



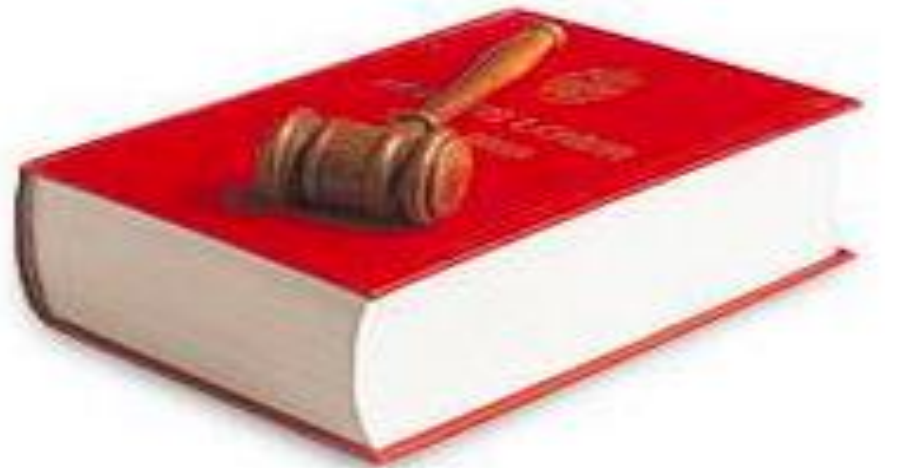
God samhandling og tverrfaglig samarbeid i psykisk helsearbeid i kommunen

ANNE-KRISTIN IMENES, PSYKOLOG

SPECIALIST I KLINISK PSYKOLOGI BARN OG UNGE

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

- Kommunen har ansvar for **psykisk** og fysisk helse
- Psykiske vansker og psykiske lidelser
- Både **forebygge**, behandle og tilrettelegge
- Utredning, diagnostisering, behandling
- Habilitering og rehabilitering



Å finne en mellomting, med tilstrekkelig forsvarlige rutiner, å bygge fremtidens hjelpekultur

The screenshot shows the HelseDirektoratet website. At the top left is the logo and name 'HelseDirektoratet'. To its right is a dark blue button labeled 'Alt innhold' with a menu icon. Further right is a search bar containing the text 'Søk i alt innhold' and a magnifying glass icon. On the far right are the links 'OM OSS' and 'ENGLISH'. Below the header is a breadcrumb trail: 'HelseDirektoratet.no < Nasjonale faglige retningslinjer < Ledelse og kvalitetsforbedring'. The main content area has a dark blue background with the title 'Ledelse og kvalitetsforbedring' in large white text. Below the title is the subtitle 'Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten'. To the right of the title is a button 'Innholdsfortegnelse' with a list icon. Below the subtitle, it says 'Sist oppdatert: 29.10.2018' and 'IS-nummer: 2620'. On the right side of this section are two buttons: 'OM VEILEDEREN' with a document icon and 'SKRIV UT VEILEDEREN' with a print icon. Below this is a search bar labeled 'Søk i veilederen' with a magnifying glass icon. The main content area lists two sections: 'Formål og virkeområde' and 'Styringssystem - ansvar og definisjon', each with a right-pointing arrow.

HelseDirektoratet

Alt innhold

Søk i alt innhold

OM OSS ENGLISH

HelseDirektoratet.no < Nasjonale faglige retningslinjer < Ledelse og kvalitetsforbedring

