

## Familieteam/psykisk helsetjeneste barn og unge Senja kommune.

**Merk at dette er et foreløpig utkast, og avvik fra beskrivelse kan forekomme dersom det underveis i prosessen avdekkes behov for endringer.**

I forarbeidet til Plan for forebygging atferdsvansker og omsorgssvikt (oppvekstreform/barnevernreform), samt øvrige prosesser i kommunen, har en avdekket to hovedutfordringer når det kommer til tjenestetilbud til barn, unge og familier i Senja kommune.

1. Senja kommune har ingen dedikerte ressurser til psykisk helsearbeid utover forebygging, barn og unge. Det gir et gap i tjenestetilbudet mellom den forebyggende Helsepsykiertjenesten og BUP (Barne- og ungdomspsykiatrien). Kommunen har et lovpålagt behandlingsansvar for psykiske plager og lidelser som ikke blir oppfylt med nåværende tjenestetilbud.
2. I tillegg har forarbeidet med avdekket et hull i tjenestetilbudet når det kommer til håndtering og oppfølging av atferdsvansker, håndtering og oppfølging av bekymringsfullt skolefravær, mestring og inkludering for de som har behov for deltakelse på sosiale arena, samt samhandling/oppfølging av komplekse sammensatte vansker der vanskene påvirker familielivet. De ovennevnte problemstillinger som ikke trenger å være direkte knyttet til psykisk helse, blir ivaretatt per tid av kompetent personell i grunntjenestene, slik at kompetansen for ivaretagelse eksisterer i kommunen, men tjenestene ikke er satt sammen/har tilstrekkelig kapasitet til å være utøvende i en slik grad som er ønskelig når individer/familier får økende grad av vansker. Kompetanse på f.eks. foreldreveiledning eksisterer p.t i PPT, skolehelsetjenesten og barnevernstjenesten, SLI, i tillegg til miljøteam og skole-, barnehageansatte, men systematisering og ressursfordeling ikke er tilstrekkelig for å ivareta vanskene på en forsvarlig måte.

Forslaget vil her være delt opp i to: psykisk helsetilbud barn og unge (1), og ivaretagelse av skolefraværproblematikk, atferdsvansker og systematisert evidensbaserte foreldreveiledningsprogram (2).

## Psykisk helsetilbud barn og unge. Rus og psykisk helsetjeneste, lavterskel og behandling.

### Organisering

Tjenesten anbefales organisert i Barne og familietjenesten. Organisering i Barne og familietjenesten fremfor Rus og Psykiatri er valgt med bakgrunn i nærhet til samarbeidsparter rundt barn og familier. Det sikrer helhetlige forløp, nærhet til kompetanse og god samhandling. Tilbudet bør være et lavterskeltilbud, men med mulighet for langvarig oppfølging. Innbyggerne skal kunne komme i kontakt med tilbudet på en enkel måte, uten behovsprøving. Med det menes at tilbudet er gratis, frivillig, samtykkebasert og skal oppleves å være lav terskel å oppsøke. For å bygge på den kompetansen som allerede finnes i eksisterende tjenester, som grenser opp til psykisk uhelse, blir det viktig at brukerne kommer i kontakt med teamet via øvrige tjenester (PPT, Helsestasjon etc), men at prosessen er minst mulig byråkratisk.

Tjenesten må være tverrfaglig sammensatt, med familierapeut, pedagogisk personell, behandlere/rådgivere og personell med diagnosekompetanse (lege/psykolog). Videre arbeid med tjenestebeskrivelsen vil måtte avgrense ansvar mellom Helsepsykiertjenesten, Barneverntjenesten, PPT, rus og psykiatri, og spesialisthelsetjeneste samtidig som man på systemnivå vil ha tverrfaglig samarbeid mellom tjenestene.

