

Innhold

■ ■ ■ Forord	3
1. Innledning	5
2. Barn og unges psykiske helse i Norge i dag	9
3. Overordnede mål og perspektiver	11
4. Strategiplanen økonomiske og administrative konsekvenser	12
5. Oppfølging av strategiplanen for barn og unges psykiske helse	13
Overordnet mål: En god psykisk helse for barn og unge	15
■ ■ ■ BARN OG UNGES MØTE MED SAMFUNNET	
<i>Hovedmål 1 Å mestre sitt eget liv</i>	17
Delmål 1.1 Et samfunn som er preget av toleranse	17
Delmål 1.2 Et helsefremmende og forebyggende samfunn	19
Delmål 1.3 Styrke egne ressurser – hindre sykliggjøring	21
■ ■ ■ BARN OG UNGES MØTE MED TJENESTENE	
<i>Hovedmål 2 Å komme barn og unge i møte</i>	25
Delmål 2.1 Barn og unges behov legges til grunn for behandling og tiltak	25
Delmål 2.2 Oversiktlige og lett tilgjengelige tjenestetilbud	27
Delmål 2.3 Tjenester som sikrer samordning og kvalitet	28
■ ■ ■ SAMFUNNETS OG TJENESTENES KOMPETANSE	
<i>Hovedmål 3 Kunnskap og kompetanse i tråd med barn og unges behov</i>	31
Delmål 3.1 Økt dokumentert kunnskap gjennom forskning og oppsummering av forskning	31
Delmål 3.2 Kunnskap som grunnlag for tiltak og tjenester	33
Delmål 3.3 Fokus på ledelse og kompetanse	34
■ ■ ■ Nærmere beskrivelse av de enkelte tiltak	37
Tiltaksoversikt	55

Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse

... sammen om psykisk helse ...

Et samarbeid mellom

Helsedepartementet, Barne- og Familiedepartementet, Justisdepartementet, Kommunal- og Regionaldepartementet, Kultur- og Kirkedepartementet, Sosialdepartementet og Utdannings- og Forskningsdepartementet.

Forord

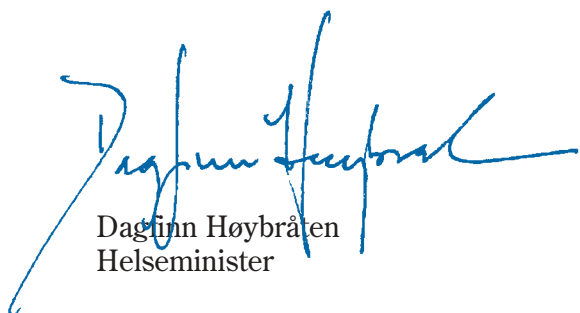
En god psykisk helse er grunnleggende for et hvert menneske. En god psykisk helse er et viktig redskap for å kunne være i et harmonisk samspill både med seg selv og sine omgivelser, familie, venner, skolemiljø, arbeidskollegaer og andre. En god psykisk helse er en viktig garanti for å kunne møte livets mangfoldige situasjoner og for å kunne bære motgang og kriser som de fleste av oss møter i løpet av livet.

En god psykisk helse må bygges fra første leveår. Selv om det i noen grad er mulig å lindre eller behandle skader som har oppstått, så forteller all vår erfaring og kunnskap at en god psykisk helse fra starten i livet er den største gave for et menneske. En dårlig psykisk helse medfører store omkostninger for den enkelte og samfunnet, først og fremst i form av personlige belastninger – men også i form av store kostnader for samfunnet ved behandling, sosiale tjenester, sykefravær, uføretrygd og tapt arbeidsinnsats. Samlede årlige utgifter anslås til å overstige 30 milliarder kroner pr. år i Norge, alle aldersgrupper tatt i betraktning.

I praksis innebærer dette at de store menneskelige og økonomiske gevinstene ligger i å lykkes med et godt og systematisk helsefremmende og forebyggende arbeid på de arenaer hvor barn og unge befinner seg. Det innebærer fokus på familie, barnehage, skole og kultur- og fritidssektor og på samspillet mellom disse og aktuelle sosial- og helsetjenester i kommunene. Spesialisttjenesten har en viktig rolle, dels ved å bidra med kompetanse i det forebyggende arbeidet lokalt og dels ved behandling når psykisk sykdom er oppstått.

Denne strategiplanen rommer derfor strategier og tiltak som faller inn under ulike departementers ansvarsområde, og er et uttrykk for en helhetlig politisk tenkning om en samlet strategi for å styrke barn og unges psykiske helse. Tilsammen 100 konkrete tiltak skal bidra til å realisere strategiplanen.

Strategiplanen er utarbeidet av Helsedepartementet og Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Barne- og familiedepartementet, Justisdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, Kultur- og kirkedepartementet, Sosialdepartementet og Utdannings- og forskningsdepartementet. Det faglige grunnlaget for planen er utarbeidet av Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Læringscenteret og organisasjonen Voksne for Barn.



Dagfinn Høybråten
Helseminister





1. Innledning

■■■ Et overordnet mål for Regjeringens barne- og ungdomspolitik er å gi alle barn og unge likeverdige tilbud og utviklingsmuligheter, uavhengig av sosial bakgrunn og av hvor i landet de bor. *Opptrappingsplanen for psykisk helse* (jfr. St. prp. nr. 63, 1997-98) er nå inne i planperiodens siste del. Hovedlinjene i planen står fast. Samtidig er det behov for å gi enkelte områder spesiell prioritet. I budsjettproposisjonen for 2002 varslet derfor Helsedepartementet at det utarbeides en særskilt strategi for satsing på barn og unges psykiske helse.

Denne strategiplanen er en samlet presentasjon av hvordan Regjeringen vil styrke og videreutvikle innsatsen for å bedre barn og unges psykiske helse. Planen er gitt en klar helsefremmende og forebyggende profil, og det legges vekt på å styrke barn og unges egne ressurser og evne til selv å mestre livets utfordringer. Det er satt fokus på nærmiljøets betydning for barns og unges psykiske helse. Planen peker også på de særlige utfordringer som tiltaksapparatet står overfor i tilknytning til barn og unge som allerede har psykiske problemer og lidelser.

I hovedsak retter planen seg mot barn og unge opp til 18 år. Enkelte tiltak er aktuelle også for litt eldre ungdommer, f.eks. er helsestasjons- og skolehelsetjenesten et tilbud for barn og unge mellom 0 og 20 år.

Barn, unge og familier med sammensatte problemer må i dag ofte forholde seg til mange ulike hjelpere og til tjenester som ikke er godt nok koordinert. Dette innebærer en unødvendig belastning for brukerne og dårlig utnyttelse av ressursene for tjenestene. Strategiplanen skal derfor bidra til å sikre et mer helhetlig tjenestetilbud som er tilpasset brukernes behov.

I det følgende gis en kort omtale av sentrale offentlige dokumenter for barn og unges psykiske helse.

Føringer for arbeidet med strategiplanen er bl. a. gitt i **St. meld. nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge*** der det blir pekt på at strategiplanen skal bidra til at omgivelsene, pårørende, skolen, fritidssektoren og hjelpeapparatet setter barn og unges egne ressurser og mestringsevne i sentrum. Det ble understreket i stortingsmeldingen at dette er viktige forutsetninger for å forebygge at barn og unge utvikler psykiske problemer og lidelser. Ved behandlingen sluttet Stortinget seg til dette.

St. meld. nr. 40 (2001-2002) *Om barne- og ungdomsvern* gir en helhetlig gjennomgang av barne- og ungdomsvern i Norge. I meldingen blir det særlig pekt på fire utfordringer for barnevernet:

- 1) Det skal legges økt vekt på tidlig forebyggende hjelp til barn og familier. En rekke tilnærminger som er egnet til å gi bedre hjelp til barn og unge og deres familier blir drøftet. Å benytte familie- og nærmiljøorienterte metoder blir pekt på som viktige virkemidler.
- 2) Barnevernet bør være en sentral aktør i arbeidet for utsatte barn og unge. Stikkord som samarbeid og samordning er viktige i denne sammenhengen. I meldingen trekkes det fram at en etat i kommunene bør ha et koordineringsansvar for det forebyggende arbeidet, og at taushetsplikten ikke skal være til hinder for samarbeid til brukerens beste. Det blir pekt på at hjelpeapparatet fra brukerhold ofte blir kritisert for at foreldre og barn må løpe fra den ene tjenesten til den andre.
- 3) Styrke barnevernets legitimitet. Som en følge av oppgavene barnevernet er pålagt å ivareta, vil tjenesten kanskje aldri bli "populær". Det er likevel et mål at barnevernet skal bli respektert for de oppgaver tjenesten er satt til å ivareta. For å oppnå respekt vil det være viktig at barnevernet er tydelig og mest mulig åpent kommuniserer sine verdier og sin rolle. Ikke minst er det viktig å signalisere hvilke prinsipper som ligger til grunn for avgjørelser og tiltak.
- 4) Økt politisk bevissthet og engasjement. I meldingen trekkes det fram at innsikt i problemsituasjoner og det forebyggende arbeidet vil kunne øke lokalpolitikernes motivasjon og handlingsrom.

Stortingsmeldingen ble behandlet av Stortinget i februar 2003. Stortinget sluttet seg blant annet til Regjeringens forslag om at det skal settes i gang en bred utredning for å se barnevernet, barnehagen, skolen, fritidssektoren, pedagogisk-psykologisk tjeneste, helsestasjonene og skolehelsetjenesten i sammenheng, og vurdere helheten i tilbudene til barn og unge ut fra deres behov.

St. meld. nr. 39 (2001-2002) er den første samlede stortingsmeldingen om *Oppvekst- og levekår for barn og ungdom i Norge*. Målet er å bidra til en barne- og ungdomspolitik som skaper en trygg, meningsfull og utviklende hverdag for flere. Et hovedperspektiv er barn og unge som ressurs. Barn og unges kreativitet og skapertrang, evne til kritisk tenkning, verdivalg, engasjement og medvirkning er en ressurs for samfunnet. Et annet viktig perspektiv i meldingen er styrking av foreldreansvaret. Regjeringen legger i meldingen opp til en styrket innsats for bedre samordning og koordinering av innsatsen for barn og ungdom, både på statlig og lokalt nivå. Økt samspill og samarbeid med barn og ungdom, foreldre og frivillige organisasjoner er av særlig betydning. Dette stiller også lokale og sentrale myndigheter overfor nye utfordringer. I meldingen fremheves betydningen av at alle barn skal ha likeverdige tilbud og tjenester. Sentralt i meldingen står arbeid for å motvirke marginalisering og bidra til utjevning av levekårsforskjeller mellom barn og unge.

Kommunene oppfordres til å styrke innsatsen overfor barn og ungdom, med særlig vekt på innsats overfor dem som trenger det mest. Det legges også vekt på samarbeidet mellom kommuner og politiet i arbeidet med å forebygge og begrense barne- og ungdomskriminalitet. Stortinget har behandlet meldingen våren 2003 og sluttet seg til Regjeringens forslag.

St. meld. nr. 29 (2002 – 2003) *Om familien - forpliktende samliv og foreldreskap* ble lagt fram i april 2003. I meldingen er det først og fremst familier med barn som er i fokus. Utfra et ønske om å bidra til færre skilsmisser og samlivsbrudd foreslås en styrking av det forebyggende familiearbeidet, blant annet gratis samlivskurs når ektepar og samboere får sitt første barn og gjennom en gradvis styrking av familieverntjenesten. Foreldrerollen foreslås styrket gjennom felles foreldreansvar for samboere, endring av meklingsordningen, obligatorisk meklingsordning for samboere og gjennom en styrking av foreldreveiledningen. For å oppnå mer likestilling mellom mor og far i forhold til retten til fødselspenger foreslås en styrking av fedres selvstendige rettigheter. I meldingen drøftes økt valgfrihet til å velge den omsorgsformen småbarnsforeldre mener er best for barnet. Her drøftes også bekjempelse av vold i nære relasjoner der barn er berørt, blant annet er det satt ned en arbeidsgruppe som skal drøfte ulike problemstillinger knyttet til vold og overgrep og det er forslag om å utarbeide en plan mot seksuelle og fysiske overgrep mot barn.

Det regjeringsoppnevnte Kvinnevoldsutvalget skal 01. desember 2003 levere sin utredning (NOU) om stillingen for kvinner som utsettes for psykisk og fysisk vold, trusler og overgrep fra nåværende eller tidligere samlivspartnere. I tillegg skal utvalget, som er et viktig ledd for å forbedre det forebyggende arbeidet, se på situasjonen for barn som vokser opp i familier hvor det brukes vold.

St. meld. nr. 6 (2002-2003) *Tiltaksplan mot fattigdom* Regjeringen la høsten 2002 fram en stortingsmelding i form av en tiltaksplan med et bredt spekter av målrettede tiltak for å forebygge og hjelpe personer ut av fattigdom. Barnefamilier med vedvarende lavinntekt er en prioritert målgruppe i tiltaksplanen. Disse husholdningene er kjennetegnet av at foreldrene gjennomgående har svak eller ingen tilknytning til arbeidslivet. Enslige forsørgere og ikke-vestlige innvandrere er overrepresentert. Tiltaksplan mot fattigdom bygger på at yrkesaktivitet blant foreldrene er den klart viktigste forutsetningen for å motvirke fattigdom og bedre oppvekstvilkårene til barn som lever i lavinntektsfamilier. Tiltak som kan bidra til å styrke foreldrenes arbeidstilknytning står sentralt i tiltaksplanen. Planen legger videre vekt på målrettede forbedringer i velferdstjenestene og tiltak for å fremme sosial inkludering av barn og ungdom. Blant konkrete tiltak er styrking av sko-

lehelsetjenesten, styrking av ungdomstiltak i større bysamfunn og Økt innsats for å hindre at ungdom faller ut av videregående opplæring, jf. tiltak 24. Regjeringen vil føre en kunnskapsbasert politikk for å forebygge og redusere fattigdom, og vil stimulere til økt forskning og utvikling av ny kunnskap på feltet. Ved behandlingen av meldingen ba Stortinget Regjeringen vurdere om andelen av psykiatrimidlene til kommunene til barn og unge skal være høyere enn dagens 20 prosent.

St. meld. nr. 40 (2002-2003) *Nedbygging av funksjonshemmede barrierer. Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne* ble lagt fram av Sosialdepartementet i juni 2003 og fokuserer på forholdene for familier med barn med nedsatt funksjonsevne. Sentrale strategier for å nå målene, er knyttet til sektoransvar, til dokumentasjon og forskning, styrket brukermedvirkning og prinsipper om universell utforming ved nyanskaffelser og investeringer. Temaer som belyses er bedre koordinering, kompetanse og informasjon i hjelpeapparatet, familienes sosiale og psykiske situasjon, styrket helsetjeneste og bedre hjelpemiddelformidling.

Konkrete tiltak som varsles i meldingen er:

- Rett til individuell plan etter sosialtjenesteloven
- Trygdetaten vil utvide ordningen med en fast koordinator til familier med barn med nedsatt funksjonsevne.
- Sosialdepartementet foreslår å iverksette en 2 års satsing med bl a konferanser, seminarer og informasjonstiltak rettet mot pleie- og omsorgsledere og kommunale saksbehandlere spesielt knyttet til tilrettelegging av det kommunale tjenestetilbudet til barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier.
- Sosial- og helsedirektoratet vil få i oppgave å utarbeide et opplæringsprogram rettet mot saksbehandlere i kommuneforvaltningen som har mye kontakt med familier med barn med nedsatt funksjonsevne.
- Sosialdepartementet vil ta initiativ til en kartlegging av situasjonen når det gjelder barneboliger, for å se nærmere på om det skjer en økning av barn i barneboliger og hvilket tilbud som gis.
- Det er fra mai 2003 iverksatt endring i strafferegisterforskriften som gir kommunene hjemmel til å kreve politiattest i forbindelse med tilsetting av personer som skal yte tjenester til mindreårige etter lov om sosiale tjenester.

Meldingen er ikke behandlet av Stortinget.

Ot. prp. nr. 106 (2001-2002) *Lovtiltak mot barne- og ungdomskriminalitet* ble vedtatt i februar 2003. Formålet er å sikre en mer hensiktsmessig oppfølging av den enkelte unge lovbrøyer. Politiets bekymringssamtale med ungdom som befinner seg i en risikosituasjon for å utvikle en krimi-

nell karriere, er et sentralt tiltak som nå er lovfestet. For å sikre rehabilitering og positiv utvikling er samarbeid mellom politiet og de ulike forvaltningsorganer og hjelpeapparatet nødvendig. Det slås fast at det er behov både for å styrke den forebyggende innsatsen og for å sikre en klar ansvarsplassering mellom de ulike instanser som møter mindreårige lovbryttere.

Lov av 18. 05. 2001 nr. 21 (*Straffegjennomføringsloven*) har egne bestemmelser om samarbeid med andre offentlige etater om tjenester som varetektsinnsatte og domfelte har krav på. Samarbeidet skal bidra til en samordnet innsats for å dekke domfeltes og den innsattes behov og fremme deres tilpasning til samfunnet.

Ot. prp. nr 45 (2002-2003) *Om lov om endring i menneskerettsloven mv.*

Ved lov 1. august 2003 nr. 86 ble FNs barnekonvensjon med tilleggsprotokoller inkorporert i norsk rett, i samsvar med regjeringens forslag i Ot.prp. nr. 45 (2002-2003) Om lov om endringer i menneskerettsloven mv. Det ble også foretatt enkelte andre lovendringer for å synliggjøre konvensjonen bedre i norsk lovgivning. Det følger av barnekonvensjonen artikkel 12 om respekten for barns synspunkter at barnet skal ha rett til å gi uttrykk for sine synspunkter i saker som berører det, og at barnets synspunkter skal tillegges behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet. Ved lovvedtaket ble adopsjonsloven og barnevernsloven endret slik at barn som er fylt 7 år, og yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal informeres og gis anledning til å uttale seg før det treffes avgjørelser i saker som berører dem. Barnets mening skal tillegges vekt i samsvar med alder og modenhet. Lovvedtaket trer i kraft 1. oktober 2003.