Ledelse og kvalitetsforbedring

Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Innholdsfortegnelse

Sist oppdatert: 29.10.2018 IS-nummer: 2620

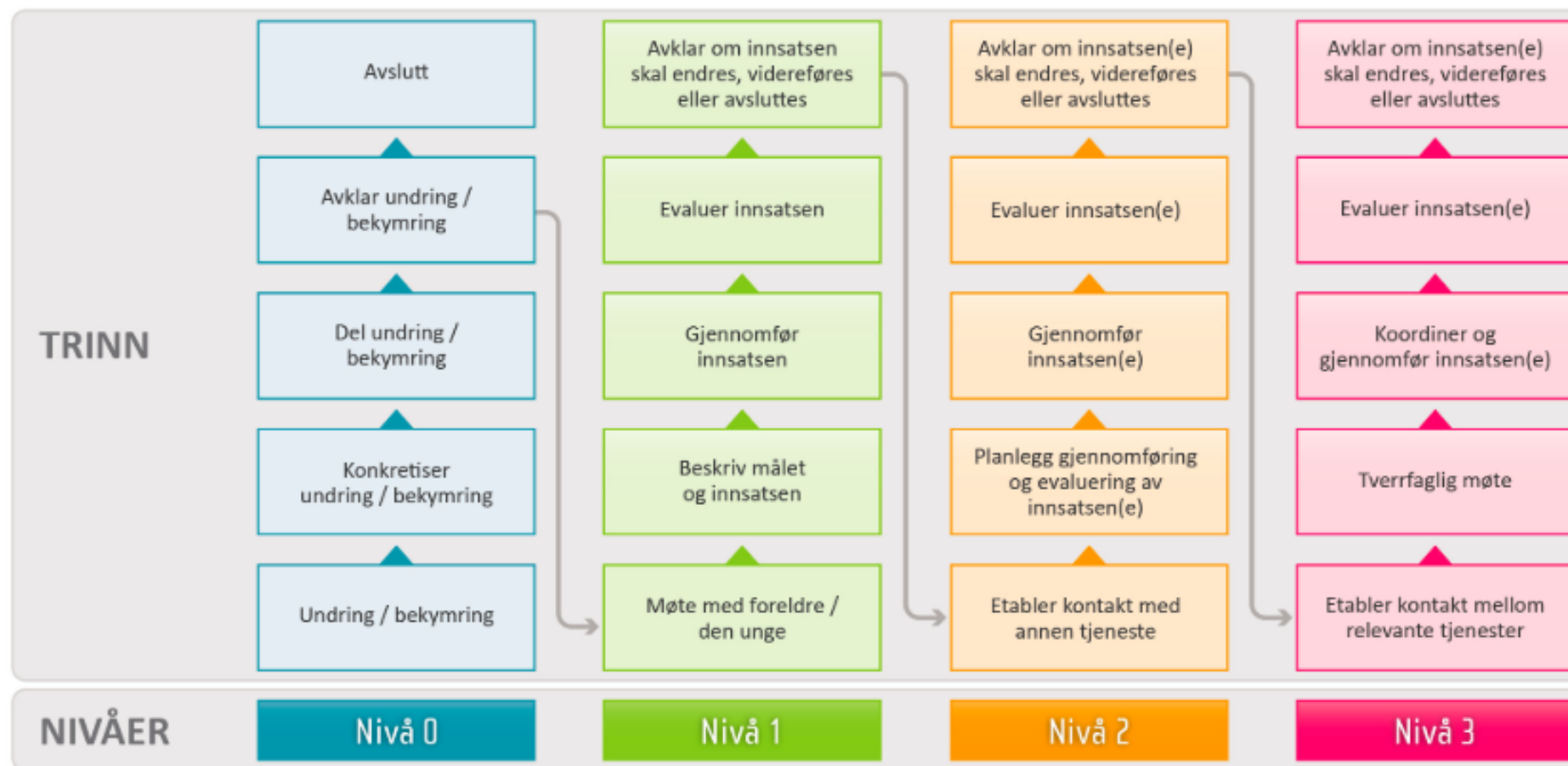
OM VEILEDEREN SKRIV UT VEILEDEREN

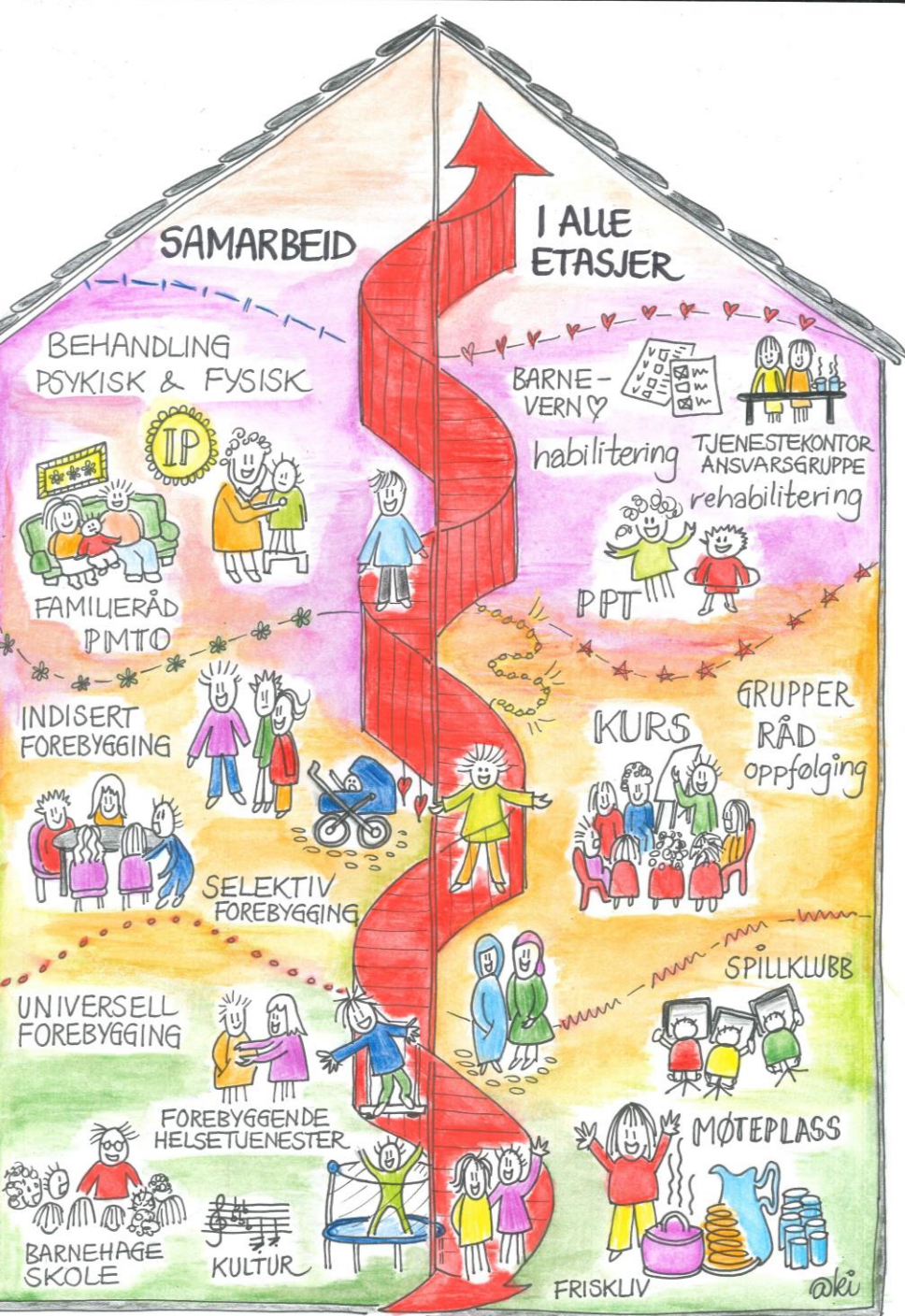
Søk i veilederen

Formål og virkeområde >

Styringssystem - ansvar og definisjon >

Rutiner, strukturer, systemer – for hvem?





Familiens hus bør omfatte mer enn forebygging

Er vi enige om oppgavene?

Er vi enige om innholdet?

- Helsefremming
- Universell forebygging
- Selektiv forebygging
- Indisert forebygging
- Behandling
- Habilitering/rehabilitering

Er vi enige om hvordan samarbeide?

God kommunikasjon i samarbeid

- **Mening**

- Å konstruere mening sammen. Lytte, mer enn å få rett.

- **Verdighet**

- Å gi den andre støtte og unngå å skape tapssituasjoner
- Å fremme den andres verdighet, skape respekt

- **Anerkjennelse**

- Å la parallelle sannheter leve side om side
 - (Kreyberg, 2016)

Fallgruver Konsultasjonsteam

- Mye vi kan snakke om, men er det nyttig?
- Fraskriver vi oss ansvar?
- Blir vi for enige?
- Stjeler tid?
- Drøfter vi i stedet for å arbeide?
- **Hvor er mål, konsultasjonsmetodikk, tiltak, evaluering?**
- **Brukermedvirkning?**

SMÅBARNSTEAM

Hva er Småbarnsteamet?

En tverrfaglig sammensatt gruppe som består av representanter fra:

- Helsestasjonen
- Barnevernet
- PP - tjenesten

Hva gjør Småbarnsteamet?

Teamet tar i mot små og store saker som foreldre/barnehagepersonale ønsker å drøfte. Det kan dreie seg om alt fra bekymring om et barns utvikling, til problemstillinger knyttet til samspill i en familie.

Alle saker drøftes anonymt og uforpliktende. Det er ikke nødvendig med en formell henvisning til Småbarnsteamet.

Hvordan få kontakt med Småbarnsteamet?

Du kan avtale tid ved å kontakte Liv Firing, ppt
– liv.firing@notteroy.kommune.no eller på telefon 33 40 21 25
Teamet reiser ut til de enkelte barnehagene som har meldt saker.

Høsten 2013 har vi satt av følgende tider:

- Onsdag 25. september kl 14-15
- Onsdag 30. oktober kl 14-15
- Onsdag 13. november kl 14-15
- Tirsdag 10. desember kl 14-15

Teamet kan møtes utenom ved behov.

Behov må meldes senest fredag før konsultasjon.

Medlemmene i Småbarnsteamet

Liv Firing PP – tjenesten
Julia Baker Barnevernet
Vibeke S. Undrum Helsestasjonen



Debatt

anonym

Skole. Hvordan kan samfunnet godta at en ungdom faller utenfor uten at noe blir gjort?

Jon må få hjelp!

Vår sønn har nesten ikke vært på skolen på tre år. I fjor var fraværet så stort at vi fikk beskjed om at det i mange fag ikke fantes grunnlag for å vurdere ham og sette karakter. Det ble likevel ordnet på et vis for å få ham videre til 10. klasse.

Like lenge har han vært til utredning i BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) uten at det er kommet så mye ut av det. Vi foreldre har fått bedre kunnskap om å håndtere konflikter, men vi har ingen diagnose og ingen konkrete tiltak for gutten. BUP kan ikke hjelpe ham så lenge han ikke vil selv. Vi vet fortsatt ikke hvordan vi skal klare å hjelpe han til å takle livet best mulig.

