råd, og fremmer mestringsopplevelser. Aktivitet og deltagelse på ulike arenaer er ofte en forutsetning for å opprette relasjoner og nettverk.

Nærmiljø, kultur, fritid og frivillighet

Forhold i nærmiljøet påvirker mulighetene for deltakelse, inkludering og trivsel. Med nærmiljøfaktorer menes blant annet den fysiske utformingen av miljøet, samt tilgjengelighet til tjenester. Det fysiske miljøet påvirker både hvordan og i hvilken grad vi har kontakt med andre mennesker, og har på den måten betydning for psykisk helse og livskvalitet. Miljøfaktorer som støy eller forurensning virker negativt, mens tilgang til grøntarealer og gode uterom er viktig for god psykisk helse. Forskning på inkludering peker på at det må finnes møteplasser mellom mennesker på tvers av ulikheter for at et lokalsamfunn skal oppleve å være inkluderende. Både lokale myndigheter, tradisjonelle foreninger og nettverk spiller en avgjørende rolle i dette arbeidet. Kultur og aktiviteter i fritiden har betydning for livskvaliteten ved at det kan gi mestringsfølelse og opplevelse av tilhørighet.

Utfordringer knyttet til den enkeltes livssituasjon

Noen grupper har større risiko for å utvikle psykiske vansker. Det er kommunens ansvar å være oppmerksom på disse gruppene og gi dem et godt tilpasset tilbud.

Barn som pårørende

Flere rapporter og kunnskapsoppsummeringer har de siste årene vist at barn av personer med psykiske vansker og/eller rusproblemer i for stor grad ikke blir fanget opp eller tilbudt passende tiltak i hjelpeapparatet¹². Deres posisjon og behov er de senere årene blitt synliggjort i helselovverket.

⁹ Tabell 06651: Symptomer på helseproblemer og medisinbruk blant barn, etter kjønn og alder (prosent)

¹⁰ <https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-i-ulike-befolkningsgrupper/helse-hos-barn-og-unge---folkehelse/#psykisk-helse-og-psykiske-lidelser>

¹¹ <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Notat/2016/Psykiske-helseplager-blant-ungdom-tidstrender-og-samfunnsmessige-forklaringer>

¹² <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1025/Barn%20som%20pårørende-IS-0522.pdf>

Utsatte mødre

Noen vordende mødre sliter med psykiske problemer eller rusproblemer. Jordmor/lege har et spesielt ansvar for å avdekke rusmisbruk hos gravid og holde fokus på deres psykiske helse. Det er utarbeidet en egen retningslinje for hjelp til gravide rusmisbrukere med erstatningsstoff¹³.

Flyktninger og Innvandrere

Språklige og kulturelle forskjeller kan være utfordrende i kommunikasjonen mellom hjelpende instanser og brukere. Barn av innvandrere i Norge har større risiko for å utvikle visse typer psykiske helseproblemer¹⁴. Samtidig ser man at ikke-vestlige barn, unge og familier benytter seg av frivillige psykiske helsetjenester i mindre grad enn den generelle befolkningen.

Familier med lav inntekt

Helsedirektoratet henviser til at husholdningenes økonomi (lavinntekt eller fattigdom) har stor betydning for folkehelsen¹⁵.

Vold i nære relasjoner

Dette temaet er blitt satt på dagsorden på nasjonalt plan i St.meld. 15 (2012-13), og er et satsningsområde i kommunen. Forekomst av vold i nære relasjoner berører bl.a. barn, ungdom og unge par.

Psykoserisiko/ førstegangpsykose

Tidspunktet for å fastsette psykosediagnose vil ha en effekt på sykdommens videreutvikling. Det er derfor viktig å kunne diagnostisere ungdommer på et tidligere tidspunkt.

Unge jenter og psykisk helse

NOVA-undersøkelsen¹⁶ fra august 2016 viser en økning av psykiske plager hos jenter. Jenter er utsatt for dobbeltpress: de skal være både skoleflinke og feminine/ attraktive.