Regjeringen la i oktober 2002 frem en **Handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003-2005** som et ledd i oppfølgingen av Sem-erklæringen. Handlingsplanen legger opp til en rusmiddelpolitikk som bedre forebygger at rusmiddelproblemer oppstår, sikrer effektiv behandling, god rehabilitering og tilstrekkelig skadereduksjon for personer med rusmiddelproblemer. Forebyggingsarbeidet skal ha særlig fokus på barn og unge, og være spesielt målrettet i forhold til barn og unge i risikozonen. Mange rusmiddelmisbrukere har omfattende helseproblemer og behandlingsbehov. På rehabiliterings- og behandlingssiden skal det legges vekt på lettere tilgang til hjelp tidlig i en misbrukskarriere. Det legges vekt på utvikling av målrettede og samordnede forebyggende instanser på kommunalt nivå, og tidlig intervensjon for rusmiddelproblemer. Det er utarbeidet et oppfølgingssystem som skal sikre at handlingsplanens intensjoner gjenspeiles i det arbeidet som utføres.

Stortinget vedtok forslagene i **Ot. prp. nr. 3 (2002-**

2003) (Rusreform I) 28. januar 2003. I henhold til vedtaket vil ansvaret for de spesialiserte helsetjenestene og institusjoner og tiltak som yter slike tjenester til rusmiddelmisbrukere, samt ansvaret for å sørge for institusjonsplasser for tvangsinnlegg av rusmiddelmisbrukere, overføres fra fylkeskommunen til staten ved de regionale helseforetakene. Det er behov for en helhetlig opprydning og klargjøring av ansvaret mellom helse- og sosialtjenester, og mellom de ulike forvaltningsnivåene. Til grunn for reformen ligger også et behov for å tydeliggjøre styrke helsetjenestetilbudet for denne gruppen. Behovet for slik opprydning og tydeliggjøring gjør seg ikke minst gjeldende for brukere som har behov for tjenester både på grunn av rusmiddelmisbruk og psykiske lidelser. Regjeringens forslag til organisering av det øvrige fylkeskommunale ansvaret for tjenester for rusmiddelmisbrukere, **Ot. prp. nr. 54 (2002-2003) (Rusreform II)**, ble lagt fram for Stortinget 4. april 2004. Det tas sikte på at Rusreform I og II skal tre i kraft samtidig fra 1. januar 2004.

Handlingsplan mot rasisme og diskriminering (2002 – 2006)

I juli 2002 la Regjeringen fram en Handlingsplan mot rasisme og diskriminering (2002-2006). Handlingsplanen er ledd i et langsiktig arbeid, og bygger videre på Handlingsplan mot rasisme og diskriminering (1998-2001). Barn og unge er en sårbar gruppe, særlig barn og unge som tilhører minoriteter. Samtidig representerer barn og unge fremtiden i det flerkulturelle samfunnet. Oppvekst og skolegang legger grunnlag for deltakelse i samfunns-livet og trygge levekår. Skolen og barnehagen er spesielt viktige arenaer for forebyggende og holdningsskapende arbeid. Barn tar med seg erfaringer fra skolen inn på andre områder. Det er derfor nødvendig at både lærere, elever og foreldre i fellesskap tar fatt i problemer som oppstår i forhold til rasisme og diskriminering, og at skolene tar sikte på å arbeide langsiktig og planmessig for å hindre rasisme og diskriminering. Mange ungdommer er aktivt engasjert i antirasistisk arbeid, og innsats gjennom barne- og ungdomsorganisasjoner og ungdomsmiljø er av stor betydning. Mange barne- og ungdomsorganisasjoner har deltatt i holdningsskapende arbeid mot diskriminering, og mange arbeider konkret mot rasisme og diskriminering, både nasjonalt og internasjonalt. Organisasjonenes daglige aktiviteter er viktige, fordi de kan bidra til å skape positive møteplasser for og med barn og unge med ulik kulturell bakgrunn.

Utvalget for kvalitet i grunnopplæringen la i juni 2003 fram sin utredning **I første rekke. Forsterket kvalitet i grunnopplæringen for alle (NOU 2003:16)**.

Utredningen inneholder 117 konkrete forslag om opplæringens innhold og organisering og berører både grunn-skolen, videregående skole og opplæring i arbeidslivet.

Utredningen er sendt på en bred høring og departementet ønsker i tillegg til de ordinære høringsinstansene innspill fra elever, lærere og foreldre. Høringsfristen er 15. oktober 2003. Regjeringen vil komme med sine vurderinger gjennom en stortingsmelding våren 2004.

Det er en prioritert oppgave for regjeringen å gjennomføre **Opptrappingsplanen for psykisk helse** i tråd med Stortingets forutsetninger, jfr. **St. prp. nr. 63 (1997-98)**. Opptrappingsplanen er en tiltaksplan rettet mot alle med psykiske problemer og lidelser. For barn og ungdom fortsetter planen en helhetlig tenkning og et bredt spekter av tiltak i kommunene på tvers av sektorgrenser. Den forutsetter videre en omfattende utbygging, kapasitetsøkning og effektivisering av spesialisthelsetjenesten. Opptrappingsplanen for psykisk helse legger følgende hovedlinjer til grunn for en opptrapping og utvikling av tilbudet til personer med psykiske problemer:

- Økt vekt på forebygging av psykiske problemer og lidelser
- Brukerperspektivet – respektfullt og likeverdig samarbeid med bruker og familie
- Økt vekt på funksjon, mestring og egne ressurser
- Desentralisering og tilbud der brukeren bor
- Helhet, sammenheng og samarbeid

Økt satsning på informasjon og holdningsskapende arbeid, kompetansetiltak og tiltak overfor grupper med særskilte behov utgjør sentrale elementer i planen. Dette er videreført i denne strategiplanen.

Psykisk helsevern for barn og unge er i Opptrappingsplanen forutsatt videre utviklet som en utadrettet tjeneste med hovedvekt på polikliniske tiltak og arbeid ut i lokalsamfunnet, med bl.a. 400 flere fagpersoner og økt produktivitet i poliklinikkene. Det ble i St. prp. nr. 63 også lagt til grunn en utbygging av 205 flere døgnplasser og mer aktiv behandling i institusjonene. I den pågående utforming av tjenestene i de regionale helseforetakene er det imidlertid en forsterket tendens til å vektlegge det utadrettede arbeidet, jfr. St. prp. nr. 1 (2002-2003) for Helsedepartementet. I Opptrappingsplanen er det lagt til grunn at spesialisttjenesten skal kunne yte hjelp til fem prosent av barn og unge under 18 år hvert år.

Prioritering av statlige midler til psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene

På vegne av helseministeren og sosialministeren sendte Sosial- og helsedirektoratet våren 2003 ut rundskriv med nasjonale mål og hovedprioriteringer rettet mot kommunenes helse- og sosialtjeneste. I rundskrivet blir de tre viktigste satsningsområdene for sektoren fremhevet, herunder tilbudet til mennesker med psykiske lidelser med spesiell vekt på tilbudet til barn og unge. Det fremgår

av rundskrivet at minimum 20 prosent av de øremerkede midlene bør rettes mot barn og unge. ■

2. Barn og unges psykiske helse i Norge i dag

■■■ Norske barn er gjennomgående friske, og har god fysisk og psykisk helse. De får god oppfølging og blir innlemmet i meningsfulle og utviklende fellesskap. I tillegg har de fleste foreldre god kunnskap om hva deres barn trenger, og de ønsker å gi dem en best mulig oppvekst. I dette avsnittet gis det en kort gjennomgang av hvilke psykiske problemer som man opplever at barn og ungdom har i Norge. Det er imidlertid viktig å understreke at barn, ungdom og familier alltid har egne ressurser, som er avgjørende for hvilken betydning et psykisk problem kan få i en praktisk hverdag.

Psykososiale problemer er utbredt blant barn og unge. Det kan dreie seg om ensomhet, mistrivsel, omsorgssvikt og mishandling, som kan slå ut i tristhet, atferdsproblemer, skoleproblemer, spiseforstyrrelser, rusmisbruk, kriminalitet mv. Problematferd i skolen representerer et sammensatt problemkompleks, og gir seg utslag i for eksempel lærings- og undervisningshemmende atferd, utagerende atferd, antisosial atferd og sosial isolasjon. Mange av disse barna og ungdommene representerer store utfordringer og problemer når skolene tilstreber å bygge et godt læringsmiljø.

Tallene på forekomst blant barn og unge er usikre. Det er ikke vitenskapelig belegg for å hevde at forekomsten av psykiske problemer hos barn og unge har økt i omfang. Psykiske plager kan komme til uttrykk på andre måter enn hos voksne.

De fleste studier indikerer at den psykiske sykkeligheten er omtrent like stor på ulike alderstrinn, men det er begrenset kunnskap om utbredelsen blant barn under tre år. Vi finner en høyere andel gutter innen de fleste lidelser som debuterer tidlig og som er relatert til ulike former for nevrologiske utviklingsforstyrrelser. Andelen av jenter dominerer for lidelser som ofte debuterer i puberteten, spesielt spiseforstyrrelser og depresjon.

Det er lite kunnskap om hvilke atferdsformer hos de yngste barna som er forstadier til senere tilpasningsvansker. En stor andel som har psykiske plager som barn, har ikke dette som voksne. De fleste barn vokser av seg plagene dersom de er av mild eller moderat art, mens de alvorlige lidelsene kan være av mer varig karakter.

Forskningsrapporter viser at 15-30% av barn og ungdom har mindre eller større psykiske plager eller lidelser. Dette kan få store konsekvenser i perioder av livet, og for noen føre til livsvarig sykdom og store hjelpebehov. Vi vet at sykdom hos foreldre, sosialt belastede familiesituasjoner, mobbing, utestenging og andre forhold som skaper en belastet oppvekst i barnetiden kan føre til store vanskeligheter og til psykisk sykdom senere i livet.

Mange barn har perioder hvor de er plaget av angst, uro, smerte uten kjent kroppslig årsak, konsentrasjonsvansker, dårlig impuls kontroll og annet. Dersom plagene varer over lengre tid, kan de ha alvorlige følger for barnas trivsel og utvikling, og få avgjørende betydning for forholdet til andre mennesker. Problematferd kan føre til avvising fra foreldre, problemer med skole og skolegang, lovbrudd, kriminalitet og antisosial atferd.

Noen barn har plager som kun varer i en begrenset periode, mens vanskene synes å få et mer kronisk forløp hos andre. Resultatene fra de få større barneprojektene som har fulgt barn over lengre perioder, tyder på at alvorlige vansker har urovekkende høy stabilitet. Om lag halvparten av barna som hadde omfattende plager som fireåringer tilhørte også gruppen med alvorlige vansker som tiåringer. Basert på dagens kunnskap regner en med at mellom 10 og 20 prosent av barnebefolkningen har psykiske plager som har betydning for deres daglige fungering. Årlig har mellom fire og sju prosent behov for behandlingstiltak.

Om lag 10 prosent av ungdommene har så store problemer med angst, depresjon, psyko-somatiske lidelser, atferdsproblemer eller rusproblemer at de har behov for profesjonell hjelp. Omfanget varierer imidlertid i de norske undersøkelsene, avhengig av undersøkelsesmetodikk og definisjon av problemer. Dette er i samsvar med det man har funnet i andre vestlige land. Selv om enkelte undersøkelser tyder på at forekomsten av problemer er økende, kan vi ikke med sikkerhet si at problemene generelt øker.

Store samfunnsmessige forandringer har ført til endrede forutsetninger for barns oppvekst. Både barnet, familien og de som skal hjelpe må i dag forholde seg til en mer kompleks virkelighet. En høy frekvens av selvmord blant unge, tidlig bruk av rusmidler i ungdomsmiljøer, mobbing og trakkassering i skolen og i ungdomsmiljøer tyder på at mange barn og unge i dagens samfunn kan ha det vanskelig.

Tall fra Samdata psykisk helsevern for 2002 viser at nesten 31.000 barn og unge under 18 år ble henvist til psykisk helsevern for barn og unge i fjor. Nesten 6000 ble henvist for atferdsvansker, nesten 5000 for tristhet/depresjon og over 4000 for hyperaktivitet.

Kriminalstatistikken viser en klar økning i antall 15 til 20-åringer siktet for forbrytelser. Mest alvorlig er stigningen for narkotikaforbrytelser og vold. Mange har lagt et betydelig antall lovbrudd bak seg før de når kriminell lavalder, og mange har en langvarig historie med omfattende og sammensatte problemer. Politiet registrer at det er en liten gruppe som står for en relativt stor andel av forbrytelsene. Minst 60 prosent av de siktede for narkotikakriminalitet

har tilbakefall til ny forbrytelse i de etterfølgende år av sitt liv. Forskningsresultater fra Norge og Norden viser at straffedømte i langt større grad enn befolkningen for øvrig mangler fullført utdanning, lever under fattigdomsgrensen, har løs eller ingen tilknytning til arbeidsmarkedet og er uten egen bolig. Relativt mange oppgir også å ha alvorlige problemer på grunn av langvarig sykdom. Videre har de ofte et svakt sosialt nettverk. I dag soner om lag 60 prosent av alle innsatte på en narkotikadom. I januar 2003 satt 151 unge under 20 år i fengsel.

Å vokse opp i familier med vold kan innebære å bli fysisk mishandlet og utsatt for seksuelle overgrep. Mange barn lever med vold i familien ved at de ser og hører vold, frykter vold, opplever ettervirkningene av vold. Det kan være vanskelig å skille gruppen som "bare" er vitne til vold fra gruppen barn som utsettes for vold når det gjelder helsemessige konsekvenser, f.eks posttraumatiske stressproblemer.

Barnefattigdom i Norge knyttes ofte til det forhold at barn av økonomiske grunner opplever sosiale begrensninger og utestenges fra sosiale sammenhenger. I mindre grad oppfattes fattigdom blant barn i dagens Norge å handle om direkte materiell nød. Omfanget av utestenging av barn fra normale aktiviteter på grunn av svak familieøkonomi er imidlertid ikke kartlagt.

De fleste barn og unge med etnisk minoritetsbakgrunn klarer seg bra på skolen og i samfunnet for øvrig. En mindre gruppe befinner seg imidlertid i en situasjon som gir grunn til bekymring. De møter særlige utfordringer i forhold til språk, skolegang og arbeid. De deltar mindre i det organiserte fritidstilbudet og faller i større grad ut av utdannings-systemet enn barn og unge med norsk etnisk bakgrunn. En del av de som har flyktningbakgrunn, sliter med å takle egne eller familiens opplevelser fra krig og flukt.

Samiske barn og unge må i sin oppvekst forholde seg til to kulturer – den samiske og den norske. Der oppveksten preges av trygghet og bevissthet om likeverd mellom kulturene, får de en flerkulturell kompetanse som gjør dem til en viktig ressurs for samfunnet. I motsatt fall kan samiske barn og unge oppleve særlige vanskeligheter og dilemmaer i forhold til språk og etnisk identitet i møtet med det norske storsamfunnet. Dette krever tiltak både av forebyggende og behandlingssmessig art.

Vi har lite spesifikk kunnskap om helsetilstanden hos barn og unge av nasjonale minoriteter (jøder, kvener, rom (sigøynere), romanifolket (tatere) og skogfinner. Europarådet har konstatert et behov for tiltak for å rette opp de sosio-økonomiske forskjellene mellom flertallsbefolkningen og

rom og romanifolket. Situasjonen for barn og unges psykiske helse må ses i denne sammenheng.

Det er klare indikasjoner på at enkelte grupper unge med funksjonsnedsettelse har større psykiske plager enn andre. Barn og unge med lite kjente tilstander og sjeldne funksjonshemninger skal gis et fullverdig tilbud innenfor det ordinære psykiske helsevern. Det er store udekkede behov for psykisk helsearbeid både når det gjelder forebyggende tiltak og behandling, bl.a. fordi kunnskapene om funksjonshemninger er mangelfullt i hjelpeapparatet. For funksjonshemmede med språkvansker eller kognitiv svikt, er det spesielt vanskelig å oppnå hjelp for psykiske problemer. ■

3. Overordnede mål og perspektiver

■■■ En god psykisk helse er et viktig fundament for å mestre livet og dets utfordringer på en god måte. Strategiplanen omfatter strategier og tiltak som retter seg mot henholdsvis alle barn og unge, mot barn, unge og familier i risikogrupper og mot barn og unge som allerede har psykiske problemer og sykdom.

Det overordnede målet med strategiplanen er å bidra til en god psykisk helse for barn og ungdom. For å nå dette målet har Regjeringen valgt å fokusere på følgende områder:

- Barn og unges møte med samfunnet
- Barn og unges møte med tjenestene
- Kunnskap og kompetanse i tråd med barn og unges behov

Planen omfatter hovedmål, delmål, strategier og konkrete tiltak som griper inn i hverandre. Fem gjennomgående perspektiver skal nevnes særskilt:

Mestringsperspektivet er et gjennomgående perspektiv i helsefremmende og forebyggende arbeid, ved tiltak og behandling og som element i kompetansetiltak. I strategiplanen har Regjeringen valgt å sette mestring av eget liv som første hovedmål. Samtidig representerer forståelsen av å styrke egne ressurser og evne til mestring en gjennomgående strategi i tilknytning til hovedmål to om at tjenestene skal komme barn og unge i møte og til hovedmål tre som vektlegger kunnskap og kompetanse i tråd med barn og unges behov. Mestringsperspektivet bygger på en erkjennelse av at evnen til å utvikle og å ta i bruk egne ressurser er en sentral faktor i personlig utvikling og til å bygge en god psykisk helse.