Vi forsto tidlig at noe var annerledes og at vi trengte hjelp. Han var ganske liten første gang vi tok kontakt med psykolog for utredning. Siden er det blitt mange møter med skole, fastlege, barnevern, PPT (pedagogisk-psykologisk tjeneste) og BUP.

Forståelse og velvilje

Vi vil fremheve at vi har møtt stor forståelse og vilje til hjelp både på skolen og hos BUP. Skolen har gjort mange fantastiske tiltak for å møte han på best mulig måte når han kommer på skolen, men problemet er at han ikke klarer å gå dit. Han faller mellom alle stoler. Han er ikke syk nok for tvangsinngjelse, men han er ikke frisk nok til å klare skolen. Det er ingen konkrete tiltak så lenge gutten ikke selv vil ha hjelp. BUP har ingen tiltak siden han ikke lenger vil snakke med dem. Skolen har ingen tiltak så lenge han ikke møter på skolen. Barnevernet har gitt beskjed om at de har andre mer alvorlige saker å ta seg av.

Gang på gang har vi utlevert gutten vår og oss selv med håp om å få hjelp. Vi har grått mange tårer og selv blitt syke av situasjonen og følelsen av at ingen kan hjelpe.

Jon er i utgangspunktet en smart gutt med mange ressurser. Gjennom barneskolen var resultatene gode gjennomsnittet i alle fag. Han var populær og god i sport. Men mange ting er også utfordrende for Jon, og vi som foreldre må møte ham på frustrasjonene hans hver dag. Det er krevende og en stor tilsmøkkingsoppgave. Vi er veldig slitne nå. Det er en stor sorg å se gutten sin falle mer og mer ut av samfunnet.

På ungdomsskolen ble ting så vanskelig at han på en måte har gitt opp, nå er han stort sett bare hjemme på rommet sitt.

Mange etater kjenner vår situasjon og hvilke utfordringer vi har stått i. Så mange møter, samtaler og bruk av ressurser, til hvilken nytte? Jon har det ikke bedre.

Kan ikke akseptere

Vi er utslitte foreldre, men vi kommer til å kjempe for Jon til det ikke finnes pust igjen i oss. Vi nekter å godta at det ikke finnes hjelp. Hvordan kan samfunnet godta at en ungdom faller utenfor uten at noe blir gjort? Hvordan kan de akseptere at han bare ligger der? Hvordan kan de akseptere at han ikke får undervisning? Vi tror ikke han er den eneste ungdommen som har det sånn.

Aftenposten kjenner forfatterens identitet

Fallgruver i samarbeid

- Tidstyv
- oppgaveskyving
- pulverisering av ansvar
- Manglende kunnskap om andres rammebetingelser
- stivbente samhandlingsstrukturer og prosedyrer
- for mange møter
- klientens mål og ønsker mangler
- manglende evaluering av nytteverdi
- overfladiske løsningsstrategier
- manglende fagkunnskap

Et godt
eks-
Ahtuett
for
Familiens
Hus
Bent

Hvem tar ansvar for helheten?

- Bestemmer skiltet på døren hva du ser etter?
- Bestemmer kulturen hva du ser etter?
- Ikke mandat til å kartlegge ?
 - andre vansker i familien
 - Søsknepåvirkning
 - traumer,
 - Skolefungering
 - økonomi?
- Ikke en del av bestillingen?
- Kartlegge eksekutive funksjoner hos barn!

Gevinster ved samhandling

- Kjennskap øker effektivitet
- Delingskultur øker kunnskap
- Felles møtedager, fagdager, team gir felles ståsted
- Redusere motløshet og ensomhet, tungt ansvar
- Økt forståelse for de enkelte tjenesteytere
- Lære en annen tilnærming
- Arbeidsoppgaver blir mer fordelt etter hva som er best for brukeren
- Brukersamhandling: Unngå dobbeltmøter og feilinformasjon



Kommunal undersøkelsesplikt

- Faglig og etisk ansvar for å gjøre nødvendige undersøkelser...(sosial funksjon, kognitiv funksjon osv)
- Mennesker går rundt med **pasientrettigheter**.
- Det betyr: Da må jeg prøve å finne ut, eller jeg må be om hjelp.

I 2013 ble det gjennomført et landsomfattende tilsyn med helsestasjonstjenester til barn i alderen 0-6 år.

- Fylkesmennene fant lovbrudd i 56 av de 78 kommunene/bydelene. (...)
- Tilsynet fant også at kommunene verken hadde kartlagt behovet for opplæring eller behov for ytterligere kompetanseutvikling for sine ansatte.
- Flere kommuner manglet oppdaterte bemannings- og kompetanseplaner, og det forelå ikke opplæringsplaner for nytilsatte.
- Det var ingen overordnede rutiner for å implementere nye faglige nasjonale retningslinjer og veiledere."

(Kilde: Prop 15S - Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020), s 34)

Ansvar

1

Det er fastlegen som har et forskriftsfestet "listeansvar" for utredning og behandling (allmennlegeoppgaver innen fysisk helse, psykisk helse og rus) og som har det koordinerende ansvaret for pasienten gjennom pasientforløpet.

2

Kommunen har et tjenesteansvar ("sørge-for" ansvar) for å gi nødvendig og forsvarlige helsehjelp i tråd med helse- og omsorgstjenesteloven

3

Psykologer har et profesjonsansvar. Psykologens rolle er i føringer beskrevet som en som kan bidra inn i kommunens tjenester med kompetanse, veiledning og rådgivning, samt utredning og behandling.

4

*Forebyggende
helsetjenester har ikke et ansvar for utredning og behandling, kun et ansvar i kommunens
helsefremmende og forebyggende arbeid*

§ 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
 - a. helsetjeneste i skoler og
 - b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
 - a. legevakt,
 - b. heldøgns medisinsk akuttberedskap,
 - c. medisinsk nødmeldetjeneste, og
 - d. psykososial beredskap og oppfølging.
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
 - a. helsetjenester i hjemmet,
 - b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt og
 - c. plass i institusjon, herunder sykehjem.

**Hvilken tjeneste
i kommunen
skal gjøre dette,
i tillegg til fastlegene?**

Flere kan behandle

- Behandlingsoppgavene i kommunen skal skje med faglig kompetent personell innenfor kravet om faglig forsvarlighet.
- En rekke personellgrupper vil kunne foreta utredning, diagnostisering og behandling når det gjelder psykiske plager/vansker og milde hovedforløp, innenfor kravet om faglig forsvarlighet, jmf veilederen” Sammen om mestring”, s. 50 (2014).
- Bare psykologer og leger er kvalifiserte fra sin utdanning til å behandle psykiske lidelser.
 - Selvstendig behandlingsansvar og henvisningsrett.

Tanja : Den vanskelige barndommen

Første gang mor kontakter kommunen, er Tanja 6 år og har nylig fått ADHD diagnose. Psykologen i kommunen veileder.

I 3. klasse tar de kontakt igjen. Tanja strever med hypersensitivitet, søvnvansker, spisevansker, angst og kroppslige vondter.

Psykologen kartlegger og støtter opp under mestring. I dårlige perioder er det tettere samtaler, i gode perioder mer sjeldent. Tanja og mor rapporterer at samtalene er til stor hjelp for å finne frem til de gode tiltakene i hverdagen. I flere år er det ikke behov for ytterligere hjelp fra BUP.



