



# Plan for psykisk helse og rus 2019-2023

Vedtatt av KST 19.06.19



## Innhold

1	Innledning.....	4
1.1	Overordnet fakta om barn og unges rus/psykiske helseutfordringer.....	5
1.2	Overordnet fakta om voksne med rus/psykiske helseutfordringer .....	6
2	Brukerperspektiv og samarbeid med frivilligheten.....	7
2.1	Samarbeid med frivillig sektor.....	7
3	Legetjenester.....	8
3.1	Kommuneoverlege .....	8
3.2	Fastlegers rolle .....	9
4	Tjenester knyttet til psykisk helse .....	9
4.1	Tjenester organisert under barn, unge og familier .....	9
4.1.1	Forebyggende tjenester barn og unge under barn, unge og familie .....	10
4.1.2	Psykisk helse barn og unge (PHBU) .....	13
4.1.3	Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) .....	14
4.1.4	Barneverntjenesten.....	15
4.2	Forebyggende arbeid for barn og unge i skolen.....	16
4.3	Forebyggende arbeid i Ungdom og Fritid.....	17
4.3.1	Spillavhengighet .....	18
4.4	Forebyggende arbeid for flyktninger.....	19
4.5	Tjenester for voksne.....	19
4.5.1	Tidlig innsats – Rask Psykisk Helsehjelp .....	20
4.5.2	Dagtilbud psykisk helse tilknyttet Tangen gård.....	21
4.5.3	Psykiatrisk hjemmetjeneste .....	21
4.6	Tjenester for flyktninger.....	22
5	Tjenester knyttet til rusarbeid.....	23
5.1	Tjenester for barn, unge og familier.....	23
5.1.1	Gravide .....	23
5.1.2	Forebyggende rustiltak barn/unge, skolehelsetjenesten.....	23
5.1.3	Ruskonsulent .....	24
5.2	Tjenester for voksne.....	26
5.2.1	Ulike botilbud .....	27
5.2.2	Rusteam.....	27
5.2.3	Ambulerende team og ambulerende vaktmester .....	28
5.2.4	Flexibelt oppsøkende behandlingsteam (FACT) .....	28
5.2.5	NAV.....	29
5.2.6	Eldre.....	30

5.3	Tjenester til flyktninger .....	30
6	Grensesnitt psykisk helse og rus .....	31
6.1	Forventede milde og kortvarige rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer .....	31
6.2	Kortvarige alvorlige eller langvarige mildere rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer .....	32
6.3	Alvorlige og langvarige rusmiddelproblemer og psykisk helseproblemer .....	33
7	Pårørendeperspektiv .....	34
7.1	Pårørende i helse- og omsorgstjenesten.....	34
7.2	Samarbeid med pårørende i virksomhet Barn, unge og familie .....	35
7.2.1	Barn som pårørende.....	35
7.2.2	Voksne som pårørende .....	35
8	Arbeidsmiljø i kommuneorganisasjonen.....	36
9	Kompetanse i organisasjonen .....	37
10	Relevant litteratur for videre lesning .....	37
11	Vedlegg.....	38

Bilder er hentet fra unsplash.com.

# 1 Innledning

Utfordringer med psykiske helse og rusmiddelavhengighet forekommer i alle aldersgrupper og i alle deler av befolkningen.

Plan for psykisk helse og rus er et strategisk dokument som angir mål og retningsvalg for kommunens arbeid de neste fire årene. Planen er forankret i planstrategien, og skal rulleres hvert fjerde år. Planen, som opprinnelig var to separate temaplaner, ble slått sammen våren 2019 etter orientering i utvalg for Helse og omsorg og utvalg for Skole og oppvekst. Hvert av områdene har sine egne definerte kapitler med tiltak, utfordringer og målsettinger. Samtidig beskriver planen også felles berøringspunkter. Planen inneholder forebyggende og behandlende tjenester til barn, unge og voksne. Psykisk helse er beskrevet i eget kapittel. Det samme er utfordringer knyttet til rus. Enkelte brukere har sammensatt behov og utfordringer, og det er da vanskelig å skille hva som er hovedutfordring. Planen har lagt stor vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid. Det må likevel understrekes at forebyggende og behandlende tjenester kan ha glidende overganger. Eksempelvis gir kommunen mange tilbud på lavterskelnivå der for de ulike målgruppene.

Planen skal bidra til systematisk arbeid for å forebygge og behandle problematikk knyttet til psykisk helse og rus, de to feltene sett separat og under ett. Hensikten med en felles plan er å søke felles forståelse og innsikt slik at kommunen og samarbeidspartnere har et felles grunnlag for tenkning om utfordringer og løsninger, samt å sikre godt tverrfaglig arbeid, samhandling og økt effektivitet. Kommunen ønsker å gi best mulig hjelp til rett tid, og gjerne så tidlig som mulig. Det er flere faktorer som er viktige for å forstå og utvikle tiltak på psykisk helse og rusmiddelområdet. Tiltakene i planen skal være realistiske og gjennomførbare innenfor kommunens rammer. Tiltak som likevel medfører kostnader er ikke automatisk innarbeidet i budsjett- eller økonomiplan, og økonomiske konsekvenser må derfor søkes innarbeidet i årlige handlingsprogram/økonomiplan. Tiltakene er ikke i prioritert rekkefølge.

Det er en nasjonal målsetning å styrke psykisk helse og rusarbeid i kommunene. Helsefremmende arbeid, forebygging, brukerperspektiv, samt helhetlige, fleksible og lett tilgjengelige tjenester er i fokus i samhandlingsreformen, folkehelseloven, opptrappingsplan for rusfeltet og ulike veiledere. Samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste og frivillig sektor er også viktig.

Mennesker med rus- og/eller psykiske problemer har de samme brukerrettighetene som andre brukergrupper. Kommunene i Norge er gjennom ulike lover pålagt å gjennomføre en rekke oppgaver innenfor rus og psykisk helsearbeid. Dette gjelder i hovedsak følgende lover med tilhørende forskrifter:

- Lov om helse og omsorgstjenester
- Lov om sosiale tjenester i NAV
- Lov om barneverntjenester
- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Lov om vern av smittsomme sykdommer
- Lov om psykisk helsevern
- Lov om folkehelsearbeid
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen

- Lov om introduksjonsordning og norskopplæring for nyankomne innvandrere
- Pasientjournalloven
- Helsepersonell loven
- Personopplysningsloven
- Lov om spesialisthelsetjenesten
- Lov om grunnskolen og den videregående opplæring
- Lov om tannhelsetjenesten
- Lov om barnehager
- FNs konvensjon om barnets rettigheter. Forskrift om pasient journal
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering
- Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven

I tillegg er det en rekke nasjonale utredninger og veiledninger som legger føringer for kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. Blant annet er hovedgrepene i den nye folkehelsemeldingen (april 2019) tett knyttet til psykisk helse- og rusfeltet:

- Tidlig innsats for barn og unge
- Forebygging av ensomhet
- Mindre sosial ulikhet i helse

Flere utredninger og veiledninger er nevnt i siste kapitel. I vedlegg 2 finnes forklaringer på begreper knyttet til psykisk helse.

Kommuneplanen vedtatt i mars 2019 gir følgende retningslinjer i sine mål og strategier:

Mål:

- En sunn befolkning med en livsstil som bidrar til god helse

Strategier:

- Bo- og oppvekstmiljøer fremmer folkehelse, miljø og stedsidentitet.
- Kommunen, sammen med frivilligheten, øker kunnskapen i befolkning og skole om livsstil som bidrar til god helse.
- Kommunen øker fokus på psykisk helsevern, og tilrettelegge for sosiale møteplasser som forebygger isolasjon. Det rettes særlig oppmerksomhet på grunnleggende tiltak innen aktivitet og ernæring for risikoutsatte.
- Forebyggende arbeid i barnehage og skole prioriteres.

## 1.1 Overordnet fakta om barn og unges rus/psykiske helseutfordringer

Nesodden kommune har gjennomført Ungdata-undersøkelsen våren 2019. Mer informasjon om resultater er i vedlegg 1.

Et stort antall av barn og unge vil i oppveksten oppleve å ha psykiske plager og psykiske lidelser. I januar 2018 lanserte Folkehelseinstituttet rapporten "Psykisk helse i Norge". Ifølge rapporten har rundt syv prosent av barn i førskole- og skolealder symptomer forenlig med en psykisk lidelse, og rundt fem prosent i alderen 0-17 år behandles hvert år i psykisk helsevern for barn og unge (BUP).

15-20% av barne- og ungdomsbefolkningen kan i løpet av oppveksten ha behov for psykisk helsehjelp i kommunen.

Det vises noen kjønnsforskjeller både i hvilke plager som utvikles og når vanskene oppstår. Befolkningsundersøkelser indikerer en økt belastning av psykiske vansker hos tenåringsjenter de siste årene (Folkehelseinstituttet). Økningen samsvarer med selvrapporterte psykiske plager hos jenter i Ungdata.

Årsaksforholdene er mange, men en stor gruppe barn utvikler følelsesmessige, atferdsmessige eller psykososiale vansker etter et samlivsbrudd.

## 1.2 Overordnet fakta om voksne med rus/psykiske helseutfordringer

Psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer forekommer i alle deler av befolkningen. Alvorlig psykisk syke har svært ofte rusproblemer, og mennesker som er avhengige av alkohol eller narkotiske stoffer er svært ofte psykisk syke. Dersom tjenestene ser lidelsene i sammenheng og koordinerer behandling mot rus og psykisk sykdom samtidig, vil man kunne oppnå den beste effekten av behandlingen (Helsedirektoratet).

Psykisk helse omfatter alt fra god psykisk helse og livskvalitet til psykiske plager og lidelser. Begrepet omfatter hele bredden av tiltak på feltet fra helsefremming og forebygging til behandling og rehabilitering. Psykiske lidelser og plager har en tendens til å gå igjen i familier, men det betyr ikke at man er forutbestemt til å få lidelsen. Miljømessige forhold kan påvirke risiko for sykdom. Grunnlaget for den voksne befolkningens psykiske helse og livskvalitet legges i barne- og ungdomsårene.

De vanligste lidelsene hos voksne er angstlidelser, depresjon og ruslidelser. En del klarer å håndtere situasjonen ved egen innsats og med støtte fra familie og nettverk. Andre har behov for hjelp fra helsetjenesten. Om lag 10 prosent av alle menn og 15 prosent av alle kvinner i Norge var i 2015 i kontakt med kommunale helsetjenester for psykiske plager. Både norske og internasjonale studier viser at en stor andel av de som har psykiske lidelser ikke har vært i kontakt med helsetjenesten. Angst og depresjon bidrar mest til sykefraværet og psykiske lidelser er hoveddiagnosen for om lag en tredjedel av alle som fikk innvilget uføretrygd i 2014. Samfunnskostnadene ved psykiske lidelser er omfattende, både i form av behandlingskostnader, behov for NAV ytelser, og tapte arbeidsår. Det er estimert at psykiske lidelser koster samfunnet 185 milliarder årlig. Norge er det landet i OECD samarbeidet som har høyest arbeidsledighet grunnet psykiske lidelser. I tillegg til de samfunnsmessige konsekvensene har psykiske lidelser negativ påvirkning på livskvaliteten til både pasientene og deres pårørende. Etter kreft, er psykiske lidelser og ruslidelser dessuten den lidelsesgruppen som bidrar mest til tapte leveår.

Personer med psykiske lidelser har ofte samtidige rusproblemer. Blant personer med alvorlige psykiske lidelser (psykoselidelser) er det anslått at ca. 50 % har et samtidig rusproblem. For de lettere psykiske lidelsene er tallene mer usikre, men misbruk av cannabis, alkohol og benzodiazepiner er utbredt blant personer med angst- og depresjonslidelser. I løpet av livet vil ca. 20 % av befolkningen i Norge ha utfordringer knyttet til alkoholmisbruk.

## 2 Brukerperspektiv og samarbeid med frivilligheten

Å si at noe er i et brukerperspektiv uttrykker at man forstår ulike fenomener fra brukerens perspektiv. Valg av perspektiv i utøving av tjenester til mennesker med psykiske lidelser henger nært sammen med verdi- og menneskesyn. Brukerperspektivet er grunnleggende for å oppnå brukerorientering, brukermedvirkning og brukerstyring, samt andre mål for involvering og innflytelse for brukere av en tjeneste (Meld. St. 25).