Planen understreker et annet viktig prinsipp – *brukerperspektivet* - ved at den tar utgangspunkt i barn og unges møte med samfunnet og dernest deres møte med tjenesteapparatet. Brukerperspektiv vil i denne sammenheng både omfatte barn og unges alminnelige deltagelse i samfunnet, og at den enkeltes behov, ønsker og forståelse av egen situasjon reelt legges til grunn ved utformingen av tiltak og tjenester. Dette gjelder både ved utformingen av tilbudet til den enkelte og ved planlegging av fremtidige tiltak i en bredere sammenheng. Det innebærer at barn og unge tas på alvor og møtes med respekt og verdighet. Et gjennomført brukerperspektiv er viktig element for å lykkes med å realisere mestringsperspektivet.

Mestringsperspektivet og brukerperspektivet representerer til sammen en grunnleggende forståelse av samspillet mellom den enkelte, befolkningen og tjenesteapparat, som kan innebære en klar utfordring i forhold til tradisjonell forståelse av sykdom og behandlerrolle både i samfunnet generelt og innen tiltaksapparatet.

Et tredje prinsipp er *helhetsperspektivet*. Den gjennomgående ideen er her å styrke barn, unges og familienes opplevelse av å oppleve en helhet i de tjenester som ytes. Dette handler dels om organisering og samspill mellom berørte tjenester (barnehage, skole, helse- og sosialtjenester mv), og dels om kontinuitet, oversikt og tilgjengelighet. Helhetsperspektivet må ta utgangspunkt i det samlede tilbudet, og omfatte både kommunale og statlige tjenester, samt et nært samarbeid med private aktører.

Planen bygger videre på et *helsefremmende og forebyggende perspektiv*. Selv om god vitenskapelig dokumentasjon om effekt er mangelvare, så vet man erfaringsmessig at gevinsten ved et godt helsefremmende og forebyggende arbeid er vesentlig sammenliknet med å sette inn ressursene på et sent tidspunkt. Dette perspektivet omfatter oppvekstmiljø (hjem, barnehage, skole, fritid), allment forebyggende arbeid og tidlig avdekking og oppfølging på en systematisk måte av barn, unge og familier som befinner seg i risikosituasjon mht. skjevutvikling eller sykdom. Et godt helsefremmende arbeid skal bidra til å styrke egne ressurser og evne til mestring av eget liv – eller, for å snu på det: En ressurs- og mestringsorientert forståelse er et viktig grunnlag i helsefremmende arbeid og forebygging.

Det femte perspektivet handler om kunnskap. Dette handler dels om å ta i bruk eksisterende *kunnskap og kompetanse* der den finnes, og dels om å bygge opp kunnskap og kompetanse der den mangler. Dette er både formet ut som et eget hovedmål, samtidig som det står som et viktig strategisk grep i forhold i forhold til mestringsperspektivet, helsefremmende arbeid, forebygging og behandling. Hovedmål, delmål og strategier er utdypet videre i de påfølgende kapitler. ■

4. Strategiplanens økonomiske og administrative konsekvenser

■■■ Strategiplanen inneholder en rekke konkrete statlige tiltak som vil bli fulgt opp innenfor rammen av godkjent budsjett i de respektive departementene.

Tiltak under Helsedepartementets ansvarsområde vil bli finansiert innen for rammene for Opptappingsplanen for psykisk helse 1999-2006. Det enkelte departement har ansvar for oppfølging av sine respektive tiltak.

Underliggende etater vil ha ansvar for oppfølging av tiltak der dette er angitt. I tilknytning til utvikling av tjenestene i kommunene er det presisert at kommunene selv er ansvarlige for hvordan tjenestene organiseres. Det ligger imidlertid til grunn en forutsetning om at det er mulig å oppnå en bedre utnyttelse av ressursene gjennom bedre organisering.

De administrative konsekvensene for kommunesektor og helseforetak består av å gjøre seg kjent med nye modeller for oppgaveløsning og organisering, samt å ta disse i bruk når det synes formålstjenlig. For sentrale statlige myndigheter er det lagt opp til utredningsarbeider som forutsetter noe økt innsats, med finansiering som anført ovenfor. ■

5. Oppfølging av strategiplanen for barn og unges psykiske helse

■■■ De respektive departementer og underordnede etater vil ha ansvar for å følge opp tiltak på sine områder. Det tas sikte på en årlig oppsummering av status som viser fremdriften for tiltakene. Utarbeidelse av denne strategiplanen er et samarbeid mellom sju departementer. Det er nødvendig å systematisere det videre samarbeid mellom departementene om barn og unge, ikke minst med hensyn til psykisk helse, som mange departementer har ansvar for. Et permanent kontaktmøte er etablert av Barne og familiedepartementet med deltagelse fra Helsedepartementet, Justisdepartementet, Kultur- og Kirke­departementet, Kommunal- og regionaldepartementet, Sosialdepartementet, Utdannings- og forskningsdepartementet, Sosial- og helsedirektoratet og Lærings­sen­teret. Kontaktmøtet har blitt en bred tilnærming til psykisk helsefeltet for barn og unge. Formålet er bedre koordinering av arbeidet mellom departementene med sikte på utforming av en helhetlig politikk. Samordningen skal bidra til at det blir lettere for tjenestene å forholde seg til statlige føringer. ■



OVERORDNET MÅL:

En god psykisk helse for barn og unge

■■■BARN OG UNGES MØTE MED SAMFUNNET

HOVEDMÅL 1 - Å mestre sitt eget liv

- Delmål 1.1 Et samfunn preget av toleranse
- Delmål 1.2 Et helsefremmende og forebyggende samfunn
- Delmål 1.3 Styrke egne ressurser – hindre sykliggjøring

■■■BARN OG UNGES MØTE MED TJENESTENE

HOVEDMÅL 2 – Å komme barn og unge i møte

- Delmål 2.1 Barn og unges behov legges til grunn for behandling og tiltak
- Delmål 2.2 Oversiktlige og lett tilgjengelige tjenestetilbud
- Delmål 2.3 Tjenester som sikrer samordning og kvalitet

■■■SAMFUNNETS OG TJENESTENES KOMPETANSE

HOVEDMÅL 3 – Kunnskap og kompetanse i tråd med barn og unges behov

- Delmål 3.1 Økt dokumentert kunnskap gjennom forskning og oppsummering av forskning
- Delmål 3.2 Kunnskap som grunnlag for tiltak og tjenester
- Delmål 3.3 Fokus på ledelse og kompetanse



HOVEDMÅL 1 Å MESTRE SITT EGET LIV

■ ■ ■ Å gi barn og unge et godt grunnlag for en god psykisk helse er en forutsetning for å mestre eget liv. Dette innebærer å legge vekt på den enkeltes ressurser, evner og muligheter til å takle hverdagen, livet i alminnelighet og de utfordringer det byr på. Alle barn og unge besitter viktige erfaringer om dette, både generelt og spesielt i forhold til sin egen situasjon.

Også hvis barn eller unge utvikler psykiske problemer er det viktig å opprettholde et mestrings- og et såkalt normalperspektiv for å hindre unødig sykeliggjøring. Personen, med muligheter og håp, ikke problemet, symptomene eller teoriene, må settes i fokus. Hvis fokuset legges på det som er vanskelig og annerledes, kan barn og unge lett passiviseres og miste troen på at de selv innehar evner og muligheter til å påvirke eget liv og takle utfordringer og problemer.

Det er et mål å skape et åpent og inkluderende samfunn, hvor ulikheter blir akseptert. Å legge vekt på helsefremmende tiltak for alle barn og unge, og å styrke ressurser og iverksette forebyggende tiltak for de som befinner seg i en risikosituasjon er avgjørende for å mestre eget liv.

DELMÅL 1.1 ET SAMFUNN PREGET AV TOLERANSE

Vi lever i et flerkulturelt samfunn. Selv innen den tradisjonelle "norske" kulturen representerer hver familie en egen tradisjon når det gjelder regler for god eller tillatt oppførsel, hva som er aksepterte holdninger, hvordan man håndterer konflikter mv. Toleranse handler om romslighet, inkludering og forståelse for andre. Målet er et tolerant samfunn hvor man respekterer mangfold og ulikhet. Strategier for å fremme et tolerant samfunn for barn og unge er: *Øke kunnskap om psykisk helse, Tydeliggjøre voksnes ansvar og Hindre stigmatisering og utestenging*. Strategiene og konkrete tiltak presenteres i det følgende;

■ ØKE KUNNSKAP OM PSYKISK HELSE

Økt forståelse om forhold relatert til psykisk helse kan gi barn og unge bedre mulighet til mestring. Samtidig er det behov for økt bevissthet hos foreldre og andre voksne om hvordan barn og unges psykiske helse kan fremmes. Satsing på informasjon og kunnskap om psykisk helse skal

bidra til at barn og unge får økt bevissthet og kunnskap, som igjen kan gi endrede holdninger til psykisk helse og psykiske problemer. Større kunnskap gjør det lettere å akseptere både egen og andres situasjon.

Barn og unge kan lett bli gående alene med tanker og bekymringer om sin egen identitet, om reaksjoner på livshendelser er tegn på annerledeshet eller sykdom. Unge selv mener det er naturlig og forståelig at mennesker ønsker å skjule sine psykiske problemer. Dette kan være uttrykk for den skamfølelsen som fremdeles er forbundet med psykiske vansker.

Læringscenterets plan for lærings- og oppvekstmiljø 2002-2005 omhandler bl.a. skolens oppgaver i forhold til psykiske lidelser. Det er skoleleders ansvar å sørge for at både rus og psykisk helse blir tema i undervisning og for samtaler mellom elever og med lærere, skoleledelse, helst også foreldre. Informasjon kan bidra til åpenhet og avmystifisering rundt psykiske og sosiale problemer. Det er således et viktig forebyggende tiltak.

TILTAK:

- Informasjonsstrategien "Noe å snakke om..." (tiltak 1)
- Tilbud om undervisningsopplegg for ungdomsskolen (tiltak 2)
- Tilbud om undervisningsopplegg for videregående skole (tiltak 3)
- Informasjonstiltak rettet mot fritidssektoren (tiltak 4)
- Utvikling av informasjon om psykisk helsearbeid til barn, unge og pårørende (tiltak 5)
- Bedre informasjon om barn og unges pasientrettigheter (tiltak 6)
- Helsehjelp og informasjon om tilbud på internett (tiltak 7)
- Informasjonsmaterieil om barn som opplever vold i hjemmet (tiltak 49)
- Informasjon og veiledning om barn og krig (tiltak 5)
- Prosjektet "TENK" – mobilisering for egenverd og medieforståelse (tiltak 9)

■ TYDELIGGJØRE VOKSNES ANSVAR OG STYRKE FORELDREROLLEN

FNs barnekonvensjon understreker barns rett til beskyttelse og omsorg på den ene side og retten til å bli hørt på den andre side. Fordi barn og unge er avhengig av voksne, skal alle som er i kontakt med barn og unge ta ansvar for at barn og unge blir sett, bekreftet og innlemmet i en for dem meningsfull sammenheng. Voksne skal bistå barn og unge til å mestre eget liv ut fra egne forutsetninger. Voksne er viktige formidlere av verdier og holdninger og har derfor et stort ansvar for å bidra til et inkluderende samfunn preget av en positiv toleranse.

Foreldre og pårørende er de nærmeste til å kjenne barnas bakgrunn. Denne kunnskapen er avgjørende for at andre voksne skal kunne gi konstruktiv støtte og hjelp. Samarbeid og støtte er også vesentlig i et hjelpeopplegg for foreldre og pårørendes muligheter til å være konstruktive bidragsytere i forhold til sine barn.

Ved å gjøre kurs, grupper og veiledning for foreldre til allmenne tilbud, kan man fange opp foreldre som er i krisesituasjoner uten at de blir stigmatisert. Foreldre bør ha lett tilgang på råd og anledning til samtale med fagfolk om bekymringer de har i forhold til barn. Det er et mål at kurs og veiledningsopplegg for å forebygge familieoppløsning og som bidrar til trygge oppvekstbetingelser skal gjøres tilgjengelig for alle foreldre.

TILTAK:

- Videreføring av Foreldreveiledningsprogrammet (tiltak 10)
- Foreldreveiledningsprogrammet i skolen (tiltak 11)
- Tilbud om foreldreveiledning for familier med minoritetsbakgrunn (tiltak 12)
- Styrke likemannsarbeidet for foreldre (tiltak 16)
- Støtte til Home-Start familiekontakten (tiltak 17)
- Økt kompetanse i familievernet (tiltak 18)
- Styrke samlivstiltak (tiltak 19)
- Temahefte rettet mot foreldre om ungdom og rus (tiltak 14)
- Videreutvikling av landsdekkende bekymringstelefon for foreldre (tiltak 20)

■ HINDRE STIGMATISERING OG UTESTENING

Et tolerant samfunn er et samfunn med evne til å inkludere alle mennesker. Uavhengig av årsak er det belastende og lite helsebringende å oppleve negativ stigmatisering og utestenging.

Det er viktig at barn og unge får delta i aktiviteter og samvær med andre. Å delta i meningsfulle og utviklende aktiviteter i barnehagen, skolen og i fritiden bidrar til å styrke selvfølelse, mestringsevne og derved også psykiske helse. Respekt for menneskeverdet, solidaritet, likverd og demokrati er verdier som må vektlegges på alle arenaer der barn og unge deltar.

Bosted og foreldrenes utdanning og økonomi legger føringer og begrensninger for barns deltagelse i fritidsaktiviteter. Dette betyr at ikke alle barn har de samme muligheter for å delta i aktiviteter på skolen og i fritiden. Økonomiske utlegg ved deltagelse i ulike skole- og fritidsaktiviteter må begrenses slik at ingen holdes utenfor.

Mobbing er et alvorlig samfunnsproblem. Ca 100.000 elever (dvs. ca 17% av elevene) er årlig involvert i mobbing. Av disse er 75.000 utsatt for regelmessig mobbing. Aktiv medvirkning både fra elever og læreres side er en viktig forutsetning for at en skole kan utvikle gode pedagogiske opplegg, et velfungerende arbeidsmiljø og forebygge vold, mobbing, rasisme og rusmiddelproblemer.

Arbeidet mot mobbing og annen problematferd i skole og barnehage er et prioritert område for Regjeringen. Selv om mange skoler allerede har gjort mye for å bekjempe mobbing og annen problematferd, er det mange steder behov for sterkere innsats. Gode rutiner for å forebygge og redusere problematferd i skolen, styrking av elevrådets arbeid samt godt samarbeid med foreldregruppen, er viktig for å få til en god innsats.

TILTAK:

- Bedre samarbeid mellom hjem og skole (tiltak 21)
- Verdiformidling og verdibevissthet i skolehverdagen (tiltak 22)
- Manifest mot mobbing (tiltak 23)
- Forhindre at ungdom faller ut av videregående opplæring (tiltak 24)
- Tilbud om lærerkurs om forebygging og tidlig hjelp (tiltak 25)
- Økt fokus på elev- og lærlingmedvirkning (tiltak 26)
- Elevinspektørene og Lærlingsinspektørene (tiltak 27)

DELMÅL 1.2 ET HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE SAMFUNN

Grunnlaget for barns trygghet og personlighet legges i familien. Når familien av ulike årsaker ikke klarer å gi barnet den oppfølgingen det har behov for, har dette følger for barnets psykiske helse. Ofte kan det å hjelpe familien til å håndtere situasjonen være den beste hjelpen barnet kan få. Det handler på den ene siden om å styrke de elementer i barnets nettverk – familie, skole, fritid – som kan bidra til å trygge og beskytte barnet, og på den andre å utvikle barnets sterke sider og egen mestringsevne.

Et helsefremmende og forebyggende samfunn må bidra til å sikre barn og unge livskvalitet, trivsel og muligheter til å mestre dagliglivets utfordringer og belastninger. Det betyr at vi må fokusere på forhold som påvirker den psykiske helsen. Forhold i omgivelsene som har vist seg å innebære en risiko er fattigdom, etnisk minoritetsstatus og språkproblemer, langvarig familiestress, problemer i skolemiljøet og andre miljøfaktorer som dårlig bostandard, manglende sosial støtte, og manglende forbruk eller underforbruk av service- og fritidstilbud.

Tiltak som sikrer gode oppvekstbetingelser for barn og unge innebærer at de opplever at de blir sett og verdsatt og at de er innlemmet i et fellesskap der de opplever at de har noe positivt å bidra med. Det offentlige kan bidra til at risikoutsatte barn ikke blir utestengt fra viktige oppvekstmiljøer gjennom tilbud som støttekontakter eller fritidsordninger og gjennom tiltak som sikrer integrering i barnehage og skole.

Det er godt dokumentert at tidlig hjelp er god hjelp. Når barn har det dårlig og er i ferd med å utvikle psykiske, atferdsmessige eller kroppslige symptomer, er det viktig at voksne tar ansvar for å bidra eller skaffe nødvendig støtte og hjelp. Det er mulig å identifisere mange risikoutsatte småbarn. Likevel klarer vi bare å finne fram til tredjeparten av 2-3 åringene som vil ha utviklet alvorlige vansker som 4-5 åringer. For å nå fram til tiltak til en enda større andel av de barna som vil komme til å utvikle vansker senere i barnealder, er det nødvendig både å sette inn forebyggende tiltak rettet mot alle barn, unge og familier, tiltak mot barn, unge og familier i risikozonen og mot barn og unge som allerede har utviklet psykiske problemer og lidelser.