I 7. Klasse strever Tanja betydelig med å gå på skolen. Psykologen rehenviser til BUP. BUP utreder, men kommunen må finne tiltakene.

Løsningen blir skolebytte og 100 % tilrettelagt undervisning i liten gruppe. Overgangen blir en suksess, og Tanja blomstrer.

I 10. klasse begynner hun å huske lukter og lyder hun knytter til seksuelle overgrep. Igjen sender psykologen henvisning til BUP for intensivert behandling.

I dag går Tanja på videregående skole og har god utvikling. Hun og mor har det bra og ber meg hilse.

Ettervern

- Tre ganger ble Tanja henvist til BUP.
- Tiltakene var mange, og «alle» instanser i kommunen har vært inne. Tanjas vansker var omfattende og vanskelig for nye instanser å sette seg inn i.
- Tiltak: Svømmegruppe, fritidsgruppe, avlastning, fysioterapeut.
- Kommunen ble ankerfestet.
- Noen barn har behov for faglig god oppfølging hele barndommen.



De mest hjelpsomme tiltakene finnes ofte i kommunen

- Tilrettelegging i barnehage, skole
- Skreddersydd hjelp i nærmiljøet
- Økonomi
- Fritid
- Avlastning, støttekontakt, hjelp i hjemmet
- Støtte til skyss
- Oppfølging hos fastlegen
- Ansvarsgruppe
- Behandling for milde og moderate psykiske vansker
- Oppfølging over tid
- Ettervern

**Bygge høy
fagkompetanse
der barna er**

HENVENDELSE TIL PSYKOLOGTJENESTER MED SAMTYKKE

Henvendelse fra: _____ Enhet/avd: _____
 Telefon/epost henvender: _____ Dato for henvendelse: _____

Kort beskrivelse av formålet med henvendelsen:

Barnehage/skole (trinn): _____
 Ønske om:
 at psykolog utfører utredning/behandling direkte med barn/foreldre – uten meg til stede
 at psykolog deltar i samtale med barn/foreldre – sammen med meg
 konsultasjon/veiledning (kan gjøres anonymt)
 testing/undersøkelse (angl hva): _____
 annet: _____

Den som henvender seg har ansvar for å _____
 Saken drøftes anonymt
 Saken drøftes med mitt barn. Samtykket gjelder taushetsplikt. Samtykket gjelder _____

Child Outcome Rating Scale (CORS)
 Skala for endringsvurdering – barn og unge

nr. _____ Dato: _____ Alder (År): _____
 samtale nr. _____ Kryss av: Barnet _____ Foresatt _____
 Hvem fyller ut skalaen? _____
 Avis foresatte fyller ut; hva er din relasjon til barnet? _____

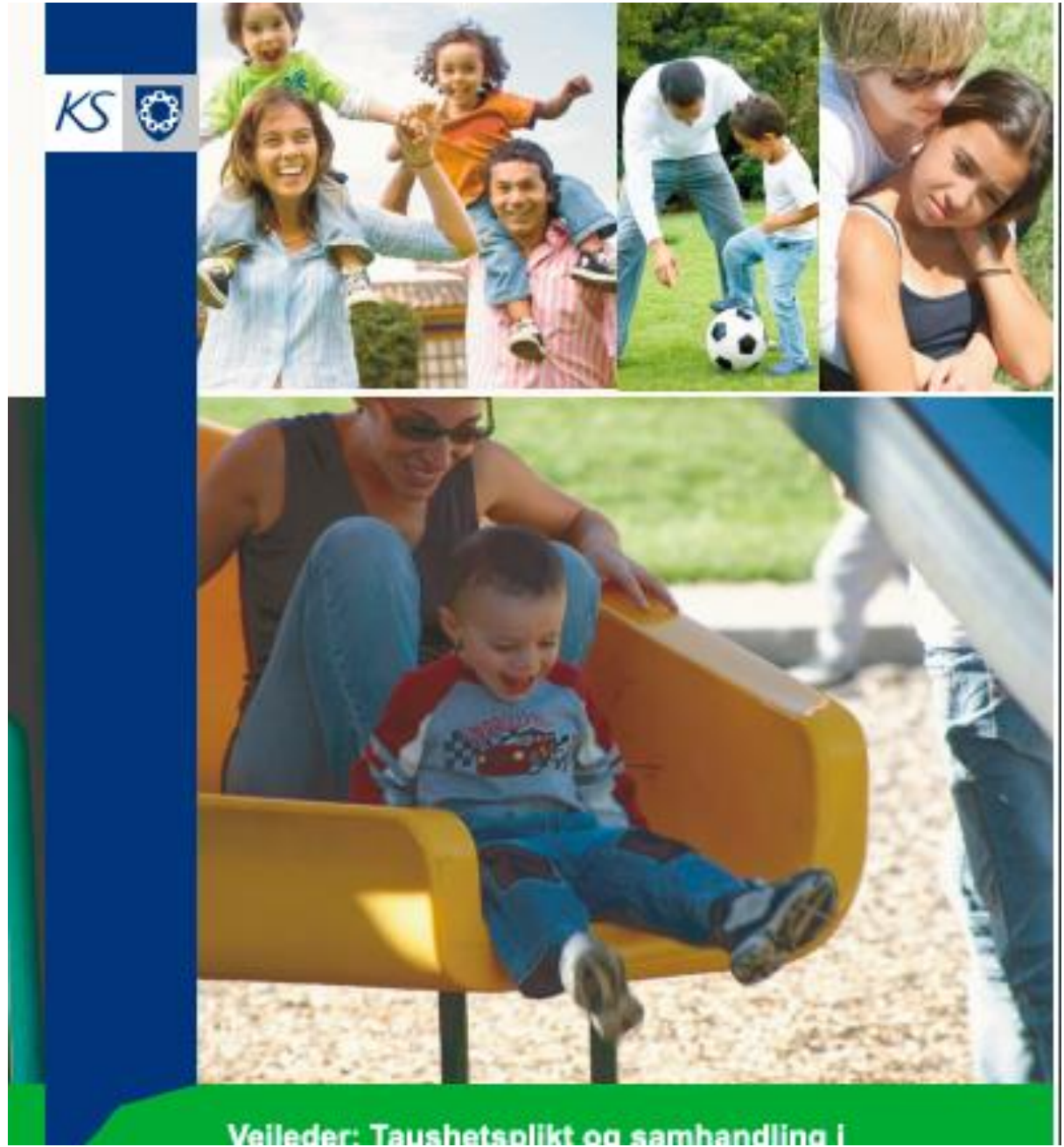
Hvordan har du det? Hvordan går det i livet ditt? Kan du å hjelpe oss å forstå ved å sette et merke på linjene nedenfor. Det går bedre jo nærmere du setter merket det blide fjeset, og det går dårligere jo nærmere du setter merket det sure fjeset. Dersom du er foresatt, fyll da ut skalaen slik du tenker barnet har det.