Med tanke på brukerperspektiv og brukermedvirkning ønsker kommunen å legge til rette for et lavterskeltilbud etter modellen «Stangehjelpa». I denne modellen er det åpen dør inn til fagpersoner, og det kreves ikke henvisning. Grunnleggende prinsipp er å ha fokus på hva som er viktig for brukeren og at bruker skal være med å forme tjenesten.

Offentlige myndigheter skal legge til rette for at barn blir hørt i saker som vedrører dem, jf. barnekonvensjonen art. 12. Barns rett til å bli hørt omhandler myndighetenes plikt til å gi god og tilpasset informasjon, samt myndighetenes plikt til å legge til rette for at barnet skal kunne uttrykke sine tanker og meninger, ut fra barnets alder og modenhet. Barneverntjenesten skal iht. barnevernloven § 6-3 sikre at barnas rettigheter blir ivaretatt under saksbehandlingen.

### Mål:

- Kommunen sikrer brukermedvirkning på systemnivå.
- Kommunen sikrer brukermedvirkning på individnivå.
- Kommunen sikrer brukermedvirkning i utforming av kommunens tjenester.
- Kommunens styrker samhandling mellom tjenestene.

### Utfordringer:

- Enkelte brukere kan være vanskelig å motivere til aktiv medvirkning.

### Tiltak:

- Kommunen er i dialog med brukere, brukerorganisasjoner og brukerråd om utforming av tiltak og satsningsområder.
- Kommunen bruker erfaringskonsulenter.
- Kommunen etablerer brukerråd der det er ønsket.
- Kommunen tilrettelegger for lavterskeltilbud etter modell av Stangehjelpa.

### 2.1 Samarbeid med frivillig sektor

Fysisk aktivitet i et folkehelseperspektiv handler om å gi muligheter til hverdagsaktiviteter for alle. Kommunen har et særlig ansvar for å sikre befolkningen muligheter for å drive fysisk aktivitet i hverdagen gjennom planlegging og tilrettelegging. Dette gjøres både for idrettslagene og andre frivillige organisasjoner, som f. eks. Nesodden Frivilligsentral.

Styringsinstrument for kommunens samarbeid med frivillig sektor er kommunedelplan for Fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv 2014-2025, og Frivilligstrategi 2015-2019. Frivilligheten bidrar til å skape fellesskap med mulighet for tilhørighet, mening og mestring.



Nesodden kommune har også utarbeidet en alkohol- og ruspolicy for de lag og foreninger, som er med i Nesodden Idrettsråd (NIR).

**Mål:**

- Bedrer fysisk og psykisk helse i befolkningen.
- Kommunen har gode oppvekstvilkår for barn og unge med opplevelser av mestring og fremgang.
- Sikrer eksisterende friluftsområder (marka og strandsonen) slik at de fortsatt skal være tilgjengelig for alle.
- Nulltoleranse for alkohol og rusmidler innen idretten i Nesodden kommune.
- Kommunen skal ha oversikt over frivilligheten på Nesodden.

**Utfordringer:**

- Å motivere alle til aktivitet som fremmer god psykisk helse.

**Tiltak:**

- Kommunen følger opp tiltak i Plan for fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv 2014-2025, med fokus på bedre psykisk helse, spesielt blant barn og unge.
- Kommunen legger til rette for et allsidig tilbud tilpasset ulike aldersgrupper.
- Idretten viderefører arbeidet med alkohol- og ruspolicy.

## 3 Legetjenester

### 3.1 Kommuneoverlege

Kommuner skal etter helse- og omsorgstjenesteloven § 5-5 ha kommuneoverlege. Nesodden kommune har en 50 % stilling. Kommuneoverlege skal vær medisinskfaglig rådgiver for kommunen, og utføre oppgaver som er tillagt i lov eller instruks.

**Mål:**

- Kommuneoverlegen er rådmannens medisinskfaglige rådgiver.
- Kommuneoverlegen bidrar til at befolkningen får nødvendige helsetjenester og at helsetjenestene er forsvarlige.
- Kommuneoverlegen følger opp smitte og miljørettet helsevern.

**Utfordringer:**

- Kommuneoverlegen har 50 % stilling, og dette gir begrenset kapasitet.
- Ikke alle innbyggere ønsker nødvendig helsehjelp.

**Tiltak:**

- Kommuneoverlegen systematiserer samarbeidet med fastlegene.
- Kommuneoverlegen fatter vedtak ved behov for tvungen legeundersøkelse, når det mistenkes at noen grunnet alvorlig helsetilstand unndrar seg nødvendig helsehjelp.



- Kommuneoverlegen informere innbyggere når det er nødvendig med tiltak med tanke på smitte eller andre farer som krever tiltak.

## 3.2 Fastlegers rolle

Fastlegene spiller en sentral rolle for sine pasienter, og kan ofte være den første som møter mennesket som har psykiske eller rusrelaterte plager. Fastlegene har ofte god kjennskap og innblikk i både helsen og livet rundt mennesket det gjelder. En fastlege bør først utelukke somatisk sykdom som årsak til nyoppstått psykisk sykdom, ved samtale, klinisk undersøkelse og prøvetaking.

Fastlegen bør være en selvølgelig samarbeidende part i arbeidet rundt den som sliter psykisk i tverrfaglig samarbeid med annet helsepersonell innen psykisk helse, for eksempel FACT teamet, psykisk helse for barn og unge og psykisk helse for voksne.

Fastlegen vil ofte foreslå behandlinger i form av henvisning til samtaleterapi, kursing og en eventuell medikamentell behandling når psykisk sykdom foreligger.

### Mål:

- Kommunens fastleger er kjent med kommunens tjenestetilbud.
- Kommunen sørger for at innbyggere får tilgang til allmenntilleggslegetjenester, herunder konsultasjoner, sykebesøk og øyeblikkelig hjelp.

### Utfordringer:

- Fastlegene kommer ikke tidlig nok inn.
- Enkelte innbyggere med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse oppsøker ikke lege.
- Fastlegene har liten tid til hver pasient.

### Tiltak:

- Kommunen sørger for informasjon til fastlegene slik at de er godt kjent med kommunens tilbud og informere pasientene om det som er aktuelt.
- Fastlegene skal samarbeide med kommunen og spesialisthelsetjenesten der det er hensiktsmessig.

## 4 Tjenester knyttet til psykisk helse

### 4.1 Tjenester organisert under barn, unge og familier

Virksomhet Barn, unge og familie består av fagområdene Forebyggende helse barn og unge, Psykisk helse barn og unge, Pedagogisk-Psykologisk tjeneste og Barneverntjenesten, samt SLT-funksjonen (samordningsmodell for lokale, forebyggende tiltak mot rus- og kriminalitet). Disse tjenestene har hovedansvar for koordinering av arbeidet og hjelpetiltakene rundt barn og unge, som har psykiske helseplager eller rusatferd i Nesodden kommune. Det har blitt etablert ulike tilbud på tvers av tjenestene som blant annet jentegruppe for ungdomstrinnet, undervisning om psykisk helse for lærere, Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR), Parent Management Training – Oregon (PMTO), jobbprosjekt for ungdom, tverrfaglige rutinemøter med kommunens offentlige og private barnehager, og tverrfaglig oppfølging av barn født prematurt.

**Mål:**

- Fremmer barns fysiske og psykiske helse, sosiale ferdigheter, mestring og trivsel.
- Tilbyr lett tilgjengelige tjenester når barn og ungdom viser symptomer på fysiske/psykiske plager, uheldig rusbruk, normbrytende atferd, funksjonsnedsettelse og mistriivsel.
- Hjelper foreldre/foresatte til å føle mestring i rollen, god trivsel og tilhørighet.
- Gir barn og unge som har foreldre/foresatte med rus- og helseplager tilstrekkelig støtte.
- Gir barn, unge og familier som trenger hjelp og støtte for å mestre eget liv, rett hjelp til riktig tid.

**Utfordringer:**

- Å kunne yte hjelp tidlig nok, slik at psykiske vansker og rusatferd forebygges.
- Å gi god og sømløs støtte til familier med sammensatte og langvarige hjelpebehov.
- Å kunne tilby universelle tiltak, undervisning og veiledning i grupper, for å øke kunnskapen og fremme psykisk helse hos alle målgruppen.

**Tiltak:**

- Kommunen utvikler en tydeligere tiltakskjede (barnehage, skole, BUF, andre tjenester).
- Tjenesten kartlegger behov og utarbeide rutiner for tverrfaglig arbeid med familier med sammensatte og langvarige hjelpebehov.
- Tjenesten hever kompetansen og tilbudet for barn og unge med sammensatte vansker.
- Økt satsing på undervisning, helserådgiving og veiledning rundt psykisk helse til ulike målgrupper.
- Etablere guttegruppe på ungdomstrinnet. Et samarbeid mellom ungdomsskolene, Uteskolen, PPT og PHBU.
- Videreutvikle tiltak for å hindre skolefravær ved blant annet å
  - etablere kontakt med LOS, skolehelsetjenesten, PPT
  - lage plan for tilbakeføring til skolen
  - finne opprettholdende faktorer til skolefravær, hjemme og på skolen
  - ha faste samarbeidsmøter med involverte parter
  - ha faste samtaler med elev
  - veilede foresatte
  - finne tilknytningsperson i skolen

#### 4.1.1 Forebyggende tjenester barn og unge under barn, unge og familie

Forebyggende helse barn og unge tilbyr lovpålagte tjenester til gravide, barn, unge og familier og inkluderer Jordmortjenesten, Helsestasjonstjenesten (0-5 år), Skolehelsetjenesten (5-20 år), Helsestasjon for ungdom (13-21 år) og Fysio-/ergoterapitjenesten (0-20 år). Felles for tjenestene er at de når nærmest 100 % av barnebefolkningen og ca. 75 % av de gravide. Gravide, barn, ungdom og foreldre skal ha et tilgjengelig lavterskeltilbud der alle kan henvende seg uten avtale eller henvisning. Tjenesten skal så tidlig som mulig fange opp risikoutsatte gravide, barn og unge med et behov for helsehjelp, gi dem et tilbud og henvise videre ved behov.

Tjenesten skal fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdommer og skader, utjevne sosiale helseforskjeller og forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt.

### **Jordmortjenesten**

Svangerskapsomsorgen følger anbefalingene i Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen og er et tilbud til alle gravide i Nesodden kommune.

#### **Mål:**

- Identifiserer gravide med risiko for angst, depresjon og psykiske helseproblemer og sikrer at de får hjelp videre.
- Sikrer god overgang fra svangerskap-, fødsel til oppfølging på helsestasjonen.

#### **Utfordring:**

- Få samtykke til å informasjonsutveksling mellom jordmortjenesten, helsesykepleier på helsestasjonen, fastlegen og annet helse- og omsorgspersonell om familier i utfordrende livssituasjoner.
- Motivere og finne egnede tilbud som kan følge opp gravide med psykiske vansker, depresjon.

#### **Tiltak:**

- Kommunen tilrettelegger for informasjonsutveksling etter informert samtykke fra pasienten.
- Den kommunale helse- og omsorgstjenesten sørger for lett tilgang til NAV, familievernkontor, spe- og småbarnsteam i spesialisthelsetjenesten og barnevern dersom det avdekkes underliggende årsaker til psykiske symptomer og lidelser.

### **Helsestasjonstjenesten**

Helsestasjonstjenesten er et frivillig tilbud til alle barn 0-5 år. Tjenesten følger et standardisert program med 14 konsultasjoner, inkludert hjemmebesøk til nyfødte. Tilbudet inkluderer blant annet ekstra konsultasjoner etter behov og barsel- og pappagrupper.

#### **Mål med helsestasjonsprogrammet:**

- at foreldre opplever mestring i foreldrerollen
- å bidra til godt samspill mellom foreldre og barn
- å fremme fysisk, psykisk og sosial utvikling hos sped- og småbarn
- å forebygge, avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt
- å avdekke fysiske og psykiske utviklingsavvik tidlig
- å bidra til at barn får oppfølging og henvises videre ved behov

#### **Utfordringer:**

- Sikre tilstrekkelig samarbeid med barnehagene rundt de minste barna.
- Sikre tilstrekkelig samarbeid mellom fastleger og NAV.
- Sikre et godt nok tverrfaglig tilbud til risikoutsatte familier så tidlig som mulig.
- Mangler lavterskel praktisk hjelp og emosjonell støtte i hjemmene, for eksempel familiekontakten HomeStart.