Strategier for å bidra til et helsefremmende og forebyggende samfunn er: *Alle samfunnssektorer skal fremme psykisk helse og styrke forebyggende arbeid overfor risikoutsatte barn, unge og familier.* Strategier og konkrete tiltak presenteres i det følgende.

■ ALLE SAMFUNNSSEKTORER SKAL FREMME PSYKISK HELSE

19

Alle samfunnssektorer innvirker på og har et ansvar for barn og unges psykisk helse. Hvordan et lokalmiljø utvikles med boligbygging, skolemiljø, samferdselsmønster, infrastruktur, kultur- og fritidssektor, har innvirkning på den psykiske helse til de som skal vokse opp og leve i dette miljøet. En vel så viktig faktor er utviklingen av samfunnets normer med hensyn på hvordan man tar vare på hverandre i hverdagen. Det handler på den ene side om respekt, toleranse og solidaritet, og på den annen side om kunnskap om og forståelse for hva som gir grunnlag for positiv utvikling. Det vises for øvrig til Stortingsmelding nr 39 (2001-2002) *Oppvekst- og levekår for barn og ungdom i Norge*, omtalt i innledningen.

Alle arenaer for barn og unges utvikling; barnehage, skole og fritidssektor har et ansvar. Det er kommunene og fylkeskommunene som er ansvarlig for grunnskoler, videregående opplæring og pedagogisk-psykologisk tjeneste. Hvordan disse arenaene er tilrettelagt, hva de gir av innhold og hvilke holdninger de er basert på, har store konsekvenser for det enkelte barn og ungdom. Det samme ansvaret ligger på alle hjelpetjenester som kommer inn i løpet av oppveksten. Dette innebærer et bredt, felles tvverretattlig og tverrfaglig ansvar for barn og unges psykiske helse.

Det er stor betydning at barn deltar aktivt i et kulturliv, slik at de får utviklet sin følsomhet, kreativitet og opplevelsesevne. Gjennom kulturaktiviteter lærer barn også samhandle med andre, med alt det positive det i sin tur kan medføre.

Barnehage og skole er sentrale samarbeidspartener for hjem og nærmiljø i arbeidet med å skape gode oppvekstbetingelser for barn og ungdom, og er sentrale arenaer for utvikling av identitet og selvoppfatning. Opplevelse av trygghet og tilhørighet i barnehage og skole er et sentralt grunnlag for en god psykisk helse for resten av livet, blant annet for å motvirke atferdsproblemer. For at barn skal kunne lære og utvikle seg til konstruktive medlemmer av et fellesskap må de få mulighet til å oppleve seg som mestrende, ansvarlige og delaktige. Barn som har det vanskelig hjemme, klarer seg bedre om de opplever å ha viktige tilknytningspersoner i skole eller barnehage.

Stortinget vedtok i 2002 nye regler i Opplæringsloven om det fysiske og psykososiale skolemiljøet til elevene. De nye lovreglene innebærer at skolen aktivt og systematisk skal arbeide for å fremme et godt psykososialt miljø, der den enkelte eleven opplever trygghet og sosial tilhørighet. Tilstandsrapporter fra Læringssenteret viser at skoler, kommuner og fylker i økende grad har oppmerksomhet og satsing på dette feltet.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en viktig samarbeidspartner i arbeidet med å fremme et godt psykososialt lærings- og fysisk arbeidsmiljø for elevene med hensyn til helse, trivsel og sikkerhet. Tjenesten er et lavterskeltilbud med potensiale til å nå hele målgruppen og får derfor bred informasjon om barns og ungdoms livsstil, psykiske helse og sosiale atferd. Godt samspill med elever, hjem og skole vil styrke skolehelsetjenestens bidrag i arbeidet med å fremme barns og ungdoms utvikling av sosiale kompetanse og tilpasning for å kunne mestre hverdagens utfordringer. Videre bør tjenesten rette særlig oppmerksomhet mot barn og ungdom med spesielle behov, som for eksempel barn og ungdom med liten sosial støtte, kronisk sykdom og funksjonshemming, mobbing, overgrep og annen vold og ved problemer knyttet til kjønnsidentitet og seksualitet.

Nasjonalt råd for prioriteringer i helsevesenet behandlet i juni 2003 spørsmålet om forebygging av psykiske problemer blant barn og unge. Rådet ønsket at det generelt skal legges større vekt på barns oppvekstmiljø. I det forebyggende arbeidet må det legges vekt på generelle tiltak som tar sikte på å bedre oppvekstvilkårene for utsatte barn og deres familier. Med generelle tiltak menes her både tiltak som involverer flere områder, og tiltak som er rettet mot grupper av personer, i motsetning til rene individrettede tiltak.

TILTAK:

- Utviklingsprogram for styrking av oppvekstmiljøet (tiltak 28)
- Helsefremmende ungdoms- og videregående skoler (tiltak 29)
- Kvalitetssatsing i barnehagesektoren – Den gode barnehage (tiltak 31)
- Veiledningsmateriell om elevens skolemiljø (tiltak 31)
- Bedre samarbeid mellom hjem og skole (tiltak 21)
- Verdiformidling og verdibevissthet i skolehverdagen (tiltak 22)
- Utvikling av sosial kompetanse og forebygging og håndtering av problematferd (tiltak 33)
- Bedre språkforståelsen og deltakelsen av minoritetsspråklige barn i barnehage (tiltak 34)
- Økt rekruttering og styrking av psykososial kompetanse i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (tiltak 35)
- Videreutvikling av landsdekkende bekymringstelefon for foreldre (tiltak 20)
- Kvinners psykiske helse i forbindelse med svangerskap og fødsel (tiltak 36)

- ▶ • Tilrettelegging for veiledning til kommunene (tiltak 79)
- Arbeid med tidlig intervensjon i helsestasjoner (tiltak 37)
- Tidlig intervensjon mot rusmiddelproblemer (tiltak 35)
- Målrettet, kunnskapsbasert rusmiddelundervisning i skolen (tiltak 39)
- Manifest mot mobbing (tiltak 23)
- Implementere forskrift/ veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (tiltak 40)
- Tilbud om foreldreveiledning for familier med minoritetsbakgrunn (tiltak 12)
- Forhindre at ungdom faller ut av videregående opplæring (tiltak 24)
- Foreldreveiledningsprogrammet i skolen (tiltak 11)

■ STYRKE FOREBYGGENDE ARBEID OVERFOR RISIKOUTSATTE BARN, UNGE OG FAMILIER

De kommunale hjelpetjenestene må mobiliseres så tidlig som mulig i forhold til barn og unge i risikogrupper og barn med minoritetsbakgrunn, inklusiv samiske barn og unge. Helsestasjons og skolehelsetjenesten, PPT og andre aktuelle tjenester bør rette spesiell oppmerksomhet mot grupper med særlige behov. Det forebyggende arbeidet kan rettes mot å styrke barn og unges evne og kompetanse til å mestre belastningene. I tillegg dreier forebygging seg om å øke kunnskap og beredskap i barnehage, skole, i hjelpetjenestene og i arbeids- og samfunnsliv for å fange opp mulig problemutvikling tidlig og gi eller formidle kyndig hjelp.

Forebyggende tiltak kan gjøres både på individ og på gruppenivå. Barn og unge må selv trekkes aktivt inn i arbeidet. Arbeidet må være preget av helhet, langsiktighet og sammenheng, der det legges vekt på samarbeid og samordning av tiltak og programmer, og mellom nasjonale, regionale og lokale parter. Helsestasjonen har en utfordring i å fange opp tidlige signaler på omsorgssvikt, mistriivsel og utviklingsavvik for videre oppfølging og igangsetting av tidlige intervensjonstiltak. Tjenesten skal gi tilbud om forebyggende psykososialt arbeid og samarbeide om habilitering av barn med spesielle behov, herunder kronisk syke og funksjonshemmede.

TILTAK:

- Hjelp til barn av foreldre med psykisk sykdom eller rusmiddelmisbruk (tiltak 41)
- Systematisk arbeid med småbarn i risikofamilier (tiltak 42)
- Målrettede og samordnede forebyggende innsatser mot rus på kommunalt nivå (tiltak 43)
- Spilleavhengighet - Kontakttelefon (tiltak 44)
- Tidlig intervensjon mot rusproblemer (tiltak 38)
- Tilbud om lærerkurs om forebygging og tidlig hjelp (tiltak 25)
- Arbeid med tidlig intervensjon i helsestasjonene (tiltak 37)
- Temahefte rettet mot foreldre om spiseforstyrrelser (tiltak 15)
- Bedre oppfølging av enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger (tiltak 45)
- Økt innsats for forebygging av selvmord (tiltak 46)
- Implementering av metoden familieråds lag i barnevernet (tiltak 47)
- Barn som er vitner til vold (tiltak 48)
- Ny tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid for barn og unge (tiltak 51)
- Økt rekruttering og styrking av psykososial kompetanse i helsestasjons- og skolehelse-tjenesten (tiltak 35)
- Økt kunnskap om samiske barn og unges psykiske helse (tiltak 30)
- Tilrettelegging for veiledning til kommune (tiltak 79)

DELMÅL 1.3 STYRKE EGNE RESSURSER – HINDRE SYKELIGGJØRING

Både nasjonalt og internasjonalt er man i ferd med å utvikle programmer for styrking av psykososiale ferdigheter hos barn og unge og i familie og nærmiljø, barnehage, skole og SFO. Det ligger en stor utfordring i å kvalitets sikre og implementere kunnskap om hvordan barn og unge kan styrke egne ressurser for å kunne takle dagligdage konflikter og kritiske hendelser slik at unødige problemene ikke utvikles. Tilsvarende ligger det et stort potensiale i å øke kompetanse om betingelser for normalutvikling og handlings-beredskap for å understøtte denne hos alle som har med barn og unge å gjøre.

Mange barn og unge med store belastninger og dårlige oppvekstbetingelser greier seg likevel bra i livet. Årsaken

til dette har fått øket oppmerksomhet de senere år. Hvilke faktorer hos barnet eller den unge eller i deres omgivelser som bidrar til å oppveie de negative betingelsene, er blitt tema for utvikling av erfaringsbasert kunnskap og forskning, men kunnskapen er foreløpig sparsom.

Undersøkelser viser at økt frekvens av atferdsproblemer, mobbing og trakassering i skolen og i ungdomsmiljøer, og økt antall selvmord blant unge og flere tilfeller av tidlig bruk av rusmidler i ungdomsmiljøer, tyder på at mange barn og unge i dagens norske samfunn kan ha det vanskelig. Det er alltid mulig å velge forskjellige forståelse eller forklaring på slike vansker. Man kan lete etter årsaker og derved løsninger hos barnet og familien eller se hvordan nærmiljøet og samfunnet rundt bidrar til å skape eller forsterke problemutviklingen. Det er ikke slik at den ene forståelsen utelukker den andre. Utfordringen vil ligge i å alltid å vurdere og inkludere rammebetingelser rundt barnet, den unge og familien, og se dette i sammenheng med barnets eller ungdommens forutsetninger for å mestre sin tilværelse. Barn og unge som kun har bodd deler av livet sitt i Norge og derfor kjenner mindre til hvordan samfunnet rundt dem fungerer og hva som forventes av dem, vil gjerne ha dårligere forutsetninger for å mestre hverdagslivet.

Strategier for å styrke barn og unges egne ressurser og hindre sykelliggjøring er: *Respekt for barn, unge og pårørendes kompetanse og ressurser og Forsterke barn og unges medvirkning.*

Strategiene og konkrete tiltak presenteres i det følgende:

■ RESPEKT FOR BARN, UNGE OG PÅRØRENDES KOMPETANSE OG RESSURSER

Opptrappingsplanen for psykisk helse poengterer at brukernes rettigheter skal sikres og deres muligheter til å mestre eget liv styrkes. Selv om de aller fleste barn trives i barnehage og på skolen, melder enkelte barn, unge og pårørende at de får manglende informasjon og kan få for liten hjelp og støtte når det trengs. En hjelper kan ha spisskompetanse og kunnskap innen sitt fag; dersom han ikke oppfører seg respektfullt overfor dem som skal motta hjelpen blir effekten av ekspertbistanden redusert eller negativ. Brukere i kommune og på spesialistnivå rapporterer om at tjenestene kan ha svake systemer for reell brukermedvirkning, og at holdningene hos ansatte kan være lite brukervennlige.

Foreldrene er vanligvis de viktigste modellene for barna. Respektfullt samarbeid med foreldre eller andre nære pårørende vil derfor ha stor betydning for utviklingen av barns og unges egen selvfølelse. Der foreldre til hjelpetregende

barn ikke får hjelp med sine egne utfordringer som pårørende, ikke informeres eller stemples som skyldig part, rammer det deres barn direkte. Barn har lett for å ta ansvar når noe er galt. Når de selv har det vanskelig eller opplever at de ikke svarer til de voksnes forventninger, vil de kunne tenke at det er noe i veien med dem. Identitetsutviklingen forutsetter en følelse av sammenheng som er avhengig av at verden rundt må være forståelig, meningsfull og håndterbar. Barnet eller den unge trenger å trygges på at hun er en bra person og at støttetiltak eller hjelp dreier seg om å samarbeide med henne om å bygge opp under denne forutsetningen. Den hjelpetrengendes egen forståelse av sin situasjon og mål må være basis for alle typer hjelpetiltak.

TILTAK:

- Forebyggende støttetiltak for og med ungdom (tiltak 52)
- Å spørre den det gjelder (tiltak 53)
- Ny tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid for barn og unge (tiltak 51)
- Satsning på ledelse og kvalitetsutvikling i kommunal sektor (tiltak 54)
- Lederutvikling i psykisk helsevern for barn og unge (tiltak 55)

■ FORSTERKE BARN OG UNGES MEDVIRKNING

Brukermedvirkning er et sentralt perspektiv i *Opptrappingsplanen for psykisk helse*. Betegnelsen har i første rekke vært brukt i forhold til voksne med psykiske problemer og lidelser. I denne strategiplanen omfatter begrepet brukermedvirkning barn og unge som brukere av tjenester og tiltak. Barns rett til å si sin mening og bli hørt og respektert er et av de grunnleggende prinsippene i FN's barnekonvensjon.

Barn og unges egne erfaringer og synspunkter er sentrale i utvikling og gjennomføring av gode tjenester. Barn og unges medvirkning bør etableres som praksis både på systemnivå og på individnivå.

I løpet av det siste tiår er det etablert egne organer for innflytelse for barn og ungdom i de fleste kommuner. Disse har benevnninger som barnas kommunestyre, ungdommens kommunestyre, barne- og ungdomsråd, kommunale elevråd, kontaktutvalg mellom ungdom og politikere etc. Slike fora er viktige i et forebyggingsperspektiv, bl a fordi de gir mulighet til å innhente barn og unges egne synspunkter på risikofaktorer i nærmiljøet. Det er imidlertid

store forskjeller mellom kommunene når det gjelder hvor stor innflytelse barn og unge har, og hvilke saker de får anledning til å uttale seg om. I noen kommuner åpnes det for at barn og unge kan komme med synspunkter i alle saker som de er interessert i. I andre tenkes det mer tradisjonelt, og barn og unge blir bare invitert til å mene noe om begrensede områder, som for eksempel kommunens fritidstilbud. utfordringen ligger i å lykkes med at barn og unge opplever at deres erfaringer og innspill får konsekvenser når beslutningene tas og nye tiltak skal utformes.

TILTAK:

- Plan for barn og unges brukermedvirkning (tiltak 56)
- Oppfølging av St. meld. nr. 40 Om barne- og ungdomsvernet (tiltak 57)
- Bedre informasjon om barn og unges pasientrettigheter (tiltak 6)
- Fritt sykehusvalg for barn og unge i psykisk helsevern (tiltak 58)
- Opplæring av talspersoner for barn og unge (tiltak 59)
- Økt fokus på elev- og lærlingmedvirkning (tiltak 26)
- Elevinspektørene og Lærlingsinspektørene (tiltak 27)





HOVEMÅL 2 Å KOMME BARN OG UNGE I MØTE

■■■ Et godt møte med tjenesteapparatet er viktig for å sikre et best mulig resultat for dem det gjelder. Det gode møtet øker muligheten for et godt samarbeid. Et møte hvor den eller de det gjelder føler seg verdsatt, respektert og opplever positive forventninger kan ha stor betydning som motivasjon til å ta i bruk egne ressurser for å finne fremtidige løsninger på det som oppleves som vanskelig. I enkelttilfelle vil det kunne ha avgjørende betydning for å få til frivillige løsninger framfor bruk av ulike former for tvang.

I dette ligger følgende utfordringer for tjenesteapparatet:

- En videre utvikling av en holdning i retning av å betrakte familien eller den unge som en likeverdig samarbeidspartner, hvor egne ressurser og mestringsevne tillegges vekt.
- En organisering av tjenesteapparatet ut fra barns, unges og familiens behov for lave terskler, tilgjengelighet, kontinuitet og helhet.
- Videreutvikle en utadrettet tjeneste med riktig dimensjonering på ulike nivåer
- Innta en aktiv holdning som "ser" og "møter" brukernes og samarbeidspartnerne behov, og som tar initiativ til å følge opp barn, ungdom og familier som ikke møter til avtaler/faller ut av tiltak mv.

Andre utfordringer knytter seg til rekruttering av fagpersonell, lederutdanning, veiledning og etterutdanning. Dette er omtalt under hovedmål 3 om kompetanse.