Meg selv
 (Hvordan jeg har det)

1 ----- 1

Familien
 (Hvordan jeg har det i familien min)

1 ----- 1



Veileder: Taushetsplikt og samhandling i

Samarbeid

- Med **samarbeid** forstås videre at tjenesteyter(ne) og barnet/ungdommen og dets foresatte går sammen om å utrede og bestemme hva som skal gjøres
 - (KS – veileder samarbeid og taushetsplikt)
- **Flerfaglig arbeid** – Alle tar ansvar for sitt i en felles prosess.
- **Tverrfaglig arbeid** – Å ta ansvar både for sitt og for helheten i hjelpen. Medskapning for å fylle mellomrommet mellom oss
 - (Helsedirektoratet 2016 Veiledning tilskuddsordning).
- **Brukersamarbeid** - treffe og samordne tiltak i samarbeid med brukerne - ikke gi tjenester og treffe tiltak uten direkte samtykke fra mottakerne

MinFastlege

Søk etter fastleger

Fylke:

Vestfold

Kommune/bydel:

Nøtterøy

Søk etter fastlege

Tilbake

Oversikten viser alle leger i kommunen/bydelen. Listen kan sorteres ved å klikke på hver kolonneoverskrift.

| Fastlege | Kjønn | Praksisnavn | Tilgj. ¹ | Adresse | Poststed |
|---------------------------|-------|----------------------------|---------------------|----------------------|-----------------|
| Aarflot, Kjell Øyvind | M | Tinghauglegene | Ja | Tinghaugveien 14 | 3140 Borgheim |
| Andersen, Bo Glasdam | M | Bellevue Legesenter | Ja | Ørsnesalléen 37 | 3120 Nøtterøy |
| Askjer, Ingrid Skjelstad | K | Nøtterøy Legesenter | Ja | Danholmen 3 | 3115 Tønsberg |
| Bigset, Catarina | K | Vestskogen Med Senter | Ja | Kjæråsv 13 A, 2 Etg. | 3142 Vestskogen |
| Brevig, Leif Harald | M | Dr. Brevig A/S | Ja | Kjæråsv 13 A | 3142 Vestskogen |
| Eidnes, Gerd-Synne Tveito | K | Tinghauglegene | Ja | Tinghaugveien 14 | 3140 Borgheim |
| Eriksen, Jørgen Bakken | M | Bellevue Legesenter | Ja | Ørsnesalléen 37 | 3120 Nøtterøy |
| Hognestad, Karl Einar | M | Vestskogen Med. Senter | Ja | Kjæråsv 13 A | 3142 Vestskogen |
| Jahren, Hanne | K | Vestskogen Med. Senter | Ja | Kjæråsv 13 A | 3142 Vestskogen |
| Larsen, Helge Magnus | M | Nøtterøy Legesenter | Ja | Danholmen 3 | 3115 Tønsberg |
| Lien, Berit Marie | K | Nøtterøy Legesenter | Ja | Danholmen 3 | 3115 Tønsberg |
| Olsen, Silje Rebekka | K | Oseberg Medisinske Klinikk | Ja | Kjæråsvveien 13A | 3142 Vestskogen |
| Stefania, Domenico | M | Smidsrød Legesenter | Ja | Øreveien 7 | 3120 Nøtterøy |
| Støtvig, Ann Kristin Fet | K | Tinghauglegene | Ja | Tinghaugveien 14 | 3140 Borgheim |
| Øren, Tom Ole | M | Nøtterøy Legesenter | Ja | Danholmen 3 | 3115 Tønsberg |

1) Tilgj.= Tilgjengelig for funksjonshemmede m.fl.

2) GP = Gruppepraksis - Legen jobber i et legesenter sammen med andre fastleger.

3) FL = Fellesliste - Legen deler sin liste med andre fastleger ved det samme senteret. Dersom du velger legen, kan du komme til en annen lege ved legesenteret når du bestiller time.

Ledig = Antall ledige plasser på fastlegens liste

Èn dør inn
til et sted du
føler deg
velkommen

Èn som kjenner
deg

Ett nummer å
ringe



Krav til samarbeid (KS Veileder 2019)

Helsestasjon og skolehelsetjeneste

- strukturert samarbeid med barneverntjenesten og PPT
- skriftlige prosedyrer for henvisning av barn til barnevernet ut fra meldeplikten
- at navnet på fastlegen til barnet er oppgitt i journalen
- skriftlige rutiner for samarbeidet mellom helsestasjonen, herunder helsestasjonslegen, og fastlegen
- skriftlige rutiner for å informere fastlegen om tiltak
- at foreldre ikke bare blir bedt om å kontakte fastlegen, men at det i slike tilfeller også går informasjon direkte til fastlegen

Psykisk helsetjeneste

- sørge for at henvisning til BUP skjer først etter at barnet er undersøkt av lege
- ha oversikt over forekomst av barn og unge med psykiske problemer i kommunen
- ha et organisert og strukturert samarbeid innad i helsetjenesten og mellom helsetjenesten og andre som arbeider med barn og unge,
- herunder en overordnet og skriftlig ansvars- og oppgavefordeling mellom de ulike instansene
- samle all relevant informasjon om den enkelte tjenestemottaker ett sted slik at det finnes en samlet oversikt over den enkeltes situasjon og tiltak som er iverksatt.

Plikten til å planlegge betyr blant annet:

- **Kompetanse om oppfølging av selvmord og selvskading bør inngå i tjenestenes kompetanseplaner**
 - - slik at det sikres tilstrekkelig kunnskap og kompetanse om selvmord og selvskading **i alle relevante tjenester**.
 - Virksomheten bør sørge for at det finnes **oversikt over hvem** som har gjennomgått opplæring og **når** det har skjedd.
 - *Veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskading og selvmord*
<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/selvsmord-og-selvskading/veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging-av-selvskading-og-selvsmord>

100 000 barn blir utsatt for eller vitne til vold hvert år (NOVA, Justisdepartementet)

70 000 barn har minst en foreldre med moderat til alvorlig rusmisbruk (Folkehelseinstituttet 2011)



1 av 8 barn vokser opp med psykisk lidelse eller rusvansker i familien

1 av 10 barn utsettes for seksuelle overgrep

1 av 12 vokser opp med vold

1 av 10 vokser opp med dårlig råd (under fattigdomsgrensen)

Kommunal kompetansebygging

Eksempel: Tiltaksplan vold i nære relasjoner

- Kartleggingskompetanse
- Samtalekompetanse
- Handlingskompetanse
- Samarbeidskompetanse
- Tiltak
 - Forebyggende tiltak
 - Kompetansehevende tiltak
 - Hjelpetiltak
- Fast tverrsektorielt team med kompetanse på feltet
- Ta imot konsultasjoner
- Undervise