**Tiltak:**

- Tjenesten etablerer et tilbud om foreldreveiledning i grupper, Tjenesten tilbyr 2 og 4 års kontroller ute i barnehagene.
- Kommunen utvikler en plan i Nesodden kommune for vold i nære relasjoner.
- Tjenesten etablerer bedre samarbeidsrutiner med fastleger og NAV.
- Tjenesten etablerer et bedre tverrfaglig tilbud og samarbeid så tidlig som mulig. Følge opp tettere, tilby flere hjemmebesøk.

**Skolehelsetjenesten**

Skolehelsetjenesten er et lovpålagt tilbud til alle elever i skolen. Den består av helsesykepleier, skolelege, fysioterapeut og ergoterapeut. Helsesykepleier har faste kontortider og en "Åpen dør" tjeneste. UngData-undersøkelsen viser at 14 % av jentene og 10 % av guttene i ungdomsskolen ville søkt hjelp av skolehelsetjenesten ved personlige problemer. Så mange som 58 % av jentene og 37 % av guttene har brukt helsesykepleier siste året, av disse har mange oppsøkt helsesykepleier seks ganger eller mer.

Tilbudet i tjenesten er blant annet "Åpen dør" tilbud til alle, støttesamtaler, helseveiledning og undervisning i skolen og på foreldremøter, gruppesamtaler til barn og ungdom ved samlivsbrudd hos foreldrene, oppfølging av elever med bekymringsfullt fravær og helseundersøkelse ved skolestart og på 8. trinn.

Tjenesten bør være spesielt oppmerksom på **mulige bakenforliggende årsaker** ved henvendelser fra barn/ungdom når årsaken til kontakten virker uklart, når det er indikasjoner på at det er andre årsaker til henvendelsen enn det som formidles og ved mistanke om at «vondter» kan være noe annet enn det som kommuniseres i første omgang.

**Mål:**

- Å fremme helse trivsel og læring hos barn og unge.
- Å styrke mestring av hverdagen, bidra til sunne helsevalg og redusere negative konsekvenser på lang sikt.
- Å fremme et godt psykososialt miljø på skolen.
- Å forebygge mistrivsel, mobbing og psykiske plager blant barn og ungdom gjennom universelle, gruppe- og individrettede tiltak.

**Mål der unge har psykiske plager:**

- Tjenesten tilbyr oppfølgende samtaler individuelt eller i grupper.
- Tjenesten motiverer og henviser til andre tjenester dersom oppfølgende samtaler og/eller tiltak i skolehelsetjenesten ikke er tilstrekkelige.
- Tjenesten samarbeider med skole og foreldre om å tilrettelegge skolehverdagen.
- Tjenesten samarbeider med andre tjenester, for eksempel psykisk helsetjeneste i kommunen, fastlege, skolelege og BUP.

**Mål** der unge er i behandling for psykiske lidelser:

- Samarbeider med skole og foreldre om å tilrettelegge skolehverdagen.
- Motiverer barn og ungdom som faller ut av behandling til å gjenoppta behandlingen.
- Følger opp videre etter endt behandling, etter behov.

**Utfordringer:**

- Mange unge sliter med psykiske helseplager, spesielt jenter. Stor pågang til tjenesten.
- Gutter oppsøker tjenesten i mindre grad enn jentene.
- Begrenset åpningstid på drop in.

**Tiltak:**

- Tjenesten ser på mulighet for økt åpningstid for drop in konsultasjoner.
- Tjenesten tilpasser og bemanner tilbudet til gutters behov, ufarliggjøre kontakten, informere om taushetsplikten.
- Kommunen jobber med økt synlighet av tjenestene, gi god informasjon om tilbudet direkte, på nettsider, Facebook og Instagram.
- Tjenesten samarbeider med skolen, tilbyr mer helseopplysning og undervisning i tema "Livsmestring", psykisk helse, egne grenser og valg og relasjonskompetanse. Tilbyr gruppeundervisning i "Psykologisk førstehjelp" på flere trinn.

### **Helsestasjon for ungdom**

Helsestasjon for ungdom er et gratis lavterskeltilbud til alle ungdommer mellom 13-20 år. Den er tverrfaglig bemannet med helsesykepleier, lege og fysioterapeut, og har lett tilgjengelighet til ungdoms psykolog. HFU har åpningstid en dag i uken, den er et godt tilpasset og populært tilbud til ungdom, også for dem som ikke går på skole. Helsestasjon for ungdom er et supplement til skolehelsetjenesten. Tilbudet omfatter samtaler og veiledning om fysisk og psykisk helse, seksuell helse, prevensjonsveiledning og tilgang til alle typer prevensjon, testing og behandling for seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) og Helse Instagram side med helseinformasjon.

**Mål:**

- Tjenesten bidrar til å forebygge og eventuelt avdekke psykiske plager og lidelser hos ungdom med risikofaktorer.
- Tjenesten bidrar til å forebygge uønsket graviditet og seksuelt overførbare sykdommer.

**Utfordringer:**

- Begrenset tilbud med en åpningsdag. Det er stor pågang til tjenesten.

**Tiltak:**

- Kommunen ser på mulighetene for å utvide tilbudet til ungdom for å nå flere.

### **4.1.2 Psykisk helse barn og unge (PHBU)**

Psykisk helse barn og unge er en lavterskeltjeneste som jobber for å forebygge psykiske lidelser, skolefravær og rusproblemer. Tjenesten tilbyr rask hjelp og tidlig behandling uten ventelister, og tilbudet er i hovedsak korttidsrettet. PHBU består av familieterapeut, psykologer, LOS og

ruskonsulent. Hovedmålgruppen er barn og unge med milde og moderate psykiske plager fra 0-20 år. Tilbudene som gis er individuelle samtaler til barn, ungdom og familier, ulike foreldrekurs («Circle of Security-Parenting», «Hold meg – Slipp meg», “Utsett”), konsultasjon og veiledning til lærere, pedagogisk personale i barnehager og samarbeidspartner. I tillegg holdes ulike foredrag for foreldre i barnehager/skoler og undervisning til elevene på ungdomsskolene om psykisk helse og rus.

LOS er et tiltak som retter seg direkte mot oppfølging av barn og ungdom med risiko for skolefrafall. Hovedmålgruppen er elever med begynnende eller utviklet skolevegring fra mellomtrinnet og ut ungdomsskolen. Losene samarbeider tett med kommunens barne- og ungdomsskoler og andre hjelpeinstanser, for å fange opp elever med risiko for frafall på et tidlig stadium.

**Mål:**

- Fremmer psykiske helsen til barn og unge som er i risikozonen.
- Tjenesten forebygger psykiske lidelser og rusproblematikk hos barn og unge.
- Det oppleves enkelt å komme i kontakt med PHBU.
- Tilbudet er i tråd med behovene til målgruppen, og oppleves som hjelpsomme og nyttige.
- PHBU driver faglig forsvarlig og kunnskapsbasert.

**Utfordringer:**

- Antall nye henvendelser øker hvert år. I perioden 2015-2018 har det vært en økning på 50 %.
- Til tross for at tjenesten jobber systematisk med å effektivisere arbeidet og prioritere tiltak, utfordres tjenesten av den store etterspørselen av individuelt tilpasset helsehjelp.
- Flere familier som tar kontakt trenger langvarig oppfølging og koordinering av hjelpebehov.
- Etter innføring av samhandlingsreformen har kommunen fått økte oppgaver. Barn og unge med sammensatte hjelpebehov skal ha hjelp av kommunen.
- Foreldrekursene i PHBU er svært etterspurt. Det er utfordringer knyttet til kapasitet.

**Tiltak:**

- Den kommunale tjenesten rustes med tanke på å imøtekomme behovet for hjelp til barn med langvarige psykiske helseutfordringer.
- Styrker samarbeidet med spesialisthelsetjenesten (BUP) og internt i virksomhet Barn, unge og familie.
- Tjenesten utarbeider en prioriteringsveileder for individuelle samtaletilbud, for å tydeliggjøre målgrupper og hvilken hjelp tjenesten kan bidra med.
- Tjenesten viderefører og etablerer ulike kurstilbud, for å kunne nå flere familier med kunnskap om hva som styrker barns psykiske helse, og hvordan man forebygger psykiske lidelser og rusatferd.

#### 4.1.3 Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)

Pedagogisk-psykologisk tjeneste er en lovpålagt kommunal tjeneste med forankring i opplæringsloven § 5-6 og barnehageloven § 19 c. Målgruppen er barn og unge, samt voksne med rett på spesialundervisning på grunnskolens område. Tjenesten har både system- og individrettede arbeidsoppgaver. Det er viktig at oppgavene ses i sammenheng, og tjenesten skal samarbeide tverrfaglig på lokalt nivå, for eksempel med helsetjenesten eller barneverntjenesten, og på statlig

nivå med for eksempel Statped eller spesialisthelsetjenesten. Tilbudet omfatter blant annet faste samarbeidsmøter for skole, PPT og andre kommunale instanser, samarbeidsmøter, veiledning og opplæring til barnehager og skoler, faste samtalskjema i møte med barn i sakkyndighetsarbeidet, TIBIR og annet arbeid for å støtte, motivere, informere og veilede foreldre.

**Mål:**

- Tjenesten bistår skolene i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å legge bedre til rette for elever med særlige behov.
- Pedagogisk-psykologisk tjeneste vurderer barnet/elevens behov for spesialpedagogisk hjelp eller spesialundervisning.

**Utfordringer:**

- Statistikk viser at en av de største gruppene av barn og unge som er henvist til PPT, har sammensatt og alvorlig problematikk. Psykiske helseplager og sosiale utfordringer sammen med lærevansker utgjør en av de største elevgruppene som henvises.
- Enkelte barn med ulike utfordringer får ikke uttrykt sine emosjonelle behov, tanker og følelser gjennom verbalspråket. Flere har behov for å benytte alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK), jf. barnehageloven § 19 i, første ledd.

**Tiltak:**

- Kommunen øker kompetanse i tråd med lovpålagte oppgaver innen tjenesten.
- Tjenesten fortsetter arbeid med å øke kompetanse på læringsmiljø og hvordan best fremme dette. Det jobbes både med hele grupper og individer.
- Kommunen forankrer ASK i alle skoler og barnehager de neste årene.
- Tjenesten bistår skolene gjennom *LINK* (livsmestring i norske klasserom). Ansatte i PPT har tatt videreutdanning på temaet. Arbeidet forankres i alle skoler og barnehager.

#### 4.1.4 Barneverntjenesten

Barnevernets arbeid er en blanding av støtte og kontroll, og skal gi hjelp og støtte for at hjemmet skal kunne make sitt oppdrageransvar. Barnevernet skal beskytte barn mot omsorgssvikt og motvirke at barn lider fysisk og psykisk overlast. Bli barnevernet kjent med slike forhold, har barneverntjenesten plikt til å undersøke hvordan barnet har det, og om nødvendig sette i gang tiltak. Barnevernet har som sin spesielle oppgave å ta vare på de mest utsatte barna.

**Mål:**

- Tjenesten sikrer at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, samt å bidra til at barn og unge får en trygg oppvekst.

**Utfordring:**

- Barneverntjenesten kan av og til oppleve at det er utfordrende å motivere ungdom og/eller foreldrene til å ta imot hjelp.



**Tiltak:**

- Tjenesten samarbeider på tvers for å avdekke tidlig omsorgssvikt.
- Tjenesten fortsetter å videreutvikle sine tiltak rettet mot ungdommer, som MST, urinprøvekontroll og rusbehandlingsinstitusjon (frivillig eller tvang).
- Ved mistanke eller avdekking av rusmisbruk, fortsetter tjenesten å videreutvikle tiltak rettet mot foreldre, som at foreldre samtykker/forplikter seg til å ta urinprøver/blodprøver, ev. rusbehandling (poliklinisk eller innleggelse).