STRATEGIER FOR EN BEDRE PSYKISK HELSE

Dagens psykisk helsetilbud til barn, unge og familier

Her følger en kort presentasjon av dagens tilbud i kommunen. For mer omfattende beskrivelse, henvises det til årsrapporter og handlingsplaner til de respektive virksomheter og avdelinger.

Universell forebygging

Det største antallet barn og unge som utvikler psykiske vansker kommer fra vanlige familier med få risikofaktorer, som vi når best gjennom allmenne tiltak. Barnehager og skoler er universelle tiltak som nesten alle barn bruker. Deres formål er å skape et godt læringsmiljø for barn og elever, slik at de får realisert sitt potensiale for læring og utvikling, og tilegner seg grunnleggende ferdigheter i tråd med disse. Familiens hus tilbyr tjenester som fremmer god fysisk og psykisk utvikling hos barn, unge og deres familier gjennom to helsestasjoner for

¹³ <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/gravide-i-lar>

¹⁴ <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/angst-og-depresjon/angst>: «I løpet av livet har rundt 5 prosent en posttraumatisk stresslidelse, og forekomsten er betydelig høyere blant flyktninger enn i resten av befolkningen.»

¹⁵ <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelseiltak/okonomi-lokalt-folkehelsearbeid#eksempler>

¹⁶ <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Notat/2016/Psykiske-helseplager-blant-ungdom-tidstrender-og-samfunnsmessige-forklaringer>

barn på Ski og Langhus, jordmortjeneste, smittevern for flyktninger og gjenforente, helsestasjon for ungdom, skolehelsetjeneste, oppsøkende tjeneste for unge. På systemnivå skal samordningsmodell for lokale, forebyggende tiltak mot rus og kriminalitet (SLT) sikre at de ressursene som allerede finnes i kommunen og hos politiet, blir målrettede og bedre samkjørte.

Selektiv forebygging

Overfor barna som er mer utsatt enn andre, trenger vi effektive tiltak. På skolen skal elevers utvikling drøftes i ressursteam hvor aktuelle samarbeidspartnere deltar. Arbeidet med å etablere ressursteam for barnehage er i gang. PPT skal bidra med kompetanseheving og organisasjonsutvikling for å bistå barnehager og skoler med å legge forholdene til rette for barn og unge med spesielle behov.

Kommunen tilbyr terapeutisk tilnærming (behandling) gjennom Hjelper'n og TIBIR-programmet (Tidlig intervensjon for barn i risiko). Ettermiddagshjemmene har et tilbud til barn som trenger sosialferdighetstrening. Kommunen kan således tilby en rekke kurs for barn og foresatte med spesifikke vansker: PIS (Plan for implementering av skilsmisse-grupper), Liv og røre, DU (Depresjonsmestring for ungdom), KiD (Kurs i depresjonsmestring for unge mødre), pårørende søsken.

Indikativ forebygging og tiltak

Indikativ forebygging og tiltak innebærer barn og unge som har utviklet psykiske vansker eller symptomer på dette, som strever sosialt, eller har opplevd særlige belastninger som det trenger hjelp å håndtere. Dette gjelder også foresatte som strever i foreldrerollen, eller som selv sliter psykisk. Indikative tiltak vil også innebefatte barn, unge og familier som er ferdigbehandlet i spesialist-helsetjenesten, men med fortsatt behov for særlig oppfølging i kommunen.

Hjelper'n og PMTO-behandling (Parental management training- Oregon) kan være aktuelle tiltak. COS-P (Circle of security) tilbys familier hvor tilknytning barn-foresatte kan bli tettere og/eller av bedre kvalitet. Atferdsteamet tilbyr veiledning til foresatte som har barn med atferdsproblemer hjemme som følge av ulike typer funksjonsnedsettelse, slik som psykisk utviklingshemming, autisme, ADHD (attention deficit hyperactivity disorder), sjeldne syndromer m.m.

Barn og unge som har behov for spesialpedagogisk tiltak og spesialundervisning får hjelp fra PPT. Spesialpedagogisk team (SPT) gir spesialpedagogisk hjelp til barn under opplæringspliktig alder. Skolene har selv ansvar for å utøve spesialundervisning for barn i grunnskolealder.