Psykisk Helsearbeid med Barn og Unge i Kommune



| MÅL | RAMMER | FORM | INNHOOLD | STRUKTUR | RUTINER | KOMP |
|---|--|---|---|---|--|--|
| <p>Tilby psykiske helsetjenester til barn og unge 0-20 år, og deres familier</p> <p>Psykiske plager, milde til moderate lidelser og rusbruk</p> <p>Utredning og behandling: <u>Hovedforløp 1 og 2</u></p> <p><u>Hovedforløp 3:</u> Kartlegging/Henvisning/Oppfølging/fagstøtte ved alvorlige, kroniske og/eller sammensatte lidelser</p> <p>Forebygging: <u>sekundærproblematikk, funksjonsfall mestringsstap</u> uheldige ringvirkninger, belastning pårørende</p> | <p>Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2.4 Utredning, diagnostisering, behandling Bidra inn også med § 3-2. 5 <u>Habilitering og Rehabilitering</u> § 3-3 Helsefremmende – og forebyggende arbeid, herunder opplysning, råd og veiledning.</p> <p>Bruker – og pasientrettighetsloven (brukermedvirkning)</p> <p><u>Helsepersonelloven</u></p> <p>Nasjonale faglige retningslinjer og veiledere (kunnskapsbasert helsehjelp)</p> <p>Prioriteringsveiledere</p> | <p>Lavterskel (kort ventetid, svar innen to uker)</p> <p>Alle skal få tilbud om konsultasjon eller annet tilbud (på sikt, bygge opp kapasitet, <u>avgrense målgruppe ved for stor pågang?</u>)</p> <p>Tverrfaglig, tverrprofesjonelt</p> <p>Korttids 1-10 samtaler individuelle forløp</p> <p>Gruppe/kurs</p> <p>Brukerorientert</p> <p>Kunnskapsbasert</p> <p>Tidlig innsats</p> <p>Helsefremmende språk</p> | <p>Klientkonsultasjoner (henvendte saker)</p> <p>Fagstøtte/konsultasjon til andre (ikke overta, men bistå i saker, skulder ved skulder prinsipp)</p> <p>Telefonkonsultasjoner (faste tider?)</p> <p>Tilbud om tverrfaglige drøftinger (fast tid?)</p> <p>Assistert selvhjelp.no (vurdere innkjøp)</p> <p>Grupper/kurs (DU/KID, søvn, angst COS, De utrolige årene?)</p> <p>Metodikk/tilnærming: Kognitiv, <u>familiestøttende, utviklingsstøttende.</u></p> | <p>Plan for systematisk styring: <u>Årshjul</u></p> <p>f.eks. (jan: årsrapport, statistikk <u>feb:</u> starte grupper <u>mars:</u> felles fagdag e-læringskurs <u>sept:</u> rekruttere gruppe, informasjon på rektormøter des. Intern <u>plandag</u></p> <p>Faste teammøter, ukentlig</p> <p>Kompetanseplan</p> <p>Tverrfaglige møter</p> <p>Halvårlige felles fagdager</p> <p>Halvårsrapport</p> | <p>Rutiner for kunnskapsbasert helsehjelp angst og depresjon (nasjonal faglig retningslinje depresjon)</p> <p>Rutiner for systematisk brukermedvirkning</p> <p>Rutiner for selvmordsrisikovurdering, forebygging av selvmord, selvskading.</p> <p>Rutiner for pårørendearbeid</p> <p>Rutiner for å avdekke vold/overgrep (alle skal spørres om vold)</p> <p>Rutiner avdekke alvorlige behov</p> <p>Rutine for kriseoppfølging</p> <p>Behov for IP (samordning andre tjenester)</p> | <p>Kurs kognitiv terapi/KID (felles kompetanse)</p> <p>Kurs i bruk av virkning FIT, felles kompetanse</p> <p>Kurs i foreldrevurdering COS/ICD årene (felles)</p> <p>Selvmordsvurdering (e-læringskurs) Selvskading (veiledere)</p> <p>Opplærings samtale</p> <p>Opplærings kartlegging bruker S</p> <p>Egen veiledning Kriseoppfølging</p> |

Eksempel rutiner

- Kommunen må ha rutiner for å vurdere om en person som henvender seg til en lavterskeltjeneste, har krav på vedtaksfestet hjelp om **andre omsorgstjenester (§ 3.2-6)**.
- En lavterskeltjeneste må også ha rutiner for å vurdere behov for **individuell plan**.
- Ved eksempelvis samtidig psykisk lidelse og ruslidelse skal det være en samordnet og helhetlig tilnærming som best sikres gjennom en slik individuell plan.
 - Eks: Om en person strever med sterk angst, forstyrret døgnrytme, jevnlig hasjbruk og har falt ut av skole eller jobb, vil det ikke være tilstrekkelig at kommunen tilbyr uforpliktende samtaler i et lavterskeltilbud.

Kjennetegn allment psykisk helsearbeid

- Breddekompetanse
- Usorterte henvendelser
- Vurdere risiko og alvorlighetsgrad
- Identifisere risikofaktorer
- Fokus på helse, nytte og utvikling, fremfor lidelse
- Unngå sykeliggjøring
- skal ikke kunne alt, men ha verktøy for å løse et mangfold av utfordringer

- **Tiltaksbasert kartlegging**
- **Tidlig systemrettet involvering**
- **”Tiden som diagnostikum” – la tiden jobbe**
- Frank, Mc Daniel, Bray, Heldring (2004) *Primary Care Psychology*, Searight (2011) *Primary Care Psychology*
- Schei i Hunskår, red (2010). *Lærebok i Allmenntmedisin*
- <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/amp-a0036072.pdf>

Vurderings- kunnskap ”Nytte, ressurs og alvorlighet”

Alt fra når det er riktig å arbeide med forebygging og livsmestring

- til når det er snakk om å vurdere og hjelpe med milde og moderate problemer
- og akutte og kroniske kliniske behov

Vurdere intervensjonsnivå
(trappetrinn)

Vurdere behandlingsnivå

Dei fleste med vanlege psykiske lidingar blir ikkje behandla

Eit mindretal av dei som har angst, depresjon og alkoholproblem oppsøker helsetenesta for å få hjelp. Og dei som gjer det, får ikkje alltid den hjelpa dei treng. Det viser ein ny studie frå Folkehelseinstituttet.

PUBLISERT 30.11.2017



Folkehelseinstituttet avliver myten om at folk har lav terskel for å definere «vanlige problemer» som psykiske lidelser de søker hjelp for.

- To tredjedeler med depresjon hadde verken fått depresjonsdiagnose eller behandling.
- 80 prosent med angstlidelser hadde ikke fått hjelp (Folkehelseinstituttet, 2017).
- En betydelig andel som innvilges uføretrygd for psykiske lidelser sier at de aldri har vært i behandling for slike (Folkehelseinstituttet, 2011).

<https://www.fhi.no/nyheter/2017/dei-fleste-med-vanlege-psykiske-lidingar-blir-ikkje-behandla/>