## 4.2 Forebyggende arbeid for barn og unge i skolen

I februar 2019 deltok elevene på ungdomstrinnet i Ungdataundersøkelsen. Funn fra Ungdata 2019 viser at mange av ungdommene på Nesodden opplever prestasjonspress, ensomhet, stress og angst. Flere ungdommer rapporterer at de debuterer tidlig med alkohol og at mange opplever at det er vanlig å røyke hasj. (Ungdata 2019)

Skolens mandat er å arbeide aktivt for gode vekstvilkår for barn og unge. For å lykkes med skolens rusforebyggende arbeid er det viktig med overordnet og langsiktig planlegging. Rusforebyggende arbeid involverer både elever, ansatte og foreldre/foresatte, og er en del av skolens helhetlige og systematiske forebyggende arbeid. Skolene samarbeider med skolehelsetjenesten, og på tvers i kommunen med programmet "Utsett". På ungdomstrinnet blir det tilrettelagt for dialogmøter med elever og foresatte hvor tema er knyttet til rus, innetider, sosiale medier, spillavhengighet, nettbruk og skjermbruk.

### Særlig om elevmedvirkning

Elevrådene fra ungdomsskolene har beskrevet utfordringene knyttet til psykisk helse og rus:

- Økt kunnskap om rus og psykisk helse for lærere.
- Enkelte elever tenker at det ikke er farlig å bruke hasj.
- Det er kjent at enkelte elever ruser seg.
- Psykiske problemer henger ofte sammen med rusproblemer.
- Bedre opplysninger om hvor man kan få hjelp.
- Enkelte kan oppleve press knyttet til bruk av rusmidler.

Elevrådene har også kommet med innspill til tiltak, og deres uttalelser er tatt hensyn til i de tiltak som er foreslått på skolenivå. Elevrådene mener det er behov for større fokus på/økt mengde undervisning om rusmidler og psykisk helse. Det er et behov for å lære mer om hva vanlig psykisk helse er og hvordan psykisk helse påvirkes av bruk av rusmidler. Det kommer fram et ønske om at politiet snakker med elevene i hver klasse om rus, lovverk, straff, konsekvenser. Elevrådene løfter også fram et ønske om bruk av sannhetsvitner fra områdene rus og psykiatri. Representantene i elevrådene ønsker god tilgjengelighet hos helsesykepleier med tanke på individuelle samtaler og gruppesamtaler.

[Plan for rusforebyggende arbeid for grunnskolene i Follo](#) inneholder tiltak og en handlingsplan for hva skolen skal gjøre når skolen er bekymret for at elever ruser seg. Planen ble utarbeidet i februar 2019, er gjeldene for elevene i Nesodds skolen og ligger på kommunens internettside. Planen skiller

mellom forebyggende tiltak på klasse/elev-nivå og de tiltakene som overordnet sett gjelder hele skolen.

**Mål:**

- Elevene utvikler kompetanse i å vite hva som fremmer helse og hva som gjør de i stand til å håndtere utfordringer i livet.
- Elevene har kompetanse om at områder som helse, seksualitet, rusmidler, medier, forbruk og personlig økonomi angår alle.
- Elevene øver på å sette ord på og håndtere sine egne følelser, relasjoner og handlingsmønstre.
- Elevene opplever å delta i et sosialt og faglig fellesskap som gir tilhørighet.
- Elevene opplever at skolen skaper et miljø som er preget av toleranse og åpenhet.

**Utfordringer:**

- Å involvere foresatte i arbeidet med å diskutere felles grenser for innetider, fester, skjermtid osv.
- Tilstrekkelig kapasitet til å drive forebyggende arbeid overfor sårbare grupper.

**Tiltak på skolenivå:**

- Skolene jobber med å implementere ny læreplan.
- Skolen lager en plan for hvordan temaet folkehelse og livsmestring er ivaretatt på hvert trinn.
- Skolen samarbeider med fagmiljøer som kan bidra med kompetanse innenfor emnene; psykisk helse, rusmidler og seksualitet/identitet.
- Kommunen samarbeider på tvers for å gjennomføre dialogmøter med foresatte.
- Skolen har god dialog med forebyggende gruppe i politiet.
- Skolen får bistand og råd fra andre fagmiljøer ved akutte situasjoner.
- Skolen bruker materiell fra programmet "Alle har rett til en psykisk helse".
- Skolene får hjelp og støtte til å håndtere situasjoner, samt proaktivt i forhold til kursing, oppfølging, veiledning og støtte til lærere.

### 4.3 Forebyggende arbeid i Ungdom og Fritid

Fagenhet Ungdom og Fritid i virksomhet Kultur har ansvaret for de kommunale fritidstilbudene til kommunens ungdommer. Gjennom de ulike tilbudene, prosjektene og satsningene tilbys konkrete og interessebaserte alternativer til å drive med rus og annen uønsket adferd. Ungdom og Fritid har stadig økende fokus på å motvirke utenforskap og ensomhet ved å bidra til å utjevne sosiale og økonomiske forskjeller. Tilbudet omfatter Ungdomshuset på Skoklefall, Parlamentet Ungdomshus på Fagerstrand, Nesodden Musikkverksted, Do It!, Jobb til Ungdom, Foreldreressursen, undervisningsopplegget «Inkluderende kultur, «Halvøya» og Utlånsentral for tur- og feriestyr.

**Mål:**

- Tjenesten tilbyr ungdom på Nesodden gode, interessebaserte alternativer til rus og annen uønsket adferd.
- Tjenesten er pådrivere for bevisstgjøring og kompetanseheving av foreldre/foresatte.

- Tjenesten arbeider med å motvirke utenforskap og ensomhet ved å utjevne sosiale og økonomiske forskjeller.

#### **Utfordringer:**

- Opplevelse av behov for økt koordinering av tverrfaglig samarbeid.
- Opplevelse av manglende nærvær av politi.
- Behov for bedre informasjonsflyt mellom foreldrene og tjenester som arbeider med ungdom.

#### **Tiltak:**

- Enkeltungdom og grupper av ungdom som har behov for alternativer til rus og annen uønsket adferd, motiveres og tilbys alternative tilbud.
- Tjenesten Ungdom og Fritid forsterker samarbeidet med foreldrenes arbeidsutvalg (FAU) og kommunalt foreldreutvalg (KFU), gjennomfører storforeldremøter med relevante temaer i samarbeid med "Foreldreforum Nesodden", deltar på ordinære foreldremøter, formidler funn og resultater fra Ungdataundersøkelsen i ulike fora, støtter Natteravnene ved å tilby base på ungdomshusene.
- Kommunen bruker materialet Ungdataundersøkelsene til å identifisere utfordringer og satsningsområder.
- Tjenesten Ungdom og fritid er fleksible og utviklingsorienterte i et "marked" i rask utvikling.

#### **4.3.1 Spillavhengighet**

Spillavhengighet blant ungdom kan deles i to hovedkategorier, gaming og pengespill. Planen omhandler gaming (dataspill off- eller online). I følge [ung.no](http://ung.no) bruker 96 % gutter og 63 % jenter dataspill i form av PC, Playstation, mobil eller nettbrett. Gaming kan ha både fordeler og ulemper avhengig av omfanget. Overdreven bruk kan gå på bekostning av søvn, skolearbeid, venner og familie, samt deltakelse i sosiale sammenhenger. Gaming kan også være en god fritidsaktivitet som et avbrekk fra stress og en arena for anerkjennelse og mestring. Enkelte studier viser økt kompetanse i engelsk som følge av gaming.

#### **Mål:**

- Kommunen legger til rette for økt bevissthet og kompetanse rundt både utfordringer og fordeler ved gaming.

#### **Utfordringer:**

- Identifisere og komme i kontakt med ungdom som er i ferd med, eller allerede har, utviklet overdrevet gaming som får negative konsekvenser.

#### **Tiltak:**

- Kommunen arrangerer temakvelder om gaming og pengespill. Informasjon gis i foreldremøter, gjennom Foreldreforums stormøter og kommunalt foreldreutvalg, samt i egne informasjonskampanjer på nett.
- Kommunen bistår i å etablere møteplasser for spillinteressert ungdom for å motvirke isolasjon og legge til rette for sosialisering, og samtidig skape en arena for refleksjon både rundt negative og positive sider av gaming.

#### 4.4 Forebyggende arbeid for flyktninger

Flyktninger, og særlig enslige mindreårige, er en sårbar gruppe med tanke på psykiske helseutfordringer. Det er viktig at denne gruppen får tilpassede og lett tilgjengelige helsetjenester. I tillegg til kommunens ordinære, forebyggende tiltak, tilbyr tjenesten Integrering og mangfold følgende forebyggende tjenester: Råd og veiledning, helsekartlegging, rask tilgjengelig samtale med psykolog, leksehjelp, arbeidspraksis og sosiale aktiviteter som bidrar til integrering og miljøterapeutisk, ambulant oppfølging, for enslige mindreårige.

De frivillige står for et viktig bidrag til integrering av flyktningene. De rekrutteres gjennom Frivilligsentralen, Røde Kors eller ved at enkeltpersoner henvender seg til kommunen og tilbyr sine tjenester. Nesodden kommune samarbeider med frivillige om en lang rekke aktiviteter, som leksehjelp, samtalekafé, flyktningguide, internasjonal kvinnegruppe, Menn og mat, Kom&Prat og babynorsk.

##### **Mål:**

- Tjenesten bidrar til å fremme god psykisk helse blant flyktninger, og hindre sosial isolasjon.
- Tjenesten bidrar til å forebygge alvorlige psykiske lidelser.
- Tjenesten fremmer integrering.
- Alle flyktninger kommer i arbeid og/eller utdanning.

##### **Utfordringer:**

- Tilstrekkelig integrering i samfunnet.
- Svært varierende grad av arbeids- og studiekompetanse hos flyktningene.
- Psykisk helse er tabu hos mange flyktninggrupper.

##### **Tiltak:**

- Kommunen har psykoedukative grupper for å få kunnskap og reflektere om egen lidelse.
- Kommunen har forebyggende helsesamtaler.
- Integrering og mangfold underviser og informerer flyktninger om kommunens tjenester.

#### 4.5 Tjenester for voksne

Psykiske lidelser er den vanligste årsaken til uførhet blant mennesker under 40 år i Norge, og representerer en tredel av alle uføretrygdede på landsbasis. I løpet av livet har 50 % av befolkningen minst en psykisk vanske. Av disse er depresjon den mest vanlige, med ca. 25 % av befolkningen. Depresjon er også den lidelsen som fører til flest levde år med sykdom på verdensbasis. Forskning indikerer at personer med psykisk utviklingshemming er spesielt utsatt for å utvikle psykiske vansker. (NAKUs, 2019).

Brukerrådet på Nesoddtangen gård har kommet med innspill til planen og deres uttalelser er tatt hensyn til i utarbeidelse av mål, utfordringer og tiltak i planen.

**Mål:**

- Bidrar til at personer med psykiske lidelser som er bosatt i kommunen kan leve selvstendige liv med høyest mulig livskvalitet.
- Tilbyr kontinuitet i oppfølgingen, forebygge innleggelse i psykiatrisk sykehus og fremme inkludering i nærmiljøet slik at den enkelte kan delta mer i samfunnet.
- Det er et uttalt mål med tjenestene å bidra til økt deltakelse i arbeidslivet/studier, og redusere behovet for sykmelding eller NAV-ytelser på grunn av psykiske lidelser og rusproblemer.

**Utfordringer:**

- Noen pasienter vil i perioder være i behov for sykehusinnleggelse i kortere eller lengre perioder. Det forventes i dag at kommunene raskere enn tidligere skal kunne ta imot, og tilby et faglig godt tilbud til personer med til dels alvorlige psykiske lidelser, men som skrives ut av sykehus til tross for høyt symptomtrykk og betydelige funksjonsfall.
- Utfordringer knyttet til å finne egen bolig.
- Oppdage psykisk sykdom hos personer med utviklingshemming.

**Tiltak:**

- Kommunen utvikler differensierte tilbud tilpasset de forskjellige forløpene.
- Kommunen arbeider for å øke boligtilbudet.
- Kommunen arbeider for å styrke kunnskap om psykiske lidelser hos personer med psykisk utviklingshemming.
- Opprette tilbud for dem som ønsker å leve rusfritt.
- Alle ledere i kommunen har et ansvar for aktivt å motarbeide seksuelle krenkelser.
- Kommunen går i dialog med Remonter om å etablere et "AFT Pluss" for å gi arbeidstrening og praktisk språkopplæring.
- Kommunen går i dialog med Remonter om å etablere et "AFT Pluss" for økt deltakelse i arbeidsliv/studier.