Barn og unge henvises til BUP (barne- og ungdomspsykiatri) når de psykiske problemene er moderat til alvorlig. DPS (distriktspsykiatrisk senter) og Miljøarbeidertjenesten involveres når barna lever sammen med foresatte som sliter psykisk, eller når en ungdom mistenkes å kunne utvikle en varig og alvorlig psykisk vanske. Samhandlingsenheten styrer arbeidet rundt individuell plan og varig plassering utenfor hjemmet.

Flyktninger og innvandrere

Til flyktninger og innvandrere har vi spesifikke tiltak. NAV har ansvar for å ta imot og gi flyktninger i kommunen et tilpasset tilbud som fører til god integrering, bosetting, oppfølging og kvalifisering. I 2016 har Familiens hus i samarbeid med NAV og Grunnskolen startet et ICDP-tilbud til småbarns foresatte på deres morsmål, med tanke på å lære dem tilnærminger i oppdragelse av barn som er tilpasset den norske kulturen og lovverket. NAV satser videre på å utvide tilbudet til å gjelde flere språkgrupper. Smittevern, legekantoret og helsesøster bidrar med kartlegging av den (også psykisk) helse. Skole, barnehage m.fl. vil sørge for generelle tiltak. Tilbud om eventuell behandling vil skje via Hjelper'n og/eller BUP/DPS. Siggerud og Stenfeldtsbakken bofellesskap gir et botilbud til enslige mindreårige flyktninger, hvor beboerne gis daglig omsorg og veiledes for å kunne mestre en selvstendig hverdag.

Strategier for å møte generelle utfordringer

- 1) Bedre samarbeid mellom instansene
 - a) Dette er et gjenværende anliggende. De siste årene har opprettelse av ressursteam formalisert samarbeidet mellom forskjellige instanser på skolen. Opprettelse av samarbeidsforumet NettOpp har ført til bedre kommunikasjon og forståelse mellom skoler og barnehager og det psykiske helsefeltet. Vi arbeider videre med å opprette et læringsmiljøteam og ressursteam for barnehagene. Forholdet rundt taushetsplikt er et tema som aktualiseres både på generelt grunnlag og i det enkelte tilfelle
- 2) Mer kompetanse
 - a) Kompetansenivået i våre avdelinger er høyt og vi tar i bruk den nyeste evidensbaserte kunnskap som finnes i det psykiske helsefeltet. Som kompetansebedrift er vi nødt, til en hver tid, å holde oss orientert om nyere teorier og modeller som utvikles, og lære opp ansatte i siste metoder. Det er ønskelig at kompetansen samordnes og at det etableres et kompetansesamarbeidsforum mellom instanser som er innblandet i psykisk helsearbeid
- 3) Selvråderett
 - a) Tilbudene er og skal være frivillige. Alle har en psykisk helse og vi arbeider kontinuerlig med å sette temaet på dagsorden og gjøre det til allmenn kunnskap for både barn og ansatte i de arenaene hvor barna oppholder seg det meste av dagen. Dette er et felles ansvar for mange kommunale instanser og ansatte
- 4) Begrenset kunnskapsgrunnlag
 - a) Når det gjelder ungdommer, har vi i 2015 for første gang gjennomført Ungdataundersøkelsen som har gitt oss verdifull innsikt i aldersgruppens psykisk helse. Når det gjelder mindre barn har vi ikke tilsvarende oversikt. Mer generell kunnskap om prevalens av psykiske vansker hos barn kunne føre til en mer aktivt forebyggende tilnærming, og utvikling av nye og bedre tilpassede tilbud. Undersøkelse av småbarns psyke er både krevende og delikat, og det er lett å trække feil. Det er derfor nødvendig å innhente ekstern kvalifisert hjelp til å gjennomføre denne undersøkelsen

Strategier rundt risikoutsatte grupper

Barn som pårørende

Avdeling Forebyggende har i 2016 deltatt i et prosjekt initiert av Helsedirektoratet rundt denne gruppen. Vi er i starten av dette arbeidet, og det gjenstår mye arbeid med å utvikle gode samarbeidsverktøy for å komme i kontakt med disse barn, kartlegge deres behov og gi dem riktig tilbud. Klare samarbeidsregler med Samhandling, NAV, Miljøarbeidertjenesten og DPS må komme på plass. Det er også helt nylig startet et samarbeid om barn som pårørende mellom A-hus og Follo kommunene.