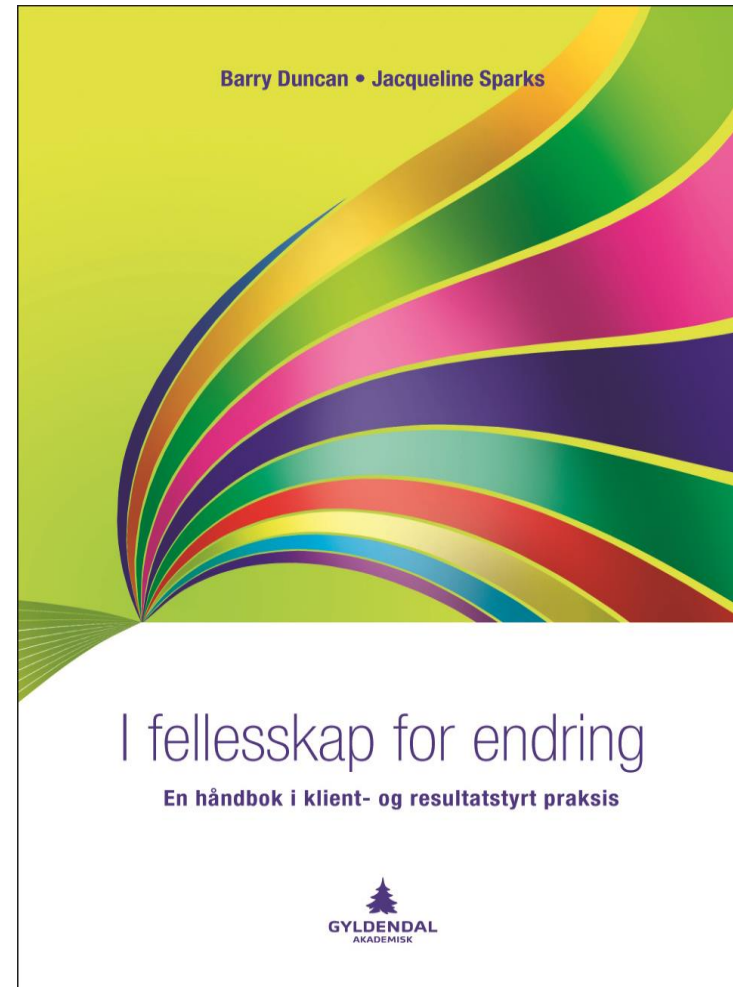
Brukermedvirkning:

- Er tilbudet til hjelp?

FIT sikrer brukermedvirkning i tjenestene.

Klientens behov er styrende:

- * Er hjelpen nyttig?
- * Fører den til endring?
- * Følge med på endring – mest skjer de første timene
- Dyktiggjøres på hvem vi kan hjelpe, hvordan og hvor



Pakkeforløp og samhandlingsforløp

- Lite nytt
- Kun systematisert
- Kartleggingsverktøy
- Tiltak
- Tydeligere ansvar
- Brukermedvirkning: Snakke med barnet og pårørende

Hva vi skal gjøre

- Beskrive problemet
- Varighet, omfang og konsekvens
- Fungereing:
 - Skolefaglig fungering
 - Sosial og emosjonell fungering
 - Syn, hørsel, grov- og finmotorikk
 - Sterke sider og interesser
- Familieforhold og livsbetingelser
- Somatisk helse/medisiner
- Tiltak og nytteverdi

Da ble alle dyrene redde, men så skreik hanen igjen:
«Er det noen av dere som kan telle?»

«Jeg kan!» sa geitekillingen.
«Da får du skynde deg å telle hvor mange vi er ombord. Skuta kan bare ta ti passasjerer.»
«Skynd deg å telle!» sa de andre dyrene.
Og så telte geitekillingen.
«En for meg, to for kalven, tre for kua, fire foroksen, fem for hesten, seks for purka, sju for katta, åtte for bikkja, ni for sauene og ti for hanen.
1 – 2 – 3 – 4 – 5 –
6 – 7 – 8 – 9 – 10.»

Vi må telle for å vite hva vi gjør



Sammen om mestring - 2014

- Veilederen (2014) sier at vi i kommunen skal gjøre den utredningen som er **nødvendig og tilstrekkelig** for å kartlegge personers tilstand, at det skal gjøres **raskt**, og at slik kartlegging skal danne **grunnlag** for videre tiltak.



Om kartlegging

SCL-10

- "Å kartlegge er å avdekke status og danne grunnlag for videre tiltak på en systematisk måte."
- "Kartleggingsverktøy er **systematiserte spørreskjemaer** som er hjelpemidler for å sikre innhenting av relevant informasjon."
 - AUDIT, DUDIT, CAGE, HAD, SDQ
 - MINI, MINI-pluss, ASRS-6
 - VRS-10, HCR-20
- SCL-10 har like høy validitet når det gjelder **angst og depresjon** som de lengre utgavene (SCL-25 og SCL-90). Høy skår bør utredes videre.

Under finner du en liste over ulike plager. Har du opplevd noe av dette den siste uken (til og med i dag)?
(Sett ett kryss for hver linje)

| | Ikke plaget | Litt plaget | Ganske mye | Veldig mye |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Plutselig frykt uten grunn..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Føler deg redd eller engstelig..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Matthet eller svimmelhet..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Føler deg anspent eller oppjaget..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lett for å klandre deg selv..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Søvnproblemer..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nedtrykt, tungsindig (trist)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Følelse av å være unyttig, lite verd..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Følelse av at alt er et slit..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Følelse av håpløshet mht. framtida..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 |

Samhandlingsforløp for angst barn og unge

Helse Fonna

- Skolen:

- Snakke med barnet: Sette ord på bekymring
- Ta opp uro med foresatte, innen fire uker
- Drøfte med ledelse, sosiallærer, helsepsykepleier, tverrfaglig team
- Kartlegge
- Ny samtale oppsummere oppservasjoner
- Finne tiltak
- Evaluere

- Skolehelsetjenesten:

- Spesifikk kartlegging ved mistanke om angst kan være:
- Symptom på angst og i kva situasjonar symptoma oppstår
- Korleis symptoma verker på barnets/ungdommens funksjon på ulike arenaer (barnehage/skule, fritid, heime)
- Kva situasjonar barnet/ungdommen unngår på grunn av angstsymptom
- Skjema som kan brukast for kartlegging av angstsymptom: SCAS-C 8-12 år
- <https://helse-fonna.no/barn-og-unges-helseteneste>

Om utredning

- **”Utredning er å belyse, synliggjøre og avklare ressurser og problemer på en systematisk måte.”**
- ”Utredning kan innebære et bredt spekter av metoder som:
 - bruk av vanlige samtaler og observasjon av atferd på den ene siden
 - systematiske diagnostiske intervjuer og nevropsykologisk utredning på den andre siden.”
 - AUDIT, DUDIT-E, Alkohol – E, MINI-PLUSS, BDI
 - Somatisk undersøkelse hos fastlegen, informasjon fra PPT, skole, helsestasjon, barnevern
- **Utredning inneholder både kartlegging og diagnostisering (f.eks angst, depresjon, ruslidelse)**
- *Kilde: (Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP lidelser) <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/6-utredning/6.1-definisjon-av-utredning>*

Kartlegging, utredning og diagnostisering

- hva psykologer i kommunene svarte:
- 9 % brukte alltid kartleggingsverktøy
- 27 % brukte kartleggingsverktøy ofte
- 36 % av respondentene brukte kartleggingsverktøy bare noen ganger
- 22 % brukte det sjelden
- 6 % aldri brukte kartleggingsverktøy

Kilde: Ad hoc utvalget Psykologforeningen 2018

<https://www.psykologforeningen.no/foreningen/nyheter-og-kommentarer/aktuelt/hva-trenger-kommunepsykologene>



Aktuelle verktøy

- <http://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/skaringsverktoy/?subject=243978>
- www.helsestasjon0-5.no
- <https://www.nkvts.no/kartleggingsverktoy/>
- <http://www.r-bup.no/pages/rbup-kartleggingsverktoy>

| Små barn | Barn og unge | Ungdom og voksne |
|---|---|---|
| ASQ - Ages and Stages Questionary (screening og utviklingsobservasjon som foreldre kan gjøre) | SDQ - Strengths and Difficulties Questionary (screening psykisk helse hos barn) Tilgjengelig på flere språk. | HAD SCL-10- Symptom Check List AUDIT- DUDIT |
| ASQ-SE - Ages and Stages Questionary Social and Emotional (screening) | Nordisk 5-15.org (psykisk helse, utvikling) Tilgjengelig på flere språk. | BDI-II - Becks Depression Inventory BAI - Becks Anxiety Inventory Mini-pluss SPIFA |
| TWEAK – Tolerance, Worried, Eye opener, Amnesia Cut down (rus og voldsproblematikk) | HAD (hospital anxiety and depression scale) | PSSI-10 EPDS Edinburgh Postnatal Depression Scale |
| AAS – Abusive Assessment Screen (ti spørsmål for å avdekke vold i nære relasjoner) | MFQ - Humøret ditt (Mood and Feelings Questionnaire) KATE – kartlegging av vold og traumeerfaringer CATS – Child and Adolescent trauma Screen SCAS – Spence angstskala for barn (www.scaswebsite.com for norsk oversettelse) | |

Samtale med barn



Det er viktig at fagpersoner i barnehager og skoler tør å snakke med barn om vanskelige temaer som rus, vold og psykisk helse.