## Innhold i tjenesten

Tilbudet skal sikre både forebygging psykisk helse og behandlende virksomhet. Det betyr å både jobber for å motvirke psykiske plager, samtidig som skal utrede og behandle alminnelige psykiske helseutfordringer. Teamet bør tilby både konsulterende og behandlende virksomhet, altså bistand med å identifisere og avklare behov for helsehjelp og risikotilstander, utrede psykiske plager, gjøre faglig forsvarlig vurderinger om psykiske lidelser, samtidig som en kan etablere behandlingstilbud basert på behovene. Tjenesten skal også sikre at kommunen oppfyller sin del av de nasjonale forløpene (tidligere pakkeforløp). Når det gjelder tilbud som gis uten vedtak, skal dette være kortvarig, 3-5 timers oppfølging. Ved behov for lengre helsehjelp, må dette gjøres etter behovsprøving/vedtak etter kartlegging.

## Framgangsmåte i enkeltsaker

I hovedsak rådgivende samtaler for barn og unge, og deres familier, samt behandlende samtaler. En rådgivende samtale er hjelp til å bedre forstå og håndtere egen situasjon, og sikter på å fremme egen mestring, livskvalitet og helsetilstand. Behandlingsbehov avklares med pasient, eventuelt i samråd med foresatte, og sikter på å igangsette faglige og målrettede intervensjoner ved identifiserbare psykiske vansker. Teamet bør også bistå med å vurdere videre oppfølgingsbehov og etablere oppfølging i samarbeid med den unge, foreldre eller øvrige samarbeidspartnere i konkrete saker. «Skulder til skulder-jobbing» med de fleste andre tjenester i kommunen må påregnes.

## Målgruppe

Barn og unge mellom 0-18 år som har behov for helsehjelp i forbindelse med egen psykisk helse (milde/moderate plager), begynnende rusmiddelproblemer eller belastningsreaksjoner (migrasjons-helse), samt rådgivning til foreldre.

Felles er at de psykiske eller psykososiale plagene oppleves strevsomme for den det gjelder, eller går ut over normal fungering og læring.

Etablering vil ta sikte på 3 årsverk med økning inntil 5 årsverk i planperioden.

## Oppfølgingsteam til grunntjenestene atferd/skolefravær/mestring/foreldreveiledning

### Målgruppe/funksjon

Bistå grunntjenestene med utøvende/rådgivende virksomhet knyttet til atferdsvansker og bekymringsfullt skolefravær. Avhengig av sakens karakter, vil Familieteamet enten overta ansvaret for saken for en avgrenset periode, eller jobbe «skulder ved skulder» med grunntjenestene (PPT, Helsestasjonen, BVT).

### Innhold

Det er behov for en større verktøykiste når det kommer til håndtering og oppfølging av atferdsvansker og skolefravær. Når det kommer til atferdsvansker bør dette gjøres i form av evidensbaserte foreldreveiledningsprogram og rådgivende virksomhet som er fleksibel av karakter og har brukerperspektiv. Det mest aktuelle programmene/plattform er TIBIR (PMTO) eller De utrolige årene. Dette vil gi en større tiltaksliste for tjenestene til å tilby oppfølging av atferdsvansker og skolevegringsproblematikk knyttet til atferd. Skolefravær generelt krever mer individuelle løsninger som krever tid og spisskompetanse hos fagpersonene.

### Organisering

Det foreligger kompetanse i grunntjenestene på både å gjennomføre mestringsgrupper med barn/unge, og foreldreveiledningsprogram i grupper, i tillegg skal behovsreisen til barn/familier gå gjennom de ordinære grunntjenestene først og fremst. En bør derfor vurdere om man definerer teamets funksjoner og målgrupper, men har de dedikerte ansatte ute i grunntjenestene som allerede eksisterer, men med fast møtetid/veiledning o.l i selve teamet.

Det blir særlig viktig at personal tilsatt i teamet har god kompetanse for å bistå i de problemstillingene knyttet til skole/barnehage. Det anbefales at de nye personell-ressursene som nå er tildelt miljøteam

blir knyttet til teamet. Dette vil sikre et stort fagmiljø og en god integrasjon mellom skole dette nye teamet.