Til grunn i dette kapitlet ligger en forståelse om at tjenesteapparatets oppgave er knyttet til å det hjelpe den enkelte til selv å mestre sitt eget liv. Det er viktig å ha en visjon om at den det gjelder selv er sin viktigste hjelper eller behandler. Det er den enkelte som selv er og må være den fremste ekspert på sitt eget liv. Dette innebærer at den enkelte hjelper/behandler sin fremste oppgave er å bygge opp under brukerens eller pasientens mulighet til å løse sin oppgave. Dette vil kunne innebære en utfordring i forhold til en tradisjonell forståelse av behandler som ekspert ikke bare på sykdommen, men på livet til "den syke" (eller "den andre"). Dette ståstedet innebærer at det er viktigere å ha fokus på mennesket det gjelder enn på vedkommendes sykdom.

Tradisjonelt har man innenfor tjenesteapparatet tatt utgangspunkt i manglende funksjonsevne og sykdom ved utformingen av tiltak. Dette gjenspeiles fortsatt i stor grad i dagens strukturer, arbeidsmåter, tenkning og planlegging – om enn mer innenfor tiltaksapparatet for voksne enn for

barn og ungdom. Bildet er imidlertid nyansert, fordi det både innenfor fagmiljøer og forskning er under utvikling andre forståelsesmåter som i sterkere grad fokuserer på muligheter, ressurser og mestringsevne. Et hovedbudskap i dette dokumentet er et signal om et økt fokus på dette perspektivet.

De mål som er fastsatt for utbygging av døgn- og dagplasser innen spesialisttjenesten endres ikke nå, jf. omtalen innledningsvis av Opptrappingsplanen for psykisk helse. De regionale helseforetakene bør vurdere det faktiske behovet på bakgrunn av videre utbygging av polikliniske, ambulante og kommunale tjenester.

Når det i denne strategiplanen er lagt vekt på de perspektivene som er nevnt foran, skal dette ikke oppfattes slik at vanlig medisinsk og psykologisk behandling ikke har en viktig plass. Psykoterapeutisk individual- og gruppeterapi og psykofarmakologisk behandling vil ofte utgjøre sentrale elementer i et samlet behandlingsopplegg.

DELMÅL 2.1 BARN OG UNGES BEHOV LEGGES TIL GRUNN FOR BEHANDLING OG TILTAK

At barn og unges behov legges til grunn for tiltak og behandling innebærer at deres samlede livssituasjon tas i betraktning som en grunnleggende premiss, når et tilbud skal utformes. Det er sjelden tilstrekkelig å ta utgangspunkt i en avgrenset problembeskrivelse eller diagnose som grunnlag for å iverksette tiltak. Like viktig som "det opplevde problemet" er barnets, ungdommens eller familiens sosiale rammebetingelser som barnehage- og skolesituasjon, personlig nettverk, arbeidsledighet/yrkesdelta hos foreldre, sivil status, familieøkonomi osv. Dette er sentralt både som bidrag til forståelse av det opplevde problemet og som inngangsport til satsingen på egne ressurser.

Strategier for å bidra til at barn og unges behov legges til grunn for behandling og tiltak er; *Behandling og tiltak skal gis på en respektfull måte og ut fra den enkeltes forutsetninger, Samarbeid med barn, unge og deres pårørende i forhold til enkelttiltak og utvikling av tjenester og Videre utvikling av en utadrettet tjeneste med kapasitet i tråd med barn og unges behov.* Strategiene og konkrete tiltak presenteres i det følgende:

■ BEHANDLING OG TILTAK SKAL GIS PÅ EN RESPEKTFULL MÅTE OG UT FRA DEN ENKELTES FORUTSETNINGER

Dette innebærer at man som gjennomgående strategi vektlegger kvaliteten i møtet mellom tjenesteyter og barnet, ungdommen eller familien som trenger hjelp. Kvaliteten i møtet vil i tillegg dreie seg om flere faglige aspekter, men i denne sammenhengen settes det fokus på den grunnleggende holdningen til det å ta både barn, ungdom og familier på alvor og å møte dem som likeverdige samarbeidspartnere. Dette er en forutsetning for å virkeliggjøre et reelt bruker- og mestringsperspektiv.

TILTAK:

- Plan for barn og unges brukermedvirkning (tiltak 56)
- Ny tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid for barn og unge (tiltak 51)
- Satsning på ledelse og kvalitetsutvikling i kommunal sektor (tiltak 54)
- Lederutvikling i psykisk helsevern for barn og unge (tiltak 55)
- Styrke Regionsentere for barn og unges psykiske helse (tiltak 60)

■ SAMARBEID MED BARN, UNGE OG DERES PÅRØRENDE I FORHOLD TIL ENKELTTILTAK OG UTVIKLING AV TJENESTER

Denne strategien handler om brukermedvirkning på to nivåer. Det ene retter seg mot det direkte samarbeidet med den enkelte familie eller ungdom om valg og utforming av tiltak, utforming av *individuell plan* og realisering av de rettigheter som framgår av pasientrettighetsloven. På neste nivå handler det om at brukerperspektivet skal vektlegges ved utforming og fremtidig planlegging av tjenester. Dette er uttrykt i generelle føringer ovenfor kommunesektoren og helseforetakene. Det vises også til lov om statlige helseforetak § 36 om plikten til å innhente pasienterfaringer mv.

TILTAK:

- Økt fokus på individuelle planer (tiltak 61)
- Økt fokus på elev- og lærlingmedvirkning (tiltak 26)
- Å spørre den det gjelder (tiltak 53)

■ VIDERE UTVIKLING AV EN UTADRETTET TJENESTE MED KAPASITET I TRÅD MED BARN OG UNGES BEHOV

Et stort antall tjenester kan være aktuelle i tilknytning til barn, unge og familier som trenger hjelp. Av og til vil det være åpenbart hvilket tiltak som trengs, men for et stort antall familier med sammensatt problematikk vil det til dels kunne tilbys alternative tjenester – dels vil det være behov for flere tjenester samtidig. Det dreier seg om tjenester innenfor ulike sektorer som barnevern, familievern, russektor, kommunale helse- og sosialtjenester, tiltak fra helsetasjoner, fra poliklinikk og fra dag- og døgntilbud fra psykisk helsevern. Det kan dreie seg om direkte familie-rettete tiltak i hjemmet, forsterket innsats i barnehage og skole, og om kommunale eller spesialiserte tjenester.

En riktig dimensjonering av tjenestene vil innebære at man alltid kan tilby et adekvat tilbud på riktig nivå. Tilbudet til barn og unge så langt mulig skal tilbys i lokalmiljøet. Institusjonsinnleggelse kan ha negative bieffekter i form av passivisering, umyndiggjøring og avstand til det miljøet man senere skal leve livet i. Det er også erfaring for at problembelastet ungdom i institusjon kan ha uheldig innvirkning overfor hverandre. Det er derfor bred faglig enighet om at institusjonsinnleggelse så langt mulig skal unngås. I de aller fleste tilfelle vil det beste være å sy sammen et lokalt tilbud i samarbeid med aktuelle 2. linjetjenester, men uten innleggelse.

Den manglende dekningen av kommunale tjenester medfører økt press på 2. linjetjenesten. Når også den ambulante og polikliniske tjenesten er mangelfullt utbygd får man et forsterket press på døgntjenestene. Dette fører lett til et ønske om økt satsing på døgnbaserte tjenester, uten at man har kunnet foreta en reell vurdering av hva døgnbehovet vil være i en situasjon med full dekning på poliklinikkensiden og med godt fungerende kommunale tjenester. Planlegging av nye tjenester representerer derfor en særskilt utfordring.

For å nå målene for *spesialisthelsetjenesten* om økt vekt på forebyggende arbeid, samarbeid med kommunale tjenester, og om økt dekningsgrad opp mot 5% av barnebefolkningen samt kraftig reduksjon i ventetiden må det også foretas en kritisk gjennomgang av ressursbruken. Det er stort behov for at systematisk forebyggende arbeid – spesielt rettet mot risikofamilier - gis høyere prioritet. Samtidig må det foretas nøye avveininger i forhold til det store behovet for behandling for dem som står på venteliste.

Våren 2003 står ca 2700 barn og unge på venteliste for behandling innen psykisk helsevern. 96% av barn og ungdom på venteliste innen *psykisk helsevern* venter på

poliklinisk behandling. Selv om den gjennomsnittlige ventetiden har sunket til ca 2 1/2 mnd. per 1 tertial 2003, så er det behov for en kraftig økning av kapasiteten i tjenesten. For barn og unge skal opptrappingsplanen innebære en økning i dekningsgraden fra under 2 prosent fra 1997 opp til 5 prosent når opptrappingsplanen er gjennomført i 2006. Våren 2003 er dekningsgraden ca 3 prosent for barn og unge på landsbasis.

En hovedstrategi vil være fortsatt satsing på utvikling av kommunale tiltak og på polikliniske tiltak. Dette kombineres med en forsiktig utbygging av døgnbaserte tiltak.

TILTAK:

- Å spørre den det gjelder (tiltak 53)
- Økt produktivitet og bedre utnyttelse av ressursene i poliklinikkene (tiltak 62)
- Kvalitetsindikatorer for psykisk helsevern for barn og unge (tiltak 63)
- Ressursbanken for tiltak for barn og unges psykiske helse (tiltak 64)
- Bedre behandling til pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser (tiltak 65)
- Tidlig intervensjon mot rusproblemer (tiltak 38)
- Hjelp til lettere psykiske vansker (tiltak 66)
- Økt kvalitet i behandlingen gjennom kliniske rettningslinjer for poliklinikker (tiltak 82)

DELMÅL 2.2 OVERSIKTLIGE OG LETT TILGJENGELIGE TJENESTETILBUD

Et oversiktlig og lett tilgjengelig tjenestetilbud innebærer for det første at tjenesten er organisert slik at man greit kan finne fram og at man kan få hjelp på en rask måte når det trengs. For det andre innebærer det at befolkningen har - eller lett kan skaffe seg - den nødvendige informasjonen for å kunne gjøre seg god nytte av tjenestene. Dette er generelt viktig for alle som har behov for sosial- og helsetjenester, men av særskilt betydning for mange med psykiske problemer hvor barrieren for å søke hjelp kan være høy.

Strategiene for å bidra til oversiktlige og lett tilgjengelige tjenestetilbud er; *Sikre informasjon om tjenestetilbudet og Sikre at nødvendig hjelp gis på et tidligst mulig tidspunkt med god tilgjengelighet.* Strategiene og konkrete tiltak presenteres i det følgende:

■ SIKRE INFORMASJON OM TJENESTETILBUDET

Dette innebærer systematisk arbeid med informasjon om tjenestetilbudet. Større barn, unge og pårørende har først og fremst behov for å vite at det finnes mulighet til hjelp, og om hvordan denne hjelpen kan nås (helsestasjoner, skolehelsetjeneste, fastlegen, hjelpetelefoner for barn og ungdom, barnevern, rustiltak, poliklinikker mv). Innenfor tjenesteapparatet (inkludert barnehage og skole) er det erfaringsmessig stort behov for å øke kunnskapen om aktuelle samarbeidspartnere og deres oppgaver. Politiet er i praksis en viktig samarbeidspartner i enkeltsituasjoner, og har også behov for god informasjon om hjelpeapparatet.

Informasjonsarbeidet skal bidra til en adekvat tilgjengelighet til tjenestene, og til at de ulike delene av tjenesteapparatet har tilstrekkelig informasjon for å sikre en god utnyttelse av andres kompetanse og et godt samarbeid. Dersom minoritetsfamilier med dårlige norskkunnskaper og mangelfulle kunnskaper om tjenestetilbud skal få samme tilgjengelighet til adekvate tjenester som resten av befolkningen, må det ofte utarbeides informasjon som er tilpasset både når det gjelder innhold og form. Det kan være behov for at informasjonene formidles på eget språk, ofte muntlig og ikke kun skriftlig, og at det drives oppsøkende virksomhet. Om nødvendig må det brukes tolk.

TILTAK:

- Informasjonsstrategien "Noe å snakke om" (tiltak 1)
- Hjelpetelefon for barn og unge (tiltak 67)
- Tilgang på tolk for minoritetsfamilier (tiltak 68)
- Bedre informasjon om barn og unges pasientrettigheter (tiltak 6)
- Informasjonsmateriell om barn som opplever vold i hjemmet (tiltak 49)
- Utvikling av informasjon om psykisk helsearbeid til barn, unge og pårørende (tiltak 5)

■ SIKRE AT NØDVENDIG HJELP GIS PÅ ET TIDLIGST MULIG TIDSPUNKT MED GOD TILGJENGELIGHET - UTVIKLING AV LAVTERSKELTILBUD

Tidlig hjelp er god hjelp for den det gjelder. Samtidig vil tidlig innsats som regel innebære en vesentlig bedre utnyttelse av tilgjengelige ressurser enn sent iverksatte tiltak. Derfor representerer en systematisk satsing på tidlige og lett tilgjengelige tiltak og tilbud en sentral strategi i den videre utviklingen av tjenestene. Tidlig hjelp innebærer et sterkt forebyggende element. Dersom tidlig hjelp ikke

iverksettes, vil problemene som regel øke over tid, samtidig som det gjerne blir vanskeligere å hente opp igjen egne ressurser og mestringssevne. Tidlig hjelp er et sentralt tiltak for å forebygge mer omfattende behandlingsbehov og institusjonsinnleggelse på et senere tidspunkt.

God tilgjengelighet handler om forhold som tilgjengelig kunnskap om tjenestene, åpningstid, hvor du kan møte tjenestene (fysisk arena), kontinuitet i form av faste kontaktpersoner og om måten brukerne blir møtt på av tjenesteapparatet. Ifølge rapporten fra undersøkelsen *Hjelpere som bryr seg* opplevde de unge brukerne kommunens hjelpeapparat som rigid og lite tilgjengelig. Begrensede åpnings- og telefontider fungerer dårlig ut fra deres behov, og de ønsker større tilgjengelighet på ettermiddags- og kveldstid. Det ligger derfor i dette en utfordring med hensyn til organisering av tjenesteapparatet. Det kan dreie seg om vaktordninger, felles kontaktelefon med utvidet bemanningstid, ordning med en fast kontaktperson på tvers av etater mv. som kan bidra til å gjøre tilbudet mer fleksibelt og tilgjengelig.

Etablering av lavterskeltilbud innebærer tilbud som er lett tilgjengelig lokalt, uten omfattende prosedyrer. Tilbudet forutsettes etablert i lokalmiljøet og skal ha minimale ventetider, gjerne mulighet for anonymitet og andre forhold som gjør det lett å benytte seg av tilbudet

TILTAK:

- Videreføring av familieveiledningsprogrammet (tiltak 10)
- Hjelp til barn av foreldre med psykiske sykdom eller rusmisbruk (tiltak 41)
- Hjelp til lettere psykiske vansker – lavterskeltilbud (tiltak 60)
- Økt psykologkompetanse i kommunene (tiltak 69)
- Hjelpetelefon for barn og unge (tiltak 67)
- Enklere henvisningsrett (tiltak 70)
- Mål om maksimum 10 dagers ventetid på vurderingssamtale (tiltak 72)
- Ambulant hjelp i stedet for døgnopphold (tiltak 74)
- Tilgang på tolk for minoritetsfamilier (tiltak 68)
- Tidlig intervensjon mot rusproblemer (tiltak 38)
- Spilleavhengighet – Kontaktelefon (tiltak 44)
- RUStelefonen 08588 (tiltak 75)
- Økt produktivitet og bedre utnyttelse av ressursene i poliklinikkene (tiltak 62)
- Fritt sykehusvalg innen psykisk helsevern for barn og unge (tiltak 58)
- Evaluere og implementere familie- og nærmiljø baserte metoder ved atferdsproblemer (tiltak 73)

DELMÅL 2.3 TJENESTER SOM SIKRER SAMORDNING OG KVALITET

God samordning av tjenestene er en avgjørende forutsetning for at det samlede tilbudet til barn, ungdom og familier framstår som godt og formålstjenlig. Det er ikke tilstrekkelig at enkeltdele av tilbudet fungerer godt, dersom det svikter i andre viktige ledd. De enkelte tjenestene må sammen utgjøre et nettverk hvor den enkelte tjeneste trår til når det er behov, og gjør det i nært samspill med andre berørte tjenester. Her dreier det seg om et vidt spekter av hjelpetiltak på tvers av kommunal sektor, statlige helseforetak og de statlige regionene i barneverntjenesten som opprettes fra 01.01.2004, samt i forhold til tiltak i tilknytning til skole og barnehage.

Det har gjennom mange år vært reist kritikk over manglende samordning av ulike deler av hjelpe- og støtteapparatet til barn og unge og deres familier. Samfunnet bruker store ressurser, samtidig som viktige behov ikke blir møtt. Dagens system er utviklet gjennom mange år, og er blitt lappet på gjennom endringer, uten at man har lyktes i å se samtlige deler av støtteapparatet i sammenheng. Tjenestene reguleres av ulike lover og forskrifter, med dels ulike finansieringsordninger over flere budsjetter. Målsettingen for tjenestene er delvis overlappende, og personellet som er knyttet til de ulike støttefunksjonene har ofte overlappende kompetanse samtidig som samarbeidet mellom ulike etater/sektorer er manglende.

Statens helsetilsyn har i sin rapport Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer i 2002 påvist betydelige mangler i tjenestetilbudet. Tilsynet omfattet helsetjenesten i kommuner og poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge. Rapporten viser at 30 dagersfristen for undersøkelse, prioriteringskriteriene, veiledningsplikten til kommunene og opplysningsplikten til sosialtjenesten overholdes. Tilsynet påviste svikt i tilknytning til manglende individuelle planer, manglende involvering av fastleger, helsestasjoner/skolehelsetjeneste, svikt i samarbeid generelt, om manglende evne i skolehelsetjenesten til å fange opp og følge opp problemer, og om manglende legeundersøkelse av barn og ungdom som henvises.