Den vanskelige samtalen -å kunne ta opp uroen for et barn med foreldre og ulike hjelpeinstanser.



Den nødvendige samtalen

når samtalen handler om bekymringer for et barn- og foreldres bruk av alkohol



Bygge samtalekompetanse

”Å TA OPP URO” - BARRIERER

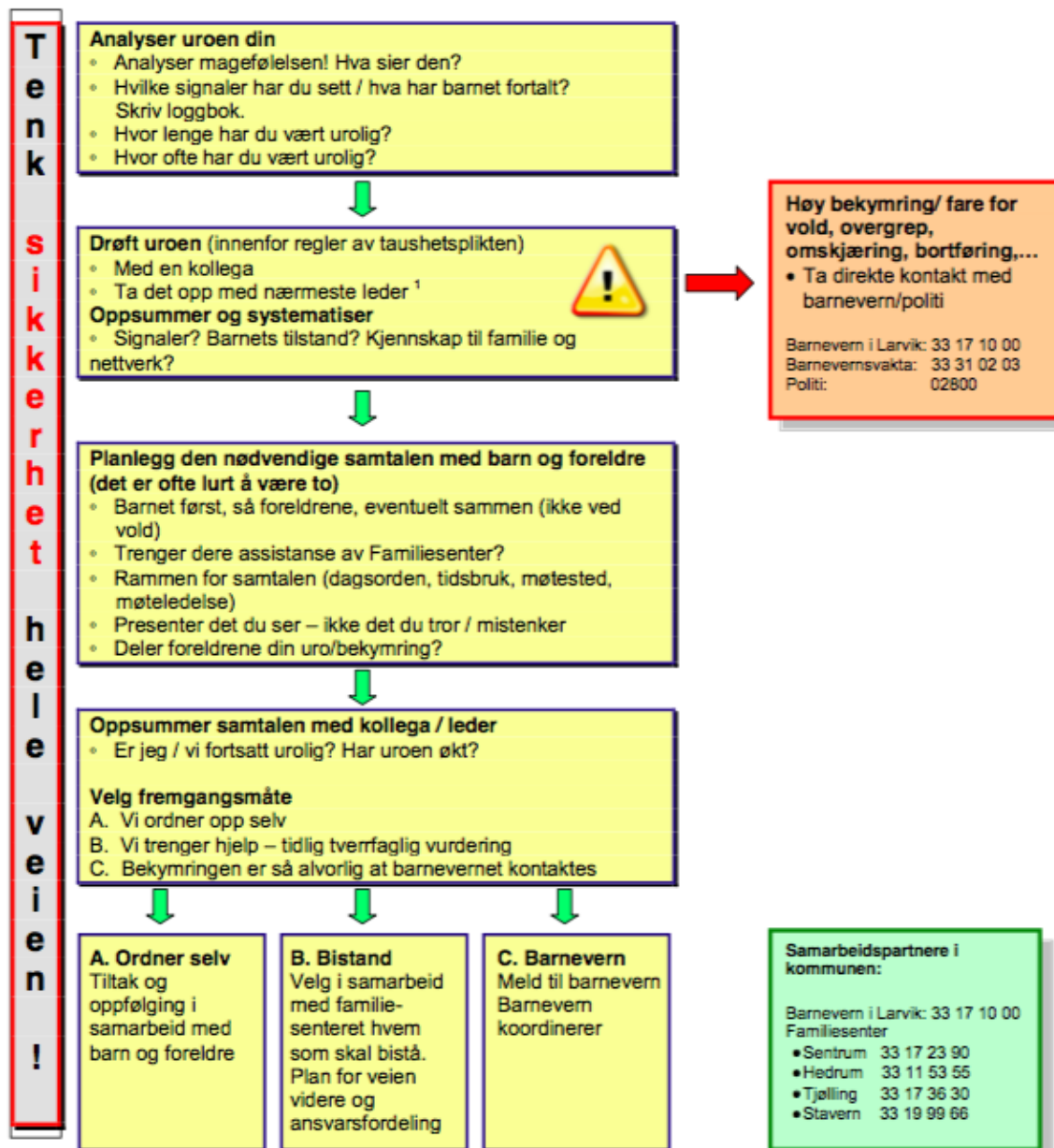
1. Redd for å ta feil
2. Redd for konsekvenser, og gjøre det verre for barnet
3. Miste alliansen med foreldrene

- Hva skjer med videre samarbeid?
- Redd for å stå i det ubehagelige
- **Følelsen av å stå helt alene...**
- Manglende kunnskap og verktøy
- Ubehaget i små samfunn
- Redd for at barnet skal lukke seg
- **Ingen plan for hvordan å gripe inn**

Gode tiltak

- Bedre observasjon
- Sjekkliste tegn og signaler
- Samtale *med*, ikke *om*
- Å være i prosess
- Samtaler med barn
- Samtaler med foreldre
- Sette på dagsorden
- Konkrete handlingsrutiner
- Tverrfaglig drøfting og hjelp
- Bli flinkere formulere bekymringsmelding

1. Det viktigste først: jeg er urolig, hva gjør jeg?



Hendelseskjema

Faktainformasjon

- Barnehagens navn/Avdeling:
- Dato:
- Ansatt:
- Barnets navn:

Hendelse (objektiv beskrivelse):

- situasjon/sted:
- hva barnet sa:
- gjorde:
- viste:

Klargjørende spørsmål:

- Hvem, hva, hvor, hvordan, når?

Vurdering:

- Jeg opplevde at...
- Barnet virket...
- Jeg ble rolig/urolig fordi...

Tiltak:

- avtalte med barnet å snakkes mer:
- drøftet med styrer:
- ringte
hjelpetjenester/barnevern/politi:
- kontaktet foreldrene/kontaktet ikke
foreldrene
- meldte til barnevern og politi
- loggbok
- ekstra omsorgstiltak for barnet:

Samarbeid om endring

- **Du konfronterer ikke**, men samarbeider med foreldrene.
- Det er **forandringen** hos barnet som skal være tiltaket og målet.
- **Du lager tiltak.** Du gir ekstra oppfølging. Du styrker barnet. Du samarbeider med foreldrene om å styrke barnet.
- **Du er i prosess.** Du gir observasjoner.
- **Du evaluerer tiltak.** Skjer det en forandring for barnet?