#### 4.5.1 Tidlig innsats – Rask Psykisk Helsehjelp

Rask Psykisk Helsehjelp er et lavterskel-behandlingstilbud for personer med milde til moderate symptomer på angst, depresjon, søvnproblemer og begynnende rusproblemer. Pasientene tar selv kontakt og det er ikke behov for henvisning. All behandling er basert på kognitiv atferdsterapi, og behandlingsformene som tilbys er kurs (mestring av angst og depresjon, belastninger, søvnvansker, depresjon hos eldre), veiledet selvhjelp (nettbasert selvhjelpsprogram) og individuell terapi (inntil 15 timer). Tjenesten er spesielt innrettet mot personer som er sykmeldt eller i fare for å bli sykmeldt på grunn av ovenfor nevnte årsaker samt skoleelever som er i fare for å falle ut av skolen. Det er en målsetning å tilby behandling i løpet av to uker etter at man tar kontakt.

**Mål:**

- Reduserer nivå av symptomer på angst og depresjon.
- Øker livskvalitet for den enkelte deltaker.
- Bedrer arbeidsevne for de som er i arbeid.
- Tjenesten oppleves som nyttig.
- Tjenesten bidrar til tidlig innsats i kommunen.

**Utfordringer:**

- Mange henvendelser fra pasienter utenfor målgruppen (sammensatte og langvarige lidelser).

**Tiltak:**

- Opprettholde Rask Psykisk Helsehjelp på nåværende bemanningsnivå.
- Øke kompetansen på arbeid med unge, og samarbeid med skolene.

#### 4.5.2 Dagtilbud psykisk helse tilknyttet Tangen gård

Tangen gård dag- og aktivitetssenter inngår i det helhetlige behandlingstilbudet for personer med psykiske lidelser og rusproblemer i kommunen. Senteret er åpent på dagtid mandag til torsdag, og har utvidet åpningstid med middagsservering på torsdager. Det tilbys forskjellige kurs og gruppeaktiviteter. Senteret består også av en kafe som drives av brukere og ansatte i samarbeid. Dag- og aktivitetssenteret har et tett samarbeid med avdelingens andre enheter (psykiatrisk hjemmetjeneste, FACT og Virksomhet Integrasjon og Mangfold).

**Mål:**

- Tjenestemottakere deltar i aktiviteter i fellesskap med andre.
- Dagtilbudet medvirker til livsglede i hverdagen og bidrar til å unngå sosial isolasjon.
- Det er muligheter for å bidra i driften av senteret, som kan ha overføringsverdi til senere arbeid.

**Utfordringer:**

- Det er utfordrende å tilpasse aktivitet som favner mennesker med ulike behov og ønsker.
- Det er utfordrende å drive tjenester for utsatte grupper i et lokale som også benyttes til private selskaper.
- Det er utfordrende å engasjere brukere til å ta aktivt del i driften av senteret.

**Tiltak:**

- Tjenesten tilbyr helsebringende aktiviteter som fysisk aktivitet, friluftsliv, ernæringsverksted, og selvhjelpsgrupper hvorav en er brukerstyrt.
- Kommunen utvikler differensierte tilbud tilpasset den enkelte eller grupper.
- Tjenesten arbeider kontinuerlig for å øke brukermedvirkningen i den daglige driften.
- Videreutdanning av ansatte og tilby kurs for brukerrepresentanter.
- Tjenesten arrangerer temakveld om brukermedvirkning med erfaringskonsulent.

#### 4.5.3 Psykiatrisk hjemmetjeneste

Psykiatrisk hjemmetjeneste tildeles etter en vurdering fra kommunens tildelingsteam. Tjenester som kan tildeles er støttesamtaler, oppfølging basert på kognitiv atferdsterapi, aktivisering, sosial trening, og tilsyn. Oppfølgingen kan skje hjemme hos tjenestemottakerne, eller andre egnede steder. Fysisk aktivitet benyttes aktivt i tjenestene.

**Mål:**

- Bidrar til at personer med psykiske lidelser skal leve selvstendige liv.
- Bidrar til økt deltakelse i samfunnet og økt aktivitet.

**Utfordringer:**

- For enkelte kan det være vanskelig å avslutte støttesamtaler i riktig tid.
- Tjenesten er avgrenset til samtale innenfor vedtatte rammer.

**Tiltak:**

- Justering av vedtak i samarbeid med tildelingstemaet ved justering av behov.

## 4.6 Tjenester for flyktninger

Krig, flukt og migrasjonsrelaterte påkjenninger, som langvarig venting på behandling av oppholdstillatelse og reetablering i et nytt samfunn, medfører store psykiske påkjenninger. Den psykiske helsen spiller sterkt inn på flyktingenes mulighet til å tilegne seg et nytt språk, kvalifisere seg for det norske arbeidsmarkedet og integrere seg i samfunnet.

Virksomheten Integring og mangfold har ansvaret for spesifikke tjenester for flyktninger i de første fem årene etter bosetting og for enslige mindreårige til de fyller 23 år. Nesodden kommune har i en årrekke tilbudt alle voksne, nybosatte flyktninger kartleggingsamtaler og ev. behandling ved et privat traumesenter i Oslo. Fra høsten 2018 skal nyansatt psykolog kartlegge og følge opp bosatte flyktingers psykiske helse, veilede ansatte i Flyktingtjenesten og Introsenteret og bidra til å etablere en hensiktsmessig, kommunal psykisk helsetjeneste for flyktninger. Tjenester som ytes er kartleggingsamtaler for psykisk og fysisk helse som rutine ved bosetting, individualterapi (kortere forløp) og psykologisk bistand ved kriser/akutte hendelser.

**Mål:**

- Målgruppen får det samme tilbudet til psykiske helsetjenester som andre innbyggere.
- Styrker den psykiske helsen og den sosiale kompetansen hos flyktninger og flyktingfamilier.
- Forhindrer at dårlig psykisk helse og sosial isolasjon blir til hinder for integrering i samfunnet.
- Gir innbyggere med flyktingbakgrunn tilgang på de helsetjenestene de har krav på.
- Arbeider forebyggende ved å tilby innbyggere med flyktingbakgrunn stabiliserende og traumbearbeidende tiltak.
- Øker kompetansen hos ansatte slik at de har gode strategier i møte med flyktingungdom.
- Forhindrer fravær/fracfall fra skole og andre kvalifiseringstiltak

**Utfordringer:**

- Begrenset psykologressurser i virksomheten.
- Grenseoppgang mellom generelle tjenester som ytes fra Integring og mangfold og avklaring av hvordan det psykiske helsetilbudet for nybosatte flyktninger skal organiseres
- Målgruppen mangler grunnleggende kunnskap om helsetjenestene og sin egen psykiske helse.
- Enkelte enslige mindreårige ønsker ikke å ha samtaler med psykolog.

**Tiltak:**

- Heve kompetansen til ansatte som jobber med målgruppen.
- Øke samarbeidet med andre virksomheter innen psykisk helse.



- Sikre overganger til bruk av ordinære tjenester for psykisk helse i kommunen.
- Ha psykologisk kompetanse tilgjengelig i Integrasjon og mangfold, som kan jobbe fleksibelt og i tett samarbeid med de som jobber i førstelinjetjenestene for flyktninger i kommunen.
- Veiledning av miljøpersonalet som jobber i omsorgstiltakene for enslige mindreårige og flyktningekonsulentene som følger opp familier, slik at oppfølgingen blir mer samordnet og helhetlig.
- Gi flyktningene mulighet til å snakke om sine opplevelser i en setting som er tilpasset deres behov, f. eks. i samtalegrupper.
- Tilby foreldreveiledningskurs tilpasset flyktningeforeldre.
- I større grad å gi ungdom behandling gjennom miljøterapeutiske tiltak.
- Søke eksterne prosjektmidler for å utvikle kommunens helsetjenester for flyktninger for å utvikle nye verktøy og tiltak i arbeid med denne gruppe.

## 5 Tjenester knyttet til rusarbeid

### 5.1 Tjenester for barn, unge og familier

#### 5.1.1 Gravide

I virksomheten Barn, unge og familier er det flere instanser som jobber forebyggende og målrettet i forhold til rusproblematikk hos barn og unge. Det er i all hovedsak den samme kartleggingen og tiltakene som gjøres i dette arbeidet som i forhold til psykisk helse, så skillene er uklare og arbeidet overlappende. Det er viktig å følge opp gravide ved mistanke om rusutfordringer både under graviditet og etter fødsel.

#### Mål:

- Tett oppfølging og nødvendige tiltak til utsatte gravide.
- Tidlig tverrfaglig innsats rundt sårbare familier.

#### Utfordringer:

- Avdekke rusutfordringer tidligst mulig i svangerskapet. Koble på avdeling rus og psykiske helse tidlig i prosessen.
- Tilstrekkelig dialog mellom fastleger og virksomhet.
- Finnes få tilbud til oppfølging i kommunen, må henvise til spesialisthelsetjenesten.

#### Tiltak:

- Etablere tverrfaglige team før barnet blir født med jordmor, avdeling rus og psykiske helse, barnevern, helsesykepleier, fastlege og NAV.
- Bedre rutiner vedrørende samarbeid med fastleger.

#### 5.1.2 Forebyggende rustiltak barn/unge, skolehelsetjenesten

Helsesykepleiere på skolene følger opp både på system- og individnivå. Tjenesten gir støttesamtaler til barn og foreldre, helsekontroller, rådgivning, veiledning, rusforebyggende undervisning på mange trinn. Det gis også veiledning til skolen/lærere.

Det rusforebyggende foreldreprogrammet «Utsett» gjennomføres ved mange skoler. Helsesykepleiere deltar på foreldremøter og har undervisning rundt rus/grensesetting ved ungdomsskoler 8.-10. trinn. Tjenesten samarbeider med ulike prosjekt med Ungdom og fritid. Tjenesten jobber med unge fra 12-18 år rundt skolevegring, ofte i samarbeid med LOS, ruskonsulent og barnevern.

**Mål:**

- Kommunen forebygger at barn og unge får rusproblemer.
- Kommunen jobber helhetlig og samarbeide tverrfaglig.
- Foreldre tilbys tett oppfølging der det er aktuelt.

**Utfordringer:**

- Bruken av hasj og alkohol har økt blant de unge iht. ungdataundersøkelsen 2019.
- Et økende antall barn og unge har utfordringer knyttet til rus og psykisk helse.

**Tiltak:**

- Fortsette med systematisk holdningsarbeid på skolene, jf. overordnet del av læreplan.
- Fortsette tverrgående samarbeid mellom skole, skolehelsetjenesten og aktuelle aktører.

### 5.1.3 Ruskonsulent

Ruskonsulentene for ungdom er organisert i virksomhet Barn, unge og familie under Psykisk helse barn og unge og Forebyggende helse. Ruskonsulentene er en del av det helhetlige kommunale tjenestetilbudet og har som mål å være med på å sikre systemer for helhetlig tankegang og tverrfaglig samhandling. De bidrar til relevant kunnskapsoverføring til foreldregruppen som helhet. De bidrar til at ungdommer som enten står i fare for, er på vei til, eller allerede har utviklet problematferd i forhold til bruk av rusmidler får rett hjelp til rett tid. Ruskonsulentene har som mål å tilby universelle tiltak til befolkningsgruppen som helhet, tiltak rettet mot barn og unge definert som risikogrupper og individuelle enkelttiltak. Tjenestene omfatter foreldreveiledningsprogrammet Utsett! og tilbud om ruskontrakt med tilhørende veiledning. Ruskonsulentene har som mål å ha et omfattende tverrfaglig samarbeid med skole, skolehelsetjenesten, foreldreutvalg, politi, ungdom og fritid, samt andre tjenester rettet mot ungdom og foreldre.

**Mål:**

- Utsetter alkoholdebut, omfattende drikking og bruk av illegale rusmidler blant ungdom, og gjennom det forebygge at ungdom utvikler skadelig og rusmisbrukende atferd.
- Fremmer betydningen av foreldrerollen og foreldresamarbeid i det rusforebyggende arbeid.
- Fremmer betydningen av tverretattlig samhandling i det rusforebyggende arbeidet.
- Utvikler lavterskeltilbud til ungdom som står i fare for å utvikle rusmisbrukende atferd.
- Fremmer psykisk forebyggende helsearbeid, inkluderende elev- og skolekultur, gode fungerende familie- og omsorgsforhold, gode oppvekstmiljø, god fysisk helse, begrense barnefattigdom.