Strategier for å bidra til tjenester som sikrer samordning og kvalitet er; *Utvikling av organisasjonsmodeller for samordnede tjenester i kommune, Bedre samarbeid mellom tjenestenivåene og Kvalitetssikring av tjenester.* Strategiene og konkrete tiltak er presentert i det følgende:

■ UTVIKLING AV ORGANISASJONSMODELLER FOR SAMORDNEDE TJENESTER I KOMMUNENE

Kommunene forutsettes å utvikle organisasjonsmodeller som fremmer samordning og effektiv og god samlet bruk av ressursene innen de ulike tjenestene. Den enkelte kommune har selv ansvar og myndighet til å utforme egen organisasjon. Departementene ønsker å legge til rette for at kommunene kan velge gode løsninger, for eksempel gjennom utrednings- og evalueringstiltak, informasjon om aktuelle løsninger og eventuelt konkrete anbefalinger.

TILTAK:

- Bred vurdering av det samlede tjenestetilbudet til barn og unge i kommunene (tiltak 76)
- Kartlegge og evaluere modeller for helhetlig tilbud til barn og unge (tiltak 77)
- Ressursbanken for tiltak for barn og unges psykiske helse (tiltak 64)

■ BEDRE SAMARBEID MELLOM TJENESTENIVÅENE

Bedre samarbeid og samordning mellom kommunale, fylkeskommunale og statlige tiltak er avgjørende både for at den som mottar tjenestene skal oppleve å få et godt tilbud og for utnyttelsen av de samlede ressurser. Ansvars- og arbeidsfordelingen mellom de ulike nivåer kan aldri defineres så strengt gjennom et lov- og regelverk at tvil og gråsoner ikke oppstår. Det må derfor tilstrebes at gråsonen etableres som en samarbeidssone og ikke som en sone for ansvarsfraskrivning.

TILTAK:

- Økt fokus på individuelle planer i helse-tjenesten (tiltak 61)
- Rett til individuelle planer etter sosial-tjenesteloven (tiltak 78)
- Tilrettelegging for veiledning til kommunene (tiltak 79)
- Nytt takstsystem for poliklinikkene (tiltak 80)
- Oppfølging av St. meld, nr. 40 Om barne- og ungdomsvernet (tiltak 57)
- Klar ansvars plassering og godt samarbeid mellom rettshåndhevere, hjelpeapparat, pårørende og den unge selv (tiltak 81)

■ KVALITETSSIKRING AV TJENESTER

Punktene ovenfor omhandler alle ulike elementer som sterkt berører den samlede kvaliteten på tjenestene. I tillegg er det nødvendig med et gjennomgående systematisk arbeid for å sikre kvaliteten på det faglige arbeidet innen den enkelte tjeneste.

TILTAK:

- Implementering av metoden familierådslag i barnevernet (tiltak 47)
- Økt kvalitet i behandlingen gjennom kliniske retningslinjer (tiltak 82)
- Kvalitetsindikatorer for psykisk helsevern for barn og unge (tiltak 63)
- Oppfølging av St. meld, nr. 40 Om barne- og ungdomsvernet (tiltak 57)
- Bedre behandlingstilbud til personer med ADHD (tiltak 83)
- Bedre behandling til pasienter med spiseforstyrrelser (tiltak 65)
- Økt fokus på tvang overfor barn og unge (tiltak 85)



Samfunnets og tjenestenes kompetanse

HOVEDMÅL 3 KUNNSKAP OG KOMPETANSE I TRÅD MED BARN OG UNGES BEHOV

31

■■■ Kunnskap og kompetanse har stor betydning for hvordan barn og unge blir ivaretatt. Det innebærer at forskning og utdanning må ta utgangspunkt i barn og unges behov og favne bredden i barn og unges liv.

I et mestring- og ressursperspektiv er det viktig med økt helsefremmende og forebyggende forskning, spesielt forskning for å identifisere beskyttelsesfaktorer. Denne kunnskapen må inn i relevante utdanninger. Alle som arbeider med barn og unge må ha god kunnskap om normalutvikling. Forskning og utdanning har i stor grad tatt utgangspunkt i problemer og avvik. Dette har preget mange fagdisipliner og innholdet i tjenestene. Problem- og sykdomsfokuset har overskygget fokus på den enkeltes ressurser og muligheter til å håndtere utfordringer. Den ressurs- og mestringsorienterte forskning må stimuleres samtidig med at forskning og kompetanseutvikling om spesielle grupper og sykdommer må videreutvikles. For at tjenestene f.eks. skal kunne forholde seg bedre til barn og unge med minoritetsbakgrunn som har problemer med å mestre eget liv, må de ha innsikt i utfordringene ved det å vokse opp mellom flere kulturer. Kulturkonflikter kan virke forsterkende på generasjonskonflikter som er vanlig i de fleste familier.

I brukerperspektivet ligger forutsetningen om at barn, unge og familiens opplevelser og kompetanse skal legges til grunn for tiltak på individ- og systemnivå. En av de største utfordringene i dag er å få styrket en kultur i tjenesteapparatet som med respekt for barn og unge tar utgangspunkt i deres liv og opplevelser. Dette forutsetter at en slik holdning til de hjelpesøkende og samarbeidsparter gjennomsyrrer helse- og sosialutdanning på alle nivåer.

Styrking av barn og unges utviklingsbetingelser og psykiske helse krever et helhetlig perspektiv i utvikling av kunnskap og kompetanse. Suksessfaktorene for å bidra til det er økt utvikling av samarbeidskompetanse hos personell og mer forskning hvor flere fagdisipliner og miljøer samarbeider. Alle arenaer hvor barn og unge befinner seg har ansvar for å bidra til utvikling av god psykisk helse. Dette kan bare oppnås når den enkelte tjenestegren ser sine bidrag i sammenheng med andres.

Alle som arbeider med barn og unge i barnehage, skole og i barnevern- helse- og sosialtjenesten bør ha en systematisk mulighet til veiledning og konsultasjon.

DELMÅL 3.1 ØKT DOKUMENTERT KUNNSKAP GJENNOM FORSKNING OG OPPSUMMERING AV FORSKNING

Kunnskapsmangelen kan gjøre det vanskelig å anbefale konkrete tiltak for å forebygge psykiske lidelser, psykiske plager og antisosial atferd. Dette gjelder for eksempel tiltak i arbeidslivet og lokalsamfunn, krisepsykiatriske intervensjoner, og tiltak i form av endringer i det fysiske miljøet. Det er også behov for ytterligere forskning for å dokumentere effekten av intervensjoner i regi av helsestasjonene og overfor foreldre med nyfødte barn.

Barne- og ungdomsfeltet trenger sterke forskergrupper. Det kan være behov for et nasjonalt kompetansenettverk for utvikling av feltet, både når det gjelder kunnskap om brukermedvirkning og effektive intervensjoner og tiltak for barn og unges psykiske helse. Voksne for Barn har i 2002 etablert en ressursbank med oversikt over tiltak for styrking av barn og unges psykiske helse. Slike kompetansenettverk bør bygges ut videre.

Det er behov for å øke forskningsinnsatsen om barn og unges psykiske helse. Innholdet og organiseringen av tiltak og tjenester som er utviklet, er i for liten grad fundert på dokumentert kunnskap. St. meld. nr. 25 (1996-97) *Åpenhet og helhet* viser til at forskning om psykisk helse og psykiske lidelser er mangelfull. Når WHO nå vurderer at psykiske belastninger vil være den vestlige verdens største utfordring i de kommende årene, viser det nødvendigheten av økt langsiktig forskning. Styrket forskningsinnsats kan innebære gjennomgang og oppsummering både av nasjonal og internasjonal forskning, slik at eksisterende kunnskap legges til grunn for målrettet arbeid og prioritering av ny virksomhet.

Ut fra perspektivene for denne strategiplanen; bruker-, mestring-, ressurs- og helhetsperspektiv er det nødvendig å vurdere nærmere hva kravet om evidensbasert praksis innebærer. Psykisk helse handler om hele livet, om følelser og hva opplevelser og rammebetingelser gjør med barn og unge. Dette stiller store krav til en forskning som sikrer bredden i tilnærmingen og som ikke kan foregå innen snevre fagdisipliner og miljøer. Forskningen skal danne grunnlag for hvordan samfunnet og tjenester skal forholde

seg til barn og unge. Det forutsetter at formidling av forskningsresultater gjøres tilgjengelig, slik at brukere, fagpersonell og beslutningstakere kan nyttiggjøre seg den dokumenterte kunnskapen.

Strategier for å fremme økt dokumentert kunnskap gjennom forskning og oppsummering av forskning er: *Prioritere forskning om barn og unges psykiske helse, Oppsummering av norsk og internasjonal forskning og Formidling av forskningsresultater til brukere, fagpersonell og beslutningstakere.* Strategiene og konkrete tiltak presenteres i det følgende:

■ PRIORITERE FORSKNING OM BARN OG UNGES PSYKISKE HELSE

Det er behov for dokumentert kunnskap om virksomme metoder for forebyggende psykisk helsearbeid. Psykisk helse og psykisk lidelse er resultat av et komplekst samspill mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorer. Den kunnskapen vi i dag har om årsaker til sykdom og om hva som er effektive tiltak og premisser for bedringsprosesser er fremdeles mangelfull på flere områder. Det trengs behandlingsforskning for å frembringe evidensbasert kunnskap. Samtidig bør det stimuleres til epidemiologiske studier med fokus på beskyttelses-faktorer og risikofaktorer i barne- og ungdomsalderen og longitudinelle studier/ forløpstudier.

For bedre å belyse ulike sider ved barn og unges situasjon og hvordan de selv opplever sitt eget liv, trengs det enkeltundersøkelser av både kvalitativ og kvantitativ karakter, med ulike metodiske og teoretiske innfallsvinkler og med barn og unge selv som informanter. Det trengs forskning om samspill mellom ulike faktorer, for eksempel psykologiske, sosiale og biologiske.

TILTAK:

- Regelmessige rapporter om barn og unges helse og levekår (tiltak 86)
- Forsknings-satsning om beskyttelsesmekanismer og mestring (tiltak 87)
- Ny avdeling for forebyggende psykisk helsearbeid ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse i Nord Norge (tiltak 88)
- Ny avdeling for psykisk helse ved Folkehelseinstituttet (tiltak 89)
- Styrke Regionsenter for barn og unges psykiske helse (tiltak 60)
- Norsk senter for studier av problematferd og innovativ praksis (tiltak 90)

- Utvikling av kunnskapsbasert institusjonstilbud til ungdom med atferdsvansker (tiltak 92)
- Bedre kompetanse om vold og traumer (tiltak 93)
- Økt innsats for forebygging av selvmord (tiltak 46)
- Kompetansesenter for døv-blinde barn med psykiske problemer (tiltak 71)
- Nasjonalt kompetansesenter for samiske barn (tiltak 91)
- Økt kunnskap om samiske barn og unges psykiske helse (tiltak 30)

■ OPPSUMMERING AV NORSK OG INTERNASJONAL FORSKNING

Forskning innen psykisk helse er i dagens Norge spredt på mange miljøer i regi av Norges forskningsråd, universiteter og høyskoler, regionsentere for barn og unges psykiske helse, helseforetak, forsknings-institutter som NOVA, Statlig spesial-pedagogiske støtte-system, Nasjonal kompetansesenter for AD/HD, Tourettes syndrom og Narkolepsi og enkelte andre kompetansesentre som har spesielle, avgrensede oppgaver. Nasjonalt folkehelseinstitutt skal i løpet av 2003 etablere en egen enhet for psykisk helse. Avdelingen skal prioritere forskning om psykisk helse og psykiske problemer, særlig forskning om barn og unge.

Forvaltning av allerede eksisterende kunnskap er påkrevet for å øke kunnskapsgrunnet. Det er behov for å oppsummere relevant forskning nasjonalt og internasjonalt slik at den kan få praktisk relevans, og det kan avdekkes hvilke områder som er dårlig forskningsmessig dekket. Fagmiljøene som arbeider med forskning om barn og unges psykiske helse er små og fragmenterte. De ressurs-sentere som er opprettet spesielt for å utvikle kunnskap om barn og unge, har et særlig ansvar for oppsummering av forskningen. Dette arbeidet kan også være et godt grunnlag for videre tverrfaglig samarbeid om ny forskning.

Det er utviklet nordiske og internasjonale forskernetter på enkelte områder. Det kan være aktuelt å vurdere etableringen av nye netter, for utvikling av effektive intervensjoner og tiltak for barn og unges psykiske helse, spesielt knyttet til helsefremmende og forebyggende forskning.

TILTAK:

- Etablere forskernetter i Norge (tiltak 94)

- Oppsummering og vurdering av forskning (tiltak 96)
- Vurdere nordisk forskernettverk om forebygging av psykiske problemer (tiltak 95)

■ FORMIDLING AV FORSKNINGSRESULTATER TIL BRUKERE, FAGPERSONELL OG BESLUTNINGSTAKERE

Forskingens formål er å gi økt kunnskap som grunnlag for handling. Det forutsetter at forskningsresultatene formidles på en måte som gjør dem tilgjengelig for de som skal bruke resultatene. Det er anerkjent at fagpersonell og beslutningstakere har behov for slik kunnskap. Det har vært mindre oppmerksomhet rettet mot at brukere trenger eksakt kunnskap for å kunne orientere seg om alternative muligheter og begrensninger.

Sentrale helsemyndigheter og andre beslutningstakere har behov for jevnlig oppdaterte beskrivelser av barn- og unges livssituasjon og helsetilstand som grunnlag for politikk-utforming. Dette kan blant annet sikres ved regelmessige datainnsamlinger. Innsamlet datamateriale må bli analysert og tilrettelagt for brukerne. Omfanget av informasjon kan være stort og dermed vanskelig tilgjengelig. Det er behov for å etablere samarbeid mellom forskningsmiljøene, faggrupper, brukerorganisasjoner og beslutningstakere for å finne frem til hensiktsmessige formidlingsformer.

En sentral del av spesialisttjenestenes ansvar er å legge til rette for gjensidig kompetanse-overføring i forhold 1.linje-tjenestene. 1.linjen må tilføres kunnskap og kompetanse som de selv opplever som nyttig. Spesialisttjenestene bør bidra til å trygge det lokale nettverket på den kunnskap og kompetanse de har.

TILTAK:

- Formidling av forskning om barn og unge (tiltak 97)
- Ny avdeling for psykisk helse ved Folkehelseinstitutt (tiltak 89)
- Ressursbanken for tiltak for barn og unges psykiske helse (tiltak 64)

DELMÅL 3.2 KUNNSKAP SOM GRUNNLAG FOR TILTAK OG TJENESTER

Målet er at tiltak og tjenester for barn og unge så langt mulig skal bygge på tilgjengelig dokumentert kunnskap.

Det er i de senere år blitt stilt større krav til evaluering av prosjekter, tiltak og tjenester, uten at dette har vært systematisk gjennomført. Evalueringsmetodene trengs også å utvikles og kvalitetssikres. Det er behov for å stille krav til systematisk dokumentasjon, som kan bidra til å bedre tilbudet til barn og unge og sikre målrettet ressursbruk. Tett forbindelse mellom forskningsinstitusjoner og praksisfeltet er en forutsetning for å sikre forskningens relevans og implementere kunnskap til praksis.

Strategier for å øke kunnskap som grunnlag for tiltak og tjenester er; *Evaluering og dokumentasjon av tjenester og tiltak og Utvikling og implementering av kunnskapsbaserte metoder*. Strategiene og konkrete tiltak presenteres i det følgende:

■ EVALUERING OG DOKUMENTASJON AV TJENESTER OG TILTAK

For å sikre brukerne best mulig hjelp, må virkning av tiltak som iverksettes evalueres systematisk. Opparbeidet kunnskap må dokumenteres for å motvirke at nyttig viten forsvinner med personer. Det er en viktig oppgave for de ansvarlige for tjenestene å sørge for at tiltak og klinisk virksomhet regelmessig evalueres. Regionsentere for barn og unges psykiske helse, kompetansesentrene for barnevernet og andre kompetanse- og forskningsmiljøer har et ansvar for å bidra i dette arbeidet.

Da barn og unge med flyktning- og minoritetsbakgrunn ofte har flere og større levekårsproblemer enn andre, vil det knytte seg særlige utfordringer ved det å gi et like godt tilbud denne gruppen som til barn for øvrig. En evaluering av tjenestene må ta høyde for dette.

TILTAK:

- Økt kunnskap om samiske barn og unges psykiske helse (tiltak 30)
- Kartlegge og evaluere modeller for helhetlig tilbud til barn og unge (tiltak 77)
- Oppfølging av St. meld. nr. 40 Om barne- og ungdomsvernet (tiltak 57)

- ▶ • Styrke Regionsentere for barn og unges psykiske helse (tiltak 60)
- Ny nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (tiltak 98)

■ UTVIKLING OG IMPLEMENTERING AV KUNNSKAPSBASERTE METODER

Etter hvert som kunnskap utvikles og spres, vil kompetansegrunnlaget på alle nivåer øke. Dette vil kunne styrke desentraliserte tjenesters mulighet til å yte hjelp. Utviklingen av ny kunnskap er tradisjonelt betraktet som oppgave som fortrinnsvis skal ivaretas av de mest spesialiserte tjenestegrener. Det er viktig at kommuneerfaringene trekkes inn i kunnskapsutviklingen. Alle tjenestesteder bør ha en plan med analyse av behov for kunnskap- og kompetansestyrking og prioriterte tiltak. Den enkelte medarbeiders kompetanseutvikling må være styrt som ledd i tjenestestedets planfestede kunnskap- og kompetanseutvikling. Gjensidig hospitering mellom samarbeidende tjenestegrener og gjerne på tvers av tjenestenivåer kan være nyttig, også for videre samarbeid.