Utsatte mødre

Svangerskapskontroll, Edinburgh-undersøkelse om psykisk tilstand (EPDS) og støttesamtaler inngår i tilbudet til denne gruppen. Ved indikasjon om rusmisbruk henvises den gravide til Hjelper'n, eller sped- og småbarnsteamet i BUP; melding til barnevernet vurderes, samt henvisning til sykehuset for samtale og plan for fødselen. Tidlig hjemmebesøk av jordmor etter fødsel prioriteres. I tilfelle rusmisbruk samarbeider avdelingen med NAV-rus, barnevernet, BUP og A-hus.

Innvandrere og flyktninger

Det er viktig at det settes inn generelle, psykisk helsebringende tiltak som støtter opp om ressurser i familiene. Samtidig må det tilrettelegges for bedre kartlegging av psykisk helse,

hvorpå det tilbys gode, relevante og tilgjengelige tiltak for familier hvor vansker har utviklet seg. Rådmannen har utnevnt en tverrfaglig gruppe som skal se nærmere på et strukturert og systematisk tilbud til innvandrere og flyktningeungdom med spesifikke tilpasningsutfordringer

Familier med lav inntekt

På systemnivå vil kommunens utforming av tjenester og velferdsordninger kunne ha betydning for husholdningens økonomi, som videre påvirker befolkningens helse. NAV-bidragene er viktig for å jevne ut ufordelaktige forskjeller som er belastende for noen familier. NAV-ansatte kan fungere som døråpnere mot de tjenestene avdelingen Forebyggende og andre kommunale instanser kan tilby for å avlaste psykiske vansker.

Vold i nære relasjoner

Kommunen har ansatt en familievoldskoordinator. I samarbeid med vedkommende har helsesøstre, ansatte i kommunen og politiet økt sin oppmerksomhet og kompetanse rundt dette problemet.

Psykoserisiko/ førstegangpsykose

Siden 2015 har kommunen, ved Familiens hus, deltatt i et samarbeidsprosjekt med TIRE (Follo DPS), der hensikten er å utvikle verktøy og rutiner til å avdekke tidlig utvikling av psykosesyntomer hos barn og unge. Et oppsøkende team bestående av profesjonelle terapeuter fra TIRE og kommunen skal vurdere hvorvidt elever kvalifiserer til psykose-diagnose, og gi grunnopplæring til lærere, førskolelærere og helsesøster om henvendelsesrutiner.

Unge jenter og psykisk helse

Vi har i det siste begynt med spesifikke tiltak for jenter på Kråkstad og Haugjordet ungdomsskole (Jentesnakk). Modellen er egnet til å endre holdninger, og gi bedre selvfølelse og styrke til å ta egne valg. Målet er i første omgang å høste erfaringer og senere etablere tilbudet på alle ungdomsskoler.

MÅL OG TILTAKSPLAN

Det vises til eget tiltaksplan. Tiltaksplanen er bygd i henhold til strategiplanens prinsipper for å lykkes:

- Godt tverrfaglig samarbeid mellom innblandet instanser, med barnet i sentrum
- Effektivt utviklingsarbeid – bedre kompetanse på alle områder
- Forebygging og tidlig innsats – riktig hjelp til riktig tid
- Involvering av barn og unge i alle forhold som angår dem

OPPFØLGING OG EVALUERING

Handlingsplanen er aktualisert i en tiltaksplan, som blir iverksatt i henhold til oppsatt tidsplan. Tiltaksplanen blir evaluert og tilpasset en gang i året.