### **Mål, UngData:**

- Ved ny Ungdata- undersøkelse 2022 har andelen unge som oppgir at de har drukket seg beruset ikke økt siden Ungdata 2019.
- Ved ny Ungdata- undersøkelse 2022 har andelen unge som oppgir at de minst en gang de siste 12 måneder har "brukt hasj eller marihuana" ikke økt siden Ungdata 2019.
- Ved ny Ungdata- undersøkelse 2022 har unge som oppgir at de får lov til å drikke alkohol av foreldrene eller er usikre på dette minsket betraktelig siden Ungdata 2019.
- Ved ny Ungdata- undersøkelse 2025 har andelen unge som oppgir at de har drukket seg beruset eller "brukt hasj eller marihuana" minst en gang de siste 12 måneder blitt redusert ned mot landsgjennomsnittet.

### **Utfordringer:**

- Nå alle foreldre gjennom veiledningsprogrammet Utsett.
- Å fange opp enkeltungdommer i risiko for å utvikle rusproblemer.
- Følge opp avdekket problematferd i grupper av ungdom.
- Ulik praksis ved skolene vedrørende bekymring og mistanke om kriminalitets- og rusutfordrende atferd hos ungdom.
- Begrenset politiresurser lokalt. Politiet er et viktig arbeidsredskap for sentrale måloppnåelser i kommunens rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid.
- Tilstrekkelig kommunikasjons- og informasjonsflyt på tvers av virksomheter i kommunen.
- Utfordringer knyttet til gråsoner mellom unge og voksne.

### **Tiltak:**

- Kommunen sikrer SLT-funksjonen i kommunens rus og kriminalitetsforebyggende arbeid. SLT-koordinator bidra til å utforme konkrete mål for samarbeid kommune og forebyggende politi. Utarbeide forpliktende samhandlingsmodell med Forebyggende politi Follo.
- Videre implementering av foreldreveiledningsprogrammet Utsett!
- Kommunen utarbeider ulike nivåer av oppfølging og veiledning uten binding til ruskontrakt.
- Utvikle lavterskeltilbud til ungdom og foreldre. Modell med Individuelle samtaler og Åpen time.
- Kommunen utvikler tiltak om råd, veiledning og oppfølging av grupper av ungdom og deres foreldre, der ungdom som gruppe enten står i fare for å utvikle rusrelatert problematferd eller allerede har utviklet en bekymringsfull rusrelatert atferd. Nettverksmøter.
- Kommunen sikrer og praktiserer felles retningslinjer for tilnærming og oppfølging bekymring og mistanke om rusutfordringer hos ungdom.
- Kommunen utarbeider informasjonsmateriell til opplæring av ressurspersoner gjeldende rusrelaterte tegn og symptomer i samarbeid med forebyggende politi Follo.
- Utarbeide relevant alderstilpasset undervisningsopplegg for alle ungdomsskoletrinn i samarbeid med forebyggende politi Follo.
- Benytte Ungdata-undersøkelsen for å identifisere utfordringer og satsningsområder.
- Kommunen legger til rette for aktiviteter som i seg selv virker rusforebyggende.
- Kommunen har oppsøkende virksomhet som styrker og dyrker den uformelle kontakten mellom samarbeidspartnere. Ruskonsulenter er tilstede og synlig på naturlige ungdomsarenaer.

## 5.2 Tjenester for voksne

Tjenester til innbygger med utfordringer knyttet til rus ligger i en egen avdeling under hjemmebaserte tjenester. De siste årene har et hovedmål vært å tilby et mer variert tilbud til denne målgruppen. Tjenesten har alltid mål om rusfrihet, men må også gi tjenester til de som velger å leve i aktiv rus. Ernæring, nødvendig helsehjelp og bo-oppfølging er oppgaver tjenesten bidrar med. Enkelte kan velge å ikke motta hjelp. Samarbeid med fastlege, spesialisthelsetjeneste og NAV er viktig.

I målgruppen er det mange som har vanskeligheter med å oppsøke hjelp, og av den grunn er det viktig å ha lett tilgjengelige tjenester. For å sikre dette har Nesodden kommune etablert ett bredt tilbud av tjenester tilknyttet rus og psykiske lidelser. Tjenestene består av rusteam, ambulerende team, med ernæringsrådgiver, vaktmestere og ruskonsulenter. I tillegg har kommunen et døgnbemannet bo-tilbud. Avdeling rus og psykiske lidelser (ROP) er organisert under hjemmebaserte tjenester. Tjenesten har som mål å forebygge og redusere problemutvikling. Tjenestetilbudet skal fremme brukerens mestring av eget liv, helse, arbeid, hindre frafall i sosial inkludering, personlig økonomi, hjelp i bolig m.m. Nesodden kommune, ved avdeling rus og psykiske lidelser og psykisk helse for voksne samarbeider tett for å tilfredsstille behovene til pasientene ved å ha gode formålstjenlige tjenester til enhver tid.

Forebygging, behandling, omsorg og rehabilitering er viktige oppgaver for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Kommunen har ansvar for at innbyggere som har rusmiddelproblemer og/eller psykiske problemer og lidelser får utredning, diagnostisering og behandling. Ved behov skal kommunen henvise til spesialisthelsetjenesten. Behovet for tjenester fra spesialisthelsetjenesten vil variere, og er størst for personer med alvorlige lidelser.

Det er viktig å skape et godt personlig møte mellom bruker og tjenesten, hvor bruker opplever trygghet, forståelse og likeverd. Tilbakemelding fra brukere fremhever at det er viktig at personell er imøtekommende, setter av tid, lytter og benytter et vanlig og forståelig språk. Gjensidig tillit mellom bruker og personell, med fokus på dialog og respekt for hverandre, er et verktøy for brukermedvirkning og for å komme fram til gode veiledningsvalg.

### Mål:

- Kommuniserer effektivt uten felles morsmål, kulturelle- og religiøse referanserammer.
- Skaper tillit i pressede situasjoner.
- Inspirerer brukeren til å ta ansvar for egen individuelle handlingsplan.
- Sikrer praktisk og faktisk gjennomføring innenfor gitte økonomiske rammer.
- Bevarer entusiasme, motivasjon og tro på arbeidet.

### Utfordringer:

- Flere i målgruppen har manglende boevne.
- Det er utfordrende å tilby egnet arbeid/aktivitet.
- Utfordringer med å ivareta egen helse.
- Mange er dårlig ernært.

**Tiltak:**

- Strategisk boligpolitikk til målgruppen, med best mulig botilbud tilpasset den enkelte.
- Ta i bruk Østråt som botilbud for 15 personer, og tilby ulike aktiviteter.
- Samarbeide med NAV om økonomi knyttet til felles brukere.
- Motiver den enkelte til å ta imot hjelp.

### 5.2.1 Ulike botilbud

Alle innbyggere har krav på bolig. Kommunen jobber nå med strategisk boligtilbud, hvor et hovedmål er tilby ulike botilbud til de som har utfordringer knyttet til rus. Det har vært store utfordringer knyttet til Løes-feltet og av den grunn har kommune gjort en midlertidig leieavtale med Østråt. Flere brukere med rusutfordringer vil få tilbud her. Det er også etablert to forsterkede enheter bak brannstasjonen som vil være et tilbud til de med dårlig boevne.

**Mål:**

- Alle innbyggere, uansett utfordringer, har et egnet sted å bo.
- Alle som har behov for tjenester og ønsker hjelp for å mestre boforhold, får tilbud.

**Utfordring:**

- Knapphet på kommunale boliger.
- Finne egnet plassering og boform.
- Høye priser på boliger ved kjøp eller leie.
- Mange med dårlig boevne på samme sted.

**Tiltak:**

- Midlertidig leie av Østråt.
- Kommunen deltar i bolig med velferd.
- Kommunen tydeliggjør sin strategiske boligpolitikk.
- Kommunen samarbeider med husbanken.

### 5.2.2 Rusteam

Tjenestens formål er å bistå mennesker med rusmiddelavhengighet, til bedre å mestre hverdagen, og å få en økt livskvalitet. Rusteamet tilbyr blant annet henvisning til behandling, som tannlege og avrusning, støttesamtaler, oppfølging av avtaler og LAR-oppfølging. Rusteamet har ansvaret for å følge opp vedtak knyttet til LAR. Dette er i samarbeid med LAR-ansvarlig sykepleier i Follo og fastlegene. Det er til enhver tid mellom 70 og 90 brukere av tjenester hos avdeling rus og psykiske lidelser, fordelt på bolig og tjenestemottakere i private hjem.

**Mål:**

- Bidrar til økt mestring av hverdagen til den enkelte.
- Bidrar til bo-oppfølging.
- Den enkelte får nødvendig helsehjelp.

**Utfordring:**

- Noen unndrar seg hjelp.
- Enkelte har dårlig boevne.
- Finne egnet botilbud.

**Tiltak:**

- Motivere til at den enkelte til å ta imot tjenester.
- Tilby ulik aktivitet.
- Tjenesten følger til lege/tannlege etc. ved ønske.
- Sørge for at den enkelte er kjent med tjenestene som kan tilbys.

### 5.2.3 Ambulerende team og ambulerende vaktmester

Formålet med tjenesten er å gi personer med rus og psykiatriproblematikk mulighet for å bedre sitt funksjonsnivå og øke sin livskvalitet. Nesodden kommune har startet opp et ambulerende team for mennesker med rus og/eller psykiske problemer. Tjenesten er ikke lovpålagt. Dette har vært prosjekter som nå er blitt til faste stillinger, i tråd med styrking av rusfeltet. Noen av kjerneoppgavene til teamet er bo-oppfølging, råd og veiledning, støttesamtaler rus, oppfølging av avtaler og praktiske gjøremål, telefonkontakt og sosial trening.

**Mål:**

- Bidrar til helhetlige tjenester for brukere av tjenester fra avdeling rus og psykiske lidelser.
- Ambulerende team og vaktmestere lykkes i tilnærming til brukere som tidligere ikke har ønsket bistand.

**Utfordringer:**

- Personer med langvarig rusmiddelmissbruk, kan stå være i faresonen for å utvikle stor ernæringsproblematikk dersom de ikke møtes med riktig veiledning.
- Enkelte har dårlig boevne.

**Tiltak:**

- Heve kompetanse om ernæring i tjenesten.
- Faste samtaler med brukere, og individuell oppfølging av behov.
- Tett samarbeid med de øvrige enhetene i avdeling rus og psykisk helse.
- Få med brukere på aktivitet.

### 5.2.4 Fleksibelt oppsøkende behandlingsteam (FACT)

Nesodden kommune har vært tilknyttet det interkommunale ACT-teamet (Assertive community treatment/aktiv oppsøkende behandling) ved Follo DPS. Oppgaven til ACT-teamet har vært å yte oppsøkende behandling til personer med psykoselidelser, ev. i kombinasjon med samtidig rusmisbruk, som ikke nyttiggjør seg ordinær poliklinisk behandling. Avtalen om ACT-team er avsluttet og ACT-teamet ble lagt ned ved utgangen av 2018.

Nesodden kommune opprettet i februar 2018 et tverrfaglig sammensatt fleksibelt oppsøkende behandlingsteam (FACT). Målgruppen til FACT er personer som har en psykisk lidelse hvor

behandling/oppfølging er påkrevet, har alvorlig svikt i funksjonsnivå som følge av den psykiske lidelsen, hvor tilstanden er langvarig og gjennomgripende og som har behov for samordnet hjelp og oppfølging.

**Mål:**

- FACT-modellen tilstreber å oppnå kontinuitet i oppfølgingen, forebygger innleggelse i psykiatrisk sykehus og fremmer inkludering i nærmiljøet slik at den enkelte deltar mer aktivt i samfunnet.

**Utfordringer:**

- Samhandling med Ahus rundt pasienter med omfattende behandlings- og oppfølgingsbehov er krevende.
- Enkelte tjenestemottakere kan være vanskelige å oppnå kontakt med.
- Det kan være et stort sprik mellom pårørendes forventninger og hva tjenesten kan bidra med i henhold til lovgivning, personvern, samtykke og ressurser i avdelingen/kommunen.