Hvordan implementere evaluerte og dokumentert nyttige metoder og tiltak er i seg selv et kunnskapsområde som bør utvikles. Her finnes det nasjonalt og, ikke minst, internasjonalt erfaringer og metodeutprøving som kan oppsummeres og systematiseres.

TILTAK:

- Norsk senter for studier av problematferd og innovativ praksis (tiltak 90)
- Evaluere programmer for utvikling av sosial kompetanse (tiltak 99)
- Evaluere og implementere familie- og nærmiljømetoder (tiltak 73)
- Økt kompetanse i familievernet (tiltak 18)
- Nasjonalt kompetansesenter for samiske barn (tiltak 91)
- Kompetansesenter for døvblinde barn og unge med psykiske problemer (tiltak 71)
- Samlet plan mot seksuelle og fysiske overgrep mot barn (tiltak 84)

DELMÅL 33 FOKUS PÅ LEDELSE OG KOMPETANSE

De omfattende forbedringer, som det er behov for å gjennomføre, forutsetter større fokus på ledelse av tjenestene. Målet er at ledere på alle nivåer skal ha nødvendig lederkompetanse og trygghet i lederrollen. De som har lederansvar skal ikke bare administrere og videreføre et system, men sørge for nødvendig kulturutvikling for å sikre tjenester som tar utgangspunkt i et bruker-, mestrings-, ressurs- og helhetsperspektiv.

Dette skal også ligge til grunn for arbeidet med kompetanse hos personellet i tjenestene og i videreutvikling av relevante utdanninger. Det er satset på kompetanse gjennom økning av kapasiteten i grunnutdanninger. Et stort antall videreutdanninger og andre kompetansetiltak er gjennomført. Det er nå behov for en større målretting av kompetansetiltakene og det er spesielt behov for satsing på psykososial kompetanse, samarbeidskompetanse og kompetanse om brukermedvirkning.

Strategiene for å øke fokus på ledelse og kompetanse er: *Utvikling av lederkompetanse og kvalitetssikring av ledere og Målrettet kompetanseheving*. Strategiene og konkrete tiltak presenteres i det følgende:

■ UTVIKLING AV LEDERKOMPETANSE OG KVALITETSSIKRING AV LEDERE

Det er viktig at oppdragsgivere på alle nivåer krever og legger til rette for god lederkompetanse og målrettet ledelse. Kriterier for innhold i lederkompetansen og obligatorisk lederopplæring er sentrale virkemidler. Tydeliggjøring av ledes ansvar krever myndige overordnede. Ledere bør gis kvalitetssikret veiledning og oppfølging. Kompetanseutvikling for ledere og potensielle ledere kan styrkes ved etablering av nettverk.

Leder har ansvar for tjenestestedets ressursforvaltning i forhold til definerte oppgaver og oppdaterte sentrale føringer. Kompetent ledelse, personalmessig, administrativt og faglig, er forutsetning for tjenestestedets fungering. Leder må ha et helhetlig syn på tjenestestedets oppgaver, sikre et godt målrettet arbeidsmiljø, brukervennlige tjenester og tett samarbeid med andre aktuelle tjenesteytere, brukere og pårørende. Leder har ansvar for å rapportere i forhold til overordnede retningslinjer.

Nasjonalt råd for prioriteringer i helsevesenet har lagt vekt på at det må etableres klarere systemer for oppgavefordeling, ansvars plassering og finansiering av tiltak for barn med psykiske vansker, og at det er et ledelsesansvar at slike systemer blir etablert.

TILTAK:

- Satsning på ledelse og kvalitetsutvikling i kommunal sektor (tiltak 54)
- Lederutvikling i psykisk helsevern for barn og unge (tiltak 55)
- Kompetansutvikling av skoleledere (tiltak 100)

Eksisterende videreutdanning i psykisk helsearbeid har hittil hatt størst fokus på voksne. Disse blir nå flere steder supplert av videreutdanningsopplegg rettet mot arbeid med barn og unge. Utdanningene skal gi forståelse av oppvekstfeltet, inneholde nødvendig kunnskap om forebyggende arbeid, utredning og korttidsintervensjoner overfor barn, unge og foreldre, individuelt og i grupper. Det er behov for å utvikle en egen videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge for alle høyskoleutdannede som arbeider i kommunen. Nasjonalt råd for prioriteringer i helsevesenet peker på at samarbeid mellom de instanser som har med barn å gjøre må utvikles og styrkes i betydelig grad. Ifølge prioriteringsrådet må de instanser som møter et stort flertall av barn i sin praksis, styrkes for å bedre identifiseringen av barn i risikogrupper. Dette gjelder både svangerskaps- og fødselsomsorgen, helsestasjoner, fastleger, samt barnehager og skoler.

■ MÅLRETTET KOMPETANSEHEVING

Det er særlig fire kompetanseområder som det er viktig å legge vekt på fremover for å få til et helhetlig og kvalitativt bedre arbeid rettet mot barn og unge:

- 1) Psykososial kompetanse
- 2) Samarbeidskompetanse (samarbeide på tvers av fagdisipliner og tjenester)
- 3) Kompetanse om brukermedvirkning og medvirkningsprosesser for barn, unge og pårørende
- 4) Kompetanse om beskyttelsesfaktorer (resiliensforskning), bedringsprosesser og mestringsfremmende faktorer

Alle tjenestesteder bør ha en plan for kunnskap- og kompetansestyrking. Den enkelte medarbeiders kompetanseutvikling må være i samsvar med denne planen. Gjensidig hospitering mellom samarbeidende tjenestegrener og gjerne på tvers av tjenestenivåer kan være nyttig, også for videre samarbeid. Langsiktige og langsgående opplæringsprogram gir langt bedre uttelling i form av anvendt kunnskap og kompetanse fremfor korte seminarer.

Samtidig som alle yrkesgrupper gjennom grunnutdanningen må få et godt metodisk og innholdsmessig grunnlag for å ivareta sine spesialfunksjoner, bør det legges til rette for felles holdningsskapende undervisning med tanke på nettverksbygging og samarbeid. Allmenn kunnskap om normalutvikling og faktorer som styrker psykisk helse bør være basis for alle som utdanner seg til å ha med barn og unge å gjøre. Om denne undervisningen er felles vil det gi en plattform for videre samlet innsats. De grunn-, spesialist- og videreutdanningene som gis på alle nivåer fra høyskoler, universiteter, regionsentrene for barn og unges psykiske helse, institutter og i de kliniske miljøene, bør koordineres, ajourføres og kvalitetssikres i takt med nytt kunnskapstilfang.

En sentral del av spesialistutdanning for leger, psykologer og andre med virke innen det psykiske helsevern for barn og unge bør foregå i et poliklinisk fagmiljø. 95 % av alle barn som er i kontakt med tjenesten får tilbud bare i poliklinikk. Dette er en sentral arbeidsarena i psykisk helsevern, og her vil utdanningskandidaten få stor bredde og variasjon i arbeidsoppgaver og metodiske utfordringer.

TILTAK:

- Tilrettelegging for veiledning til kommunene (tiltak 79)
- Ny tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid for barn og unge (tiltak 50)
- Økt kompetanse i familievernet (tiltak 12)
- Styrking av Regionsentere for barn og unges psykiske helse (tiltak 60)
- Ny nasjonal kompetansenhet for minoritetshelse (tiltak 98)



Tiltaksoversikt

Nærmere beskrivelse av de enkelte tiltaken i planen

1. INFORMASJONSSTRATEGIEN "NOE Å SNAKKE OM..."

"Noe å snakke om..." er en overordnet strategi for informasjonssatsing som følger Opptrappingsplanene for psykisk helse (1999-2006). Den har tre hovedmålgrupper: Barn og unge, arbeidslivet samt brukere og ansatte. Det er utarbeidet delplaner for samtlige målgrupper. Planen rettet mot barn og unge har som formål å øke bevissthet og kunnskap om psykisk helse. Tre av tiltakene er omtalt nedenfor. Planen for brukere og tjenester er utarbeidet sammen med ulike bruker- og opplysningsorganisasjoner og tjenesteansvarlige innen psykisk helse. Utgangspunktet er at det er behov for bedre gjensidig informasjon og kommunikasjon mellom brukere og tjenesteapparat. Formålet med dette informasjonsarbeidet er å bidra til å etablere gode kommunikasjons- og samarbeidsrelasjoner mellom brukere- pårørende og tjenesteapparatet både på individ- og systemnivå. Det utvikles blant annet "verktøy- kasser" og arenaer for informasjon og kommunikasjon.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med bruker- og opplysningsorganisasjoner.

Tidsramme: 2001-2006

2. TILBUD OM UNDERVISNINGSSOPPLEGG FOR UNGDOMSSKOLEN

Økt bevissthet om psykisk helse, positive betingelser for å ha en god psykisk helse, kunnskap om psykiske problemer og hvor man kan henvende seg hvis man har behov for det, er viktige elementer for ungdomsskoleelevers forhold til psykisk helse. Dette ligger til grunn for en undervisningspakke for ungdomsskolen som er utviklet av Rådet for psykisk helse. Undervisningspakken ble prøvet ut ved noen ungdomsskoler i 2002, og er positivt evaluert. Tiltaket videreføres. Avklaring av tidsramme og videre omfang på prosjektet skal skje i 2003.

Læringssenteret vil medvirke til informasjon om og formidling av programmet.

Ansvar: Sosial og helsedirektoratet og Rådet for psykisk helse

Tidsramme: Avklares i 2003.

3. TILBUD OM UNDERVISNINGSSOPPLEGG FOR VIDEREGÅENDE SKOLE

Ungdom i videregående skole står overfor mange utfordringer som påvirker den psykiske helsen. Alvorlige psykiske lidelser kan ofte debutere i denne aldersgruppen. Målet er å bidra til at denne gruppen både har bevissthet om egen og andres psykiske helse, at de har kunnskap om psykiske problemer og hvor de kan henvende seg for å få hjelp. Undersøkelser har vist at ungdom ønsker slik kunnskap. Mental Helse Norge har i samarbeid med ungdom utviklet et undervisningsopplegg for den videregående skolen. Dette prøves nå ut på noen skoler og skal evalueres fortløpende. Prosjektet skal deretter vurderes for nasjonal spredning. Læringssenteret vil medvirke til informasjon og formidling av programmet.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet og Mental Helse Norge.

Tidsramme: 2003

4. INFORMASJONSTILTAK RETTET MOT FRITIDSSEKTOREN

Fritidsarenaen er viktig for barn og unge. De tilbringer mye tid på ulike fritidstiltak innenfor blant annet kultur og idrett. I arbeidet med Informasjonsstrategien Noe å snakke om.. (jf. tiltak 70) er det i arbeidet som er rettet mot barn og unge, satt i gang arbeide med å utvikle informasjonstiltak rettet mot fritidssektoren. Dette er omtalt i St.meld.nr 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge. Det er satt i gang et pilotprosjekt. Videre gjennomføring av denne type informasjonstiltak vurderes på bakgrunn av resultater fra pilotprosjektet.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet og stiftelsen Psykiatrisk Opplysning (PsykOpp)

Tidsramme: Pilotprosjektet avsluttes i 2003

5. UTVIKLING AV INFORMASJON OM PSYKISK HELSEARBEID TIL BARN, UNGE OG PÅRØRENDE

Det finnes lite informasjonsmateriell om psykisk helsearbeid rettet mot barn, unge og pårørende. Som et av tiltakene under den overordnede informasjonsstrategien "Noe å snakke om..." er Nordlandssykehuset helseforetak i ferd med å utvikle informasjonsmateriell til og i nært samarbeid med barn og ungdom om psykisk helsearbeid. Målgrupper er barn, unge og pårørende. Prosjektet omfatter også bevisstgjøring av ansatte i forhold til informasjonsarbeid, og har stor overføringsverdi til andre deler av landet.

Ansvar: Nordlandssykehuset HF i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: 2003-2006

6. BEDRE INFORMASJON OM BARN OG UNGES PASIENTRETTIGHETER

Pasientrettighetsloven omfatter alle pasienter i norsk helsetjeneste, uavhengig av alder. Selv om den helserettslige myndighetsalder er 16 år, har barn og unge rett til å motta informasjon og medvirke ved gjennomføringen av helsehjelpen. Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, så som alder og modenhet. Siden den helserettslige myndighetsalder er 16 år, er det foreldrene eller andre med foreldreansvaret som har rett til å samtykke til helsehjelp for barn under 16 år. Etter hvert som barnet utvikles og modnes, skal foreldre eller andre med foreldreansvaret høre hva barnet har å si før samtykke gis. Når barnet har fylt 12 år, skal det få si sin mening i alle spørsmål som angår egen helse. Departementet har gitt ut en egen pasientrettighetsbrosjyre "Til deg som er pasient eller pårørende" med informasjon om rettigheter, samt viktige adresser. Direktoratet vil utarbeide en egen pasientrettighetsbrosjyre tilpasset barn og unge og de særlige spørsmål denne pasientgruppen stilles overfor.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med brukerorganisasjoner

Tidsramme: 2004

7. HELSEHJELP OG INFORMASJON OM TILBUD PÅ INTERNETT

Helseinformasjon og -hjelp på internett er spesielt nyttig og mye brukt av ungdom. Klara-klok.no er et lett tilgjengelig lavterskeltilbud for unge over hele landet. Tjenesten er landets mest brukte helsenettsted og brukes til anonym informasjon og rådgivning og som en første innfallspurt til det lokale hjelpeapparat. Tjenesten har et bredt sammensatt fagpanel bestående av helsesøstre, leger, psykologer, ruskonsulent, fysioterapeut, familievernkontor, tannlege og prest. Unghelse.no gir utfyllende oversikt og informasjon over alle nasjonale og lokale hjelpetilbud til ungdom. Tjenesten er koblet direkte opp til klara-klok. Tjenestene er et supplement til lokale hjelpetilbud.

Ansvar: Ungdomsinformasjonen i Nordland og Sosial og helsedirektoratet

Tidsramme: Videreføres

8. INFORMASJON OG VEILEDNING OM BARN OG KRIG

Læringsssentret vil på oppdrag fra Utdannings- og forskningsdepartementet vurdere behovet for veiledningsmaterieill til skoler om barn og krig. Det er allerede sendt ut en kortfattet veiledning om hvordan skolene best kan imøtekomme elevenes ulike reaksjoner på krig. Veiledningsmaterieillet utarbeides i samarbeid med sentrale organisasjoner og fagpersoner.

Ansvar: Læringsssenteret

Tidsramme: 2003 - 2004

9. PROSJEKTET "TENK" – MOBILISERING FOR EGENVERD OG MEDIAFORSTÅELSE

Barne- og familiedepartementet finansierer et internettbasert undervisningsopplegg som kan bidra til å bevisstgjøre barn og unge på media og reklamens bruk av virkemidler og metoder. Prosjektet baserer seg på at satsning på forebyggende tiltak er viktig for medvirke til at færre unge utvikler spiseforstyrrelser. Som et ledd i dette arbeidet er det utviklet et interaktivt internettbasert undervisnings- og læringsopplegg (TENK) som retter seg mot elever i ungdomsskolen og videregående opplæring. Det er også utviklet en egen lærerone der lærere kan få kunnskap om dette temaet. Opplegget som er utviklet i samarbeid med Læringsssenteret, er utviklet for å møte ungdoms mange spørsmål knyttet til media, - reklame, moter og forbruk. Formålet med prosjektet er å øke ungdoms kunnskap og forståelse av medias og reklamens påvirkningskraft, slik at de bedre kan ta sine egne valg og sette egne grenser. Undervisningsopplegget er tilgjengelig for alle landets skoler gjennom Skolenettet og består av en elevsone og en lærerone. TENK på Skolenettet

<http://skolenettet.no/tenk> (Elevsonen) og

<http://skolenettet.no/tenkls> (Læreroneen).

Prosjektet er en del av en mer langsiktig strategi i forbygging av spiseforstyrrelser hos barn og unge. Prosjektet er også relevant som tiltak for å redusere kommersialisering av barne og ungdomskulturen samt gi ungdom større innsikt i forbrukerspørsmål. Ungdomsskoler og videregående skoler vil i løpet av 2003 få informasjon og tilbud om å ta i bruk prosjektet.

Ansvar: Barne- og familiedepartementet

Tidsramme: 2002 – 2003

10. FORELDREVEILEDNINGSPROGRAMMET

Barne- og familiedepartementet etablerte i 1995 Program for foreldreveiledning i samarbeid med daværende Sosial- og helsedepartementet og Kultur-, utdannings- og forskningsdepartementet. Programmet er et forebyggende tiltak som skal gi tilbud om støtte til foreldre i omsorgs- og oppdragerrollen og bidra til å motvirke utvikling av negative handlingsmønstre og psykososiale vansker hos barn og unge. Målet med programmet er å skape møteplasser for foreldre der de kan utveksle erfaringer og ta opp spørsmål om det å oppdra barn. Å fange opp foreldrenes egne spørsmål om barns utvikling og gi svar som bygger på foreldrenes egen kompetanse, er viktige bidrag i forebygging av psykososiale vansker hos barn og unge.

Etter programmets første fase (1995-1998) ble det foretatt en evaluering. Denne viser at jo større innsatsen har vært i kommunene, desto større utbytte rapporterte kommunene å ha av programmet. Videre har foreldreveiledningsprogrammet gitt en klar kompetanseoverføring til fagfolk. Evalueringen viser også at praktisk materieill som håndbøker, videoer og temahefter har vært sentrale hjelpemidler for å få i gang samtalen med foreldrene.