**Tiltak:**

- Oppsøke og forankre pasienten i tjenesteapparatet.
- FACT ønsker å unngå innleggelser eller å gjøre disse så kortvarige som mulig.
- Støtte opp under inkludering og sosial nettverksbygging.
- FACT tilbyr den oppfølgingen som til enhver tid er nødvendig for den enkelte.
- Tilby evidensbasert behandling i tråd med faglige retningslinjer.
- Støtte opp under yrkesrettet rehabilitering, bedring og selvhjelp.

Være der brukeren ønsker å lykkes. Oppfølgingen fra FACT-teamet kan foregå i lokaler i Bjørnemyrveien, på Nesoddtangen gård, hjemme hos den enkelte, på arbeidsplassen til den enkelte, eller andre steder. Å trene på ferdigheter ute i samfunnet, der man ønsker å lykkes, har større effekt enn om det skjer i et kunstig miljø i et sykehus.

### 5.2.5 NAV

En stor andel av brukergruppen ved NAV Nesodden har psykiske utfordringer. Det er også flere med dobbeltdiagnoser. NAV bistår målgruppen med en rekke tjenester, som økonomisk sosialhjelp, kvalifiseringsprogram, jobbspesialister, økonomisk rådgivning, markedsrådgiver, råd og veiledning, bostøtte og ungdomsteam. Alle brukere av NAV sine tjenester har tilgang til ulike arbeidsrettede tiltak. Det samarbeides på tvers i enheten om bruk av tiltakene og oppfølging av brukerne.

**Mål:**

- NAV Nesodden sørger for til enhver tid å ha tilstrekkelig kompetanse på disse fagområdene. Sykdomsforståelse er en del av den fellesfaglige kompetansen en NAV-veileder skal ha.
- Veilederne ved NAV Nesodden har jevnlig fellesmøter med brukere og behandler i psykisk helse for voksne samt rustjenesten. Det er et felles mål at brukere skal avklares mot arbeid eller uføretrygd samt sikre best mulig livskvalitet for den enkelte.

**Utfordring:**

- Begrenset tilbud på arbeidsmarkedet



**Tiltak:**

- NAV Nesodden styrker forpliktende samarbeid med avdeling Psykisk helse og rustjenester i Nesodden kommune om utvikling av arbeidsrehabilitering for personer med psykiske lidelser og rusutfordringer.
- NAV har som målsetning å få flere i målgruppen inn i ordinært arbeid eller utdanning.

### 5.2.6 Eldre

Undersøkelser viser at utfordringer knyttet til rus hos eldre øker på landsbasis. Årsakene er sammensatt. Noen er ensomme, enkelte får utfordringer med økt alkoholbruk etter lengre utenlandsopphold, generell endring i alkoholkultur og sammenblanding av legemidler og rus.

**Mål:**

- Kommunen forebygger ensomhet.
- Bevisstgjøring av samtidig medisinbruk og alkohol inntak.
- Kommunen tilrettelegger og tilbyr aktiviteter.
- Eldre opprettholder god ernæring.

**Utfordringer:**

- Ensomhet i pensjonisttilværelsen.
- Kombinasjon legemidler/rus.
- Hjem fra Syden etter flere år med endret alkoholmønster.
- Økt forekomst ved vold i nære relasjoner ved økt alkoholforbruk.
- Vanskelig for enkelte å søke hjelp.

**Tiltak:**

- Kommunen ser på muligheten for alternativt sykehjem for rusavhengige på sikt.
- Kommunen vurderer å opprette Helsestasjon for eldre.
- Kommunen legger til rette for møteplasser for eldre.
- Kommunen kartlegger utsatte grupper.

### 5.3 Tjenester til flyktninger

Virksomheten Integrering og mangfold har ikke egne russpesifikke tiltak for flyktninger, dermed er samarbeid med kommunens ordinære tjenester nødvendig. Målgruppens opplevelser før ankomst til Norge og ved reetablering kan medføre store psykiske påkjenninger og gir økt sårbarhet for rusmisbruk. Tjenester som ytes er kartleggingssamtaler og henvisning til kommunens ordinære rustiltak ved behov.

**Mål:**

- Forhindre og forebygge rusmisbruk og rusavhengighet hos flyktninger.
- Forhindre at rusavhengighet og sosial isolasjon blir til hinder for integrering i samfunnet.

**Utfordringer:**

- Målgruppen mangler grunnleggende kunnskap om helsetjenester og rus.

**Tiltak:**

- Sikre overganger til bruk av ordinære tjenester i kommunen.
- Øke kompetanse på rus innad i virksomhet Integrasjon og mangfold.
- Søke eksterne prosjektmidler for å utvikle kommunens helsetjenester for flyktninger for å utvikle nye verktøy og tiltak i arbeid med denne gruppe.

## 6 Grensesnitt psykisk helse og rus

Psykisk helsearbeid og rusarbeid er viktige områder i dag, og vil trolig bli enda viktigere i tiden framover. Samtidig ruslidelse og psykisk lidelse faller lett utenfor behandlingstiltak. På tross av økt oppmerksomhet rundt pasientgruppen er det fortsatt utfordringer med tanke på å se begge lidelser og få til et helhetlig behandlingsforløp. Verdens helseorganisasjon forventer at psykiske lidelser vil være den viktigste årsaken til sykdomsbelastning i vestlige land i 2020. En hovedoppgave de kommende årene vil være å redusere forekomsten av angst, depresjon og rusmiddelproblemer for å sikre enkeltmennesker bedre livskvalitet og redusere totalbelastningen for samfunnet.

Strukturen i kapitlet er knyttet til de tre hovedforløpene som er beskrevet i veilederen «Sammen om mestring»:

- Hovedforløp 1 omfatter rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer som forventes å være milde og kortvarige.
- Hovedforløp 2 omfatter kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser.
- Hovedforløp 3 omfatter alvorlige og langvarige problemer/lidelser.

Bakgrunn fra valg av struktur, er at mange pasienter har sammensatte problemer hvor flere tjenester er inne i bildet. Det kan være uklart hvilken tjeneste som bør ha hovedansvaret for oppfølgingen.

### 6.1 Forventede milde og kortvarige rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer

Dette bruker- og pasientforløpet omfatter rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer som forventes å være milde og kortvarige. Eksempler på tilstander som dekkes er:

- Nyoppstått angst eller depresjon av mild til moderat grad
- Selvskading uten samtidig personlighetsforstyrrelse
- Bruk av illegale rusmidler uten klar funksjonssvikt
- Høyt alkoholkonsum som skaper problemer uten å oppfylle krav til skadelig bruk

**Mål:**

- Reduserer nivå av angst eller depresjon.
- Øker livskvalitet.
- Bedrer arbeidsevne.
- Motvirker bruk av rusmidler på et tidlig stadium.
- Forebygger og avverger at problemer oppstår.

**Utfordringer:**

- Ungdom i kommunen har høyere forbruk av rusmidler enn landsgjennomsnittet.
- Psykiske helseplager blant ungdom øker.
- Enkelte innbyggere venter for lenge med å oppsøke hjelp.
- Psykisk helse og rus oppleves til en viss grad som stigmatiserende.
- Tilstrekkelig samordning i gråsonene.
- Samfunnsutfordringer kan føre til psykiske utfordringer.
- Normale følelsesmessige reaksjoner oppfattes som psykiske lidelser.
- Foreldre kjenner ikke ungdommens nettverk.

**Tiltak:**

- Kommunen opprettholder Rask Psykisk Helsehjelp.
- Rask Psykisk Helsehjelp øker kompetansen rettet mot ungdom.
- Tettere samarbeid mellom psykisk helse voksne og psykisk helse barn og unge.
- Kommunen har tilstrekkelig informasjon om tilbud rundt psykisk helse og rus.
- Frivillige oppfordres til nettverk for eksempelvis aleneforsørgere.
- Kommunen oppfordre til selvhjelpsgrupper.
- Kommunen legge til rette for flere yrkesgrupper inn i skolen.
- Kommunen må tilrettelegge for hele familien – ikke bare den som har utfordringer med rus/psykiatri.
- Normalisere hverdagsutfordringer gjennom undervisning i skolen.
- Kommunen utvikler sitt forebyggende arbeid sammen med politi og frivillighet.
- Skoler og barnehager har tema på agendaen i foreldremøter.
- Foreldre og frivillige trekkes inn i kommunens arbeid.

## 6.2 Kortvarige alvorlige eller langvarige mildere rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer

Dette bruker- og pasientforløpet omfatter kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser. Eksempler på tilstander som dekkes er:

- Akutte psykoser med god prognose
- Tidsbegrenset skadelig bruk av alkohol
- Illegale rusmidler uten avhengighet
- Langvarige mildere depresjoner eller angstlidelser
- Mindre alvorlige personlighetsforstyrrelser eller spiseforstyrrelser
- Skadelig bruk av alkohol uten markert funksjonstap og tilbakevendende depressive episoder

**Mål:**

- Kommunen tilbyr egnede oppfølging- og behandlingstilbud.
- Godt samarbeid med pårørende der bruker/pasient ikke er myndig.
- Kommunen bidrar til at personer med alvorlige psykiske lidelser/rus som er bosatt i kommunen kan leve selvstendige liv.
- Tjenestene sørger for kontinuitet i oppfølgingen.
- Forebygger innleggelse i psykiatrisk sykehus.

- Fremmer inkludering i nærmiljøet slik at den enkelte kan delta mer i samfunnet.
- Tjenestene bistår til aktivitet.

#### **Utfordringer:**

- Mange psykiske lidelser og rusproblemer medfører stor grad av stigmatisering i samfunnet. Dette bidrar til en kunstig høy andel som står utenfor samfunnets normale sosiale arenaer (arbeid og studier).
- Ofte store vansker i sosiale og familiære relasjoner.
- Flere i målgruppen unndrar seg oppfølging i lang tid slik at problemene er fastlåst innen de søker hjelp, eller at de ikke har fått hjelp da de er blitt vurdert til ikke å ha krav på oppfølging tidligere
- Tilstrekkelig samhandling på tvers internt i kommunen og eksternt.
- Rusmidler er lett tilgjengelig.
- Utfordringer å fange opp enkelte med svangerskaps- og fødselsdepresjon.
- Fange opp utsatte grupper med tanke på barnefattigdom, boligsituasjon, familiesituasjon.
- Høy andel mottakere av uføretrygd og sosialpenger.
- Taushetsbelagte opplysninger kan være til hinder for samhandling på tvers gjennom hele livsløpet.

#### **Tiltak:**

- Kommunen viderefører FACT-team med direkte egenhenvisninger.
- Kommunen videreutvikler FACT-oppfølgingen ved å etablere et FACT-ung-team for å bedre behandle hele familier samt forebygge alvorlige og langvarige lidelser.
- Kommunen tilbyr plasser på kurs gjennom Tangen gård dag- og aktivitetssenter samt gjennom Rask Psykisk Helse for bedre mestring av problemer.
- Helsestasjon bedrer samarbeid med fastleger.
- Barnehage og skole har livsmestring som tema.
- Tilstrekkelig samarbeid med fastleger og kommunens tjenester.
- Kommunen bidrar til holdningsskapende arbeid i befolkningen.

### **6.3 Alvorlige og langvarige rusmiddelproblemer og psykisk helseproblemer**

Dette bruker- og pasientforløpet omfatter alvorlige og langvarige problemer/lidelser. Eksempler på tilstander som dekkes er:

- Medikament- eller rusmiddelavhengighet
- Alvorlige bipolare lidelser
- Alvorlig depresjon
- Schizofreni
- Alvorlige personlighetsforstyrrelser

#### **Mål:**

- Kommunen tilbyr egnede oppfølging- og behandlingstilbud.
- Godt samarbeid med pårørende der bruker/pasient ikke er myndig.
- Bidrar til at personer med alvorlige psykiske lidelser/rus som er bosatt i kommunen kan leve selvstendige liv.

- Tjenestene sørger for kontinuitet i oppfølgingen.
- Tjenestene fremmer inkludering i nærmiljøet slik at den enkelte kan delta aktivt i samfunnet.

#### **Utfordringer:**

- Stigmatisert gruppe som får mye negativ omdømme i media.
- Ofte store vansker i sosiale og familiære relasjoner.
- Enkelte i målgruppen unndrar seg oppfølging.
- Enkelte innbyggere med traumer fra krigsherjede land.
- Enkelte personer som har alvorlige og langvarige problemer ønsker ikke hjelp.
- Uoversiktlig i enkelte tilfeller hvilken tjeneste som skal bistå barn og familier.
- Enkelte opplever lang reisevei til Barne- og Ungdomspsykiatrisk i Ski.
- Innbyggere som faller ut av arbeidslivet.
- Tilstrekkelig oppfølging mellom barn/unge og voksen med tanke på rus- og psykiatritferd.
- Tilstrekkelig informasjonsflyt mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.

#### **Tiltak:**

- Kommunen videreføre FACT-team.
- Kommunen videreutvikler FACT-oppfølgingen ved å etablere et FACT-ung-team for bedre å behandle hele familier samt forebygge alvorlige og langvarige lidelser.
- Kommunen utvider antallet døgnbemannede boenheter for personer med psykiske lidelser og samtidig rusavhengighet.
- Kommunen utvikler samarbeidsavtaler i samarbeid med brukere.
- Virksomhet barn, unge og familie og tjenester innen Helse og omsorg etablerer nettverksmøter for å sikre samhandling.
- Kommunen gjøre bruk av ekstern kompetanse til faglig oppdatering og veiledning. Sørger for at veiledningsplikt fra spesialisthelsetjenesten gjennomføres.
- Tjenestene må være aktive søkere til midler fra sentrale myndigheter.

## **7 Pårørendeperspektiv**

### **7.1 Pårørende i helse- og omsorgstjenesten**

Pårørende til personer med psykiske lidelser eller rusavhengige vil ha ulike behov og ønsker om støtte. Det kan oppleves tilfredsstillende å hjelpe sine nærmeste, og pårørende kan være omsorgsgiver, kunnskapskilde eller brukers representant. Pårørende kan kjenne på at de står i vanskelige dilemmaer og utfordringer. Hvordan pårørende skal eller kan involveres avhenger blant annet av hvilken rolle de har i en behandlings- eller omsorgssituasjon.

#### **Mål:**

- Kommunen gjennomfører dialog med den enkelte pårørende og synliggjør og anerkjenner utfordringene den enkelte pårørende står i.
- Kommunen ser pårørende som en ressurs i den rollen den han/hun har. Eksempelvis som omsorgsgiver, informasjonskilde, støtte/representant for bruker eller som pårørende med egne behov for støtte.

**Utfordringer:**

- Å sette av tilstrekkelig tid til dialog og møtevirksomhet innen eksisterende rammer.
- Å sikre at alle grupper blir hørt og ulike erfaringer blir delt.

**Tiltak:**

- Tjenestene gjennomfører intervju av utvalgte grupper.
- Tjenestene gjennomfører brukerundersøkelser med oppfølging.

## 7.2 Samarbeid med pårørende i virksomhet Barn, unge og familie

### 7.2.1 Barn som pårørende

Barn som pårørende har ofte tilleggsbelastninger med foreldre/foresatte som i perioder kan ha nedsatt omsorgsevne på grunn av psykiske eller fysiske vansker og lidelser. Det er viktig at barn som pårørende fanges opp av hjelpeapparatet, og får tilbud om hjelp og støtte hvis de trenger det.

Barn, unge og familie kommer ofte i kontakt med barn som er pårørende. Ved behov henviser skolehelsetjenesten til øvrig hjelpeapparat. Tjenesten har en koordineringsrolle i samarbeidet med foreldre, skolen, andre kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Ansvarsgrupper og individuelle planer opprettes etter behov.

Når barna kommer i kontakt med tjenesten Psykisk helse barn og unge så foreligger det vanligvis en tilleggsbekymring knyttet til barnets fungering eller psykiske helse. Tjenesten møter også foreldre som ønsker veiledning rundt barn som er pårørende. "Veiledningssenteret for pårørende" kan kontaktes for ytterligere bistand.

**Mål:**

- Barn som pårørende har et godt støtteapparat og nettverk rundt seg.
- Barn opplever at deres behov blir tatt på alvor, og at de mestrer sin familie- og livssituasjon.
- Barn som trenger hjelp og støtte fanges opp og sikres et godt tilpasset tilbud, med oppfølging over tid.

**Utfordringer:**

- Manglende samtykke fra foreldre kan hindre tidlig samarbeid på tvers.
- Gråsoner mellom tjenester for barn/unge og voksne.
- Tilstrekkelig tilpasning av tilbud til det enkelte barn.

**Tiltak:**

- Barn, unge og familie oppfordrer tidlig til samtykke med tanke på samarbeid på tvers.
- Kommunen evaluerer jevnlig det kommunale- og interkommunale tilbudet knyttet til barn som pårørende.

### 7.2.2 Voksne som pårørende

Pårørende er de viktigste støttespillerne og samarbeidspartnere for den som har utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rus.

**Mål:**

- Omsorgspersoner til barnet opplever tilstrekkelig støtte.
- Godt samarbeid internt og eksternt.

**Utfordringer:**

- Å sikre tilstrekkelig samhandling på tvers av tjenester og virksomheter.
- Å komme tidlig nok inn med støtte.
- Å sikre brukerperspektivet, og at alle brukere skal ha et eierforhold til både problemer og løsninger.

**Tiltak:**

- Kommunen utarbeider gode rutiner internt og eksternt for all samhandling rundt barnet og familien.
- Kommunen har universelle foreldreveiledningsprogram som tilbud til alle foreldre.

## 8 Arbeidsmiljø i kommuneorganisasjonen

Moderat bruk av alkohol kan oppleves som positiv i flere situasjoner og sammenkomster, og på den måte bidra til glede og fellesskap. Samtidig innebærer bruk av alkohol en risiko for helseskader, negativt omdømme og ubehagelige opplevelser. 30 % av korttidsfravær og 15 % av langtidsfravær antas å være alkoholrelatert. Rusmiddelbruk oppfattes av mange som en privatsak og det menes at ansatte har hatt utfordring i sju år før det går ut over jobben. Å balansere ulike hensyn oppfattes ofte som moraliserende og innblanding i en privat sak. Dermed er problemet omfattende. 10-15 % har et helseskadelig alkoholforbruk (AKAN.no).

Tilbud til ansatte i Nesodden kommune:

- Kommune har lavterskeltilbud, som Rask Psykisk Helsehjelp.
- AKAN-utvalget veileder og bistår i kommunens arbeid. AKAN-kontrakter inngås ved behov.
- Bedriftshelsetjenesten er en viktig ressurs i arbeidet. Medlem i AKAN-utvalget kan bistå i konkrete saker og i det forebyggende arbeid på virksomheter.
- HMS-arbeid. Ledere med god kompetanse på sykefraværsoppfølging, inkludering og psykososialt arbeidsmiljø virker forebyggende og bidrar til tidlig intervensjon.
- Fastlegen er en viktig samarbeidspartner.

**Mål:**

- Kommunen har fullt forsvarlig og helsefremmende arbeidsmiljø.
- Kommunen ivaretar ansatte i en vanskelig situasjon.

**Utfordringer:**

- Kjennskap til symptomer på utfordringer.
- Kjennskap til hvor ansatte henvender seg når en har en mistanke.
- Kolleger og leders mot til å ta «den nødvendige samtale».
- Gråsonen mellom privat og arbeidsliv.
- Kultur på arbeidsplassen for sosiale settinger utenom arbeidstiden.

- Samarbeidet mellom fastlege, ansatte, arbeidsgiver og AKAN-kontakt kan være utfordrende med blant annet tilbakeholdelse av informasjon og taushetsbelagte opplysninger.

**Tiltak:**

- Yrkesetikk tematiseres i virksomhetene.
- Leder har ansvar for at alle ansatte er kjent med kommunens arbeidsreglement og retningslinje for AKAN-arbeid.
- Alle ansatte har kjennskap til hvor de henvender seg om det er behov for bistand.
- Tilgjengelig informasjon om kommunens AKAN-utvalg samt behandling av AKAN-saker. Informasjon om AKAN-arbeid i kommunen er tilgjengelig i kommunens HMS-håndbok, det presenteres på nyansattkurs, kommunens HMS-kurs, i personalmøter og andre relevante arenaer.
- Godt arbeidsmiljø med åpenhet virker forebyggende.
- Bedriftshelsetjenesten har kompetanse og tilbud på rus/graviditet/jobb.

## 9 Kompetanse i organisasjonen

Organisasjonen må til enhver tid gjennomgå og sikre at man har tilstrekkelig kompetanse. Det forebyggende aspektet skal vektlegges i stor grad. Som eksempel har ansatte fått instruktør-opplæring i "Vivat førstehjelp ved selvmordsfare" og gjennomfører nå årlige kurs for ansatte.

**Mål:**

- Kommunen har tilstrekkelig kompetanse innen feltene rus og psykisk helse til ulike målgrupper.
- Kommunen tilrettelegger for allsidig kompetansehevende tiltak, eksempelvis nettbasert undervisning og opplæring.

**Utfordringer:**

- Kompetansehevende tiltak krever ressurser, både økonomisk og tidsmessig.

**Tiltak:**

- Kompetanseheving i tjenestene på ulike områder for målgruppene, eksempelvis gjennom etablering av FACT.
- Søke midler til kompetansehevende tiltak.
- Kartlegge behov for kompetanseheving knyttet til de ulike målgruppene.

## 10 Relevant litteratur for videre lesning

- Folkehelseinstituttet (2011): *Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger.*
- Folkehelseinstituttet (2014) *Folkehelse rapporten. Psykiske lidelser hos voksne.* Publisert 30.06.2014. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>



- Folkehelseinstituttet (2018) *Folkehelse rapporten. Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge*. Publisert 27.02.2018. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>
- Folkehelseinstituttet (2018): *Psykisk helse i Norge. Anne Reneflot m.fl.* Rapport 2018.
- Folkehelseinstituttet (2018): *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelse tiltak. En kunnskapsoversikt*.
- Folkehelseinstituttet (2019): *Folkehelseprofil for kommuner, bydeler og fylker*. Publisert 08.02.19.
- ISBN: 978-82-8082-878-1 elektronisk utgave
- Helse- og omsorgsdepartementet (2019) *Meld. St. 19 (2018-2019) Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn*. Publisert 05.04.19. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/sec1>
- Helsedirektoratet (2016): *Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2013 - Sykdomsbyrde, helsetjenestekostnader og produksjonstap fordelt på sykdomsgrupper*. Publisert 11.04.16. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/samfunnskostnader-ved-sykdom-og-ulykker-2013-sykdomsbyrde-helsetjenestekostnader-og-produksjonstap-fordelt-pa-sykdomsgrupper>
- Helsedirektoratet (2017): *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenester*. IS-2587
- Helsedirektoratet (2007): *Veileder. Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen*. IS-1405.
- Helsedirektoratet (2010). *Fra bekymring til handling – en veileder i tidlig intervensjon på rusområdet*.
- Helsedirektoratet (2016). *Mestring, samhörighet og håp. Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer*.
- Helsedirektoratet (2018): Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Helsedirektoratet (2018): Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>
- KS (2013). *Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn – ungdom – familier*.
- Regjeringen (1996-97): *Åpenhet og helhet – Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Hentet fra: [http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/19961997/st-meld-nr-25\\_1996-97.html?id=191086](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/19961997/st-meld-nr-25_1996-97.html?id=191086)
- Nordahl, T., O. Hansen 2014: *Pedagogisk analyse, beskrivelse av en pedagogisk analysemodell til bruk i grunnskolen*. Gyldendal akademisk forlag
- Hedenbro, M., Wirtberg 2002, I. *Samspillets kraft, Marte Meo-mulighet til utvikling* Kommuneforlaget
- Rammeplan for barnehagen, forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver
- Læreplanverket for Kunnskapsløftet, grunnskole
- Sveinsdottir, V., Bull, H. C., Evensen, S., Reme, S. E., Knutzen, T., & Lystad, J. U. (2019, April 4). A Short History of Individual Placement and Support in Norway. *Psychiatric Rehabilitation Journal*.
- Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000366>

## 11 Vedlegg

Vedlegg 1 – Lokale funn fra Ungdata 2019

Vedlegg 2 – Begrepsavklaringer