Kommunen har et overordnet ansvar for igangsetting av foreldreveiledningstiltak lokalt. I og med at dette ikke er en lovfestet oppgave, ligger det en stor utfordring i å mobilisere det lokale hjelpeapparatet. Barne- og familiedepartementet vil styrke foreldreveiledningen gjennom økt mobilisering og implementering lokalt, samt ved utforming av nytt, aktuelt materieill. Oversikt over materieill finnes på www.foreldreveiledning.dep.no.

Ansvar: Barne- og familiedepartementet

Tidsramme: Fast tiltak siden 1995 – videreføres

11. FORELDREVEILEDNINGSPROGRAMMET I SKOLEN

I regi av foreldreveiledningsprogrammet er det utgitt materieill og videoer til bruk i skolen. Det er videre gjennomført et pilotprosjekt overfor lærere i skolen.

- Målet med prosjektet var å bevisstgjøre lærerne på samspillet mellom seg selv og elevene. Videoanalyse av egen lærings situasjon og utveksling av pedagogisk erfaring førte til bedre forståelse og samspill. ICDP (International Child Development Programmes) gjennomførte prosjektet. Pilot-prosjektet ble gjennomført i 2001-2002 med støtte fra Barne- og familiedepartementet. Eventuell videreutvikling og videre implementering vil drøftes med Læringsssenteret og bør omfatte lærerutdanningen
- Det er utviklet en DVD kalt "Samspill" til bruk for omsorgspersoner som har ansvar for barn i skolealder. Målet med DVD-produksjonen er å stimulere til diskusjon og ettertanke om samspill mellom voksne og barn. Det er et fleksibelt materieill som kan brukes på svært ulike måter, både i foreldre-grupper, blant lærerstudenter og av fagfolk i skolen. Det vil arbeides med videre distribusjon av DVDen.

Ansvar: Barne- og familiedepartementet i samarbeid med andre departementer

Tidsramme: 2001 – videreføres

12. TILBUD OM FORELDREVEILEDNING FOR FAMILIER MED MINORITETSBAKGRUNN

Barne- og familiedepartementet gir støtte til utvikling til av tilbud om foreldreveiledning overfor familier med minoritetsbakgrunn basert på foreldreveiledningsprogrammets prinsipper. Pilotprosjektet har som mål å utvikle et opplegg og materiell som kan benyttes overfor familier med minoritetsbakgrunn. Pilotprosjektet avsluttet våren 2003. Deretter er det ønskelig å utdanne flere veiledere og utvide tilbudet.

Ansvar: Barne- og familiedepartementet

Tidsramme: 2003-2004

13. ROMANIBARN SITUASJON I BARNEHAGE OG GRUNNSKOLE

Europarådets påpeker i sin rapport om tilstanden for Norges politikk overfor nasjonale minoriteter, at det er gjennomført begrenset antall positive tiltak for å rette opp for eksempel de sosioøkonomiske forskjellene mellom flertallsbefolkningen og rom og romanifolket.

Det er svakt kunnskapsgrunnlag angående den psykiske helse for barn og unge angående disse gruppene. Kommunal- og regionaldepartementet har i 2003 bevilget kr 150 000 til et forprosjekt angående romani-barns situasjon i barnehage og grunnskole. Forprosjektet gjennomføres av Dronning Mauds Minne - Høgskole for førskolelærerutdanning. Dette prosjektet vil kunne gi indikatorer på om det er nødvendig med særskilte tiltak for denne gruppen når det gjelder barn og unges psykiske helse.

Ansvar: Kommunal- og Regionaldepartementet

Tidsramme: 2003

14. TEMAHEFTE RETTET MOT FORELDRE OM UNGDOM OG RUS

Barne- og familiedepartementet tar sikte på å utgi et temahefte om ungdom og rus innenfor foreldreveiledningsprogrammet. Temaheftet skal bl a gi kunnskap om hvordan man som foreldre kan forebygge misbruk av rusmidler hos egne barn. Målgruppen vil i første rekke være foreldre, men temaheftet er også relevant for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, skoler og barneverntjenesten og andre i det lokale hjelpeapparatet.

Ansvar: Barne- og familiedepartementet i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: Gjennomføring 2003-2004

15. TEMAHEFTE RETTET MOT FORELDRE OM SPISEFORSTYRRELSER

Barne- og familiedepartementet tar sikte på å utgi et temahefte om barn og unge og spiseforstyrrelser innenfor rammen av foreldreveiledningsprogrammet. Temaheftet skal blant annet gi grunnleggende kunnskap om hvordan spiseforstyrrelser kan forebygges. Målgruppen vil i første rekke være foreldre, men temaheftet er også relevant for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, skoler og barneverntjenesten og andre i det lokale hjelpeapparatet.

Ansvar: Barne- og familiedepartementet i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: I løpet av 2003

16. STYRKE LIKEMANNARBEIDET FOR FORELDRE

Foreldre har erfaringsmessig stor nytte av å dele erfaringer knyttet til foreldrerollen. Dette gjelder både generelle spørsmål rundt barns oppvekst og når større problemer oppstår. For å fremme egen mestring og utvikling av foreldres egne nettverk ønskes satsning på selvdrivne foreldregrupper. Dette er foreldrestøttende virksomhet som også skal hindre problemutvikling og at tjenesteapparatet "overtar" problemer der foreldre selv kan støtte hverandre. Det skal utredes hvordan dette arbeidet kan styrkes, stimuleres og tilrettelegges.

Ansvar: Sosial og helsedirektoratet i samarbeid med berørte organisasjoner

Tidsramme: Arbeidet starter i 2004

17. STØTTE TIL HOME-START FAMILIEKONTAKTEN

Barne- og familiedepartementet gir midler til nasjonal samordning og oppfølging av Home-Start Familiekontakten Norge. Home-Start familiekontakten er et støtteprogram og et forebyggende tiltak for familier med barn under sju år som er i krise eller i en vanskelig livssituasjon. Målet med programmet er bl a å hindre kriser i familien, unngå uheldige omsorgssituasjoner og hjelpe familiene til å etablere eget nettverk og mestre hverdagen bedre. Home-Start Familiekontakten tilbyr regelmessig støtte, vennskap og praktisk hjelp. Hjelpen blir gitt av frivillige i familienes egne hjem. Støtten gis kostnadsfritt. De fleste familiene som får hjelp har et lite nettverk. Familiene som får hjelp fra Home-Start Familiekontakten opplever ofte følgende problemer: De er slitne, at de ofte er alene om omsorgen, at en av foreldrene har psykiske problemer, eller at familien har funksjonshemmede barn. Hjelp til flyktningefamilier, hjelp etter en skilsmisse, og oppfølging i familier hvor mor er blitt utsatt for vold i hjemmet, er også blitt gitt av Home-Start familiekontakten.

Ansvar: Barne- og familiedepartementet i samarbeid med Home-Start Norge

Tidsramme: Videreføres

18. ØKT KOMPETANSE I FAMILIEVERNET

Barne- og familiedepartementet ferdigstilte våren 2002 en plan om "Kompetansetiltak i familievernet". Planen er ment å være "rullerende" og skal oppdateres jevnlig. Planen har fem hovedutviklingsområder; økt kompetanse på familieterapi med vekt på kunnskap om barn, økt kompetanse på samarbeid med relaterte tjenester, økt kunnskap om utdrettet forebyggende virksomhet, økt kompetanse på mekling i saker der det er stor konflikt mellom foreldrene og utvikling av parterapi. Departementet har påbegynt arbeidet med å gjennomføre tiltak i samsvar med planen i samarbeid med Faglig Råd for familievernet. I 2003 skal det bl.a. nedsettes en faggruppe som skal utarbeide en informasjonsstrategi for familievernet, og det skal settes i gang et forskningsprosjekt på mekling/rådgivning i saker der det er høyt konfliktnivå mellom foreldre. Det er igangsatt et prosjekt (påbegynt i 2002) som i løpet av en treårsperiode skal gi et landsdekkende tilbud om samlivsveiledning for foreldre med funksjonshemmede barn, forankret ved utvalgte familievernkontor.

Ansvar: Barne- og familiedepartementet

Tidsramme: Fortløpende

19. STYRKE SAMLIVSTILTAK

Styrking av samlivstiltak er et av de prioriterte områdene i St. meld. nr. 29 Om familien – forpliktende samliv og foreldreskap, ikke minst på bakgrunn av det økende antallet samlivsbrudd. Barne- og familiedepartementet gir støtte til samlivskurs over tilskuddsordningen til samlivstiltak. Hoveddelen av midlene går til lokal kursvirksomhet og samlinger for par. For å heve den faglige kvaliteten og kompetansen på feltet, er det dessuten gitt støtte til utviklings-tiltak for å utvikle faglige gode samlivsprogrammer og til skoling av kursledere. Høsten 2002 ble det igangsatt en evaluering av hvordan tilskuddsordningen og samlivstiltakene har fungert, siden den ble innført i 1994. Evalueringsprosjektet utføres av Møreforskning, og rapport skal foreligge høsten 2003.

Ansvar: Barne- og familiedepartementet og Barne-ungdoms- og familieforvaltningen.

Tidsramme: Videreføres

20. VIDEREUTVIKLING AV LANDSDEKKENDE BEKYMRINGSTELEFON FOR FORELDRE

Bekymringstelefon for Foreldre ble opprettet av organisasjonen Voksne for barn i 1993, og er et tilbud til alle voksne som trenger noen å snakke med vedrørende sine barn, eventuelt om andre barn eller ungdom de har kontakt med eller kjennskap til. Bekymringstelefonen er ingen krisetelefon, men gir en mulighet for voksne til å drøfte problemer, stille spørsmål, få veiledning og eventuelt råd om hvor man kan henvende seg videre. Innringeren kan velge å være anonym. Organisasjonen Voksne for barn har også opprettet en e-post tjeneste hvor foreldre kan sende inn sine e-post når som helst på døgnet. Telefonen har åpent om dagen de fem første dagene i uken. Sosial- og helsedirektoratet vil i 2003 vurdere å videreutvikle bekymrings-telefonen i samarbeid med Voksne for barn med sikte på å utvide åpningstiden og å gjøre tiltaket bedre kjent.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Voksne for barn

Tidsramme: 2004

21. BEDRE SAMARBEID MELLOM HJEM OG SKOLE

Norsk skole tar imot elever med svært ulik bakgrunn. Skolen skal forholde seg til ulike verdi-grunnlag og utvikle en felles plattform for opplæringen. Dette fordrer gjensidig respekt mellom hjem og skole. Et godt samspill mellom hjem, skole og nærmiljø er nødvendig for å sikre et godt oppvekstmiljø.

Foreldreutvalget for grunnskolen (FUG) er et rådgivende organ for departementet og skal arbeide for å styrke foreldrenes engasjement i skolen gjennom informasjon, skoling og veiledning. På initiativ fra foreldre er det også etablert andre foreldreorganisasjoner på regionalt og nasjonalt nivå. Foreldreutvalget i grunnskolen er i ferd med å utvikle et elektronisk foreldrenettverk for informasjon, drøfting og erfaringsutveksling. Et treårig prosjekt for foreldre med innvandrerbakgrunn med sikte på bedre samarbeid mellom foreldre og skole avsluttes i 2004. Høsten 2003 skal FUG iverksette målrettede tiltak ved skolestart for å øke foreldre- medvirkningen i grunnskolen.

Læringscenteret har utviklet et verktøy for kartlegging av

foreldrenes syn på den opplæring deres barn og unge får, samt hjem- skolesamarbeid. Kartleggingen vil belyse de samme områder som elevene og lærlingene svarer på jf. Elevinspektørene og Lærlingsinspektørene. Modulen vil være klar til bruk ved årsskiftet 2003/ 2004

Ansvar: Læringscenteret og Foreldreutvalget i grunnskolen

Tidsramme: 2003 – 2004

22. VERDIFORMIDLING OG VERDIBEVISSTHET I SKOLEHVERDAGEN

Med utgangspunkt i Sem-erklæringen igangsatte Læringscenteret i 2002 på oppdrag fra Utdannings- og forskningsdepartementet et treårig prosjekt "Verdier i skolehverdagen" for å sette særlig fokus på verdiformidling og verdibevissthet i skolen og lærebedrifter. Alle grunnskoler og videregående skoler er oppfordret til å delta i arbeidet. Kristent Pedagogisk Forbund har fått støtte fra Utdannings- og forskningsdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Forsvarsdepartementet og Helse-departementet til verdiprojektet "Skal – skal ikke". Dette prosjektet har en lokal profil der til sammen 24 skoler og barnehager deltar. Prosjektet skal gå over 4 år. Læringscenteret følger opp arbeidet med prosjektet bl.a. for å sikre nødvendig koordinering og spredning.

Ansvar: Læringscenteret

Tidsramme: Verdier i skolehverdagen 2002 – 2004, "Skal – skal ikke" 2002- 2005.

23. MANIFEST MOT MOBBING

Regjeringen har sammen med Barneombudet, Kommunenes Sentralforbund, Foreldreutvalget i grunnskolen og Utdanningsforbundet undertegnet "Manifest mot mobbing", hvor alle har forpliktet seg til å medvirke aktivt i arbeidet mot mobbing i skolen, barnehage og fritid. Det er utarbeidet en felles plan (se <http://lom.ls.no>) som viser innsatsen fra alle manifestpartene i perioden september 2002 – september 2004. Barne- og familiedepartementet kom med i arbeidet våren 2003. Den toårige planen understreker at den viktigste innsatsen i bekjempelse av mobbing, må skje lokalt. Landets ordførere, rektorer, elevrådsledere og foreldrerrepresentanter utfordres til å undertegne lokale manifest som forplikter deltakerne til felles og forpliktende innsats mot mobbing.

Planen er sendt til alle barnehager, skoler, kommuner, fylker, barne- og ungdomsorganisasjoner og andre berørte parter. Manifestpartene utvikler en elektronisk idébank som lanseres til skolestart 2003. Det vil høsten 2003 bli igangsatt en forskningsmessig evaluering av arbeidet.

Ansvar: Manifestpartene. Læringscenteret koordinerer innsatsen

Tidsramme: 2002-2004

24. FORHINDRE AT UNGDOM FALLER UT AV VIDERE GÅENDE OPPLÆRING

Den lovfestede fylkeskommunale Oppfølgingstjenesten skal sørge for at all ungdom som tilhører tjenestens målgruppe får tilbud om opplæring, arbeid eller annen beskjeftigelse.

Som en oppfølging av St.meld. nr.6 (2002-2003) Tiltaksplan

mot fattigdom har Lærings-senteret igangsatt et tre-årig prosjekt for å videreutvikle Oppfølgings-tjenestens arbeid og yrkes- og utdanningsveiledningen i skolen for å forhindre at ungdom faller ut av videregående opplæring. Fire fylker deltar i pilotarbeidet i 2003. Fra og med 2004 vil alle fylker delta i satsingen.

Ansvar: Lærings-senteret

Tidsramme: 2003 –2005

25. TILBUD OM LÆRERKURS OM FOREBYGGING OG TIDLIG HJELP

Barn og ungdom tilbringer store deler av dagen på skolen. Læreren er en av de voksenpersoner som ser mest til barn og unge. For å bidra til at lærere oppdager problemer og får kunnskap om hvordan de bør håndtere disse og hvor de bør henvende seg for hjelp og bistand, har stiftelsen Psykiatrisk Opplysning (PsykOpp) utviklet et lærer-program "Hva er det med Monica?" Programmet er gjennomført i 7 fylker og fått god evaluering. Programmet videreføres og tilbys nye fylker. Lærings-senteret vil medvirke til spredning av informasjon om programmet.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Psyk Opp

Tidsramme: 2001-2006

26. ØKT FOKUS PÅ ELEV OG LÆRLINGMEDVIRKNING

Aktiv medvirkning fra elever og lærere er en viktig forutsetning for at skolen kan utvikle gode pedagogiske opplegg, et velfungerende arbeidsmiljø og forebygge vold, mobbing, rasisme og rusmiddelproblemer. Elevorganisasjonen er sammen med skolene og elevrådene sentrale samarbeidspartene i dette. Etter endringene i Opplæringsloven om elevenes skolemiljø, skal elevene engasjeres i planleggingen og gjennomføringen av det systematiske arbeidet for helse, miljø og trygghet ved skolen. Ett av Lærings-senterets innsatsområder i plan-perioden 2002-2005 er økt fokus på elev- og lærlingmedvirkning. Noen fylker har etablert en funksjon som elevombud. Så langt er erfaringene med dette tiltaket gode.

Ansvar: Lærings-senteret, Elevorganisasjonen, kommuner, fylker og skoler

Tidsramme: 2002-2005

27. ELEV- OG LÆRLINGINSPEKTØRENE

Elevinspektørene og Lærling-inspektørene er nettbaserte spørreundersøkelser der elever på ungdomstrinnet og elever og lærlinger i videregående opplæring kan gi sin vurdering av opplæringen og lærings- og arbeidsmiljøet. Pr. juni 2003 har til sammen 69.000 elever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring gjennomført undersøkelsen. Lærlinginspektørene tas i bruk høsten 2003. Høsten 2003 planlegges det en fullskala-gjennomføring av Lærling-inspektørene i regi av fylkene.

Det planlegges at modulene som angår elevenes og lærlingenes psykososiale arbeidsmiljø, fysiske læringsmiljø og elevenes trivsel, skal inngå som obligatorisk kartlegging i det nasjonale kvalitetsvurderingssystemet.

Ansvar: Lærings-senteret

Tidsramme: 2003-2006

28. UTVIKLINGSPROGRAM FOR STYRKING AV OPPVEKSTMILJØET

Som et ledd i arbeidet med å bedre oppvekstmiljøet igangsatte Barne- og familie-departementet høsten 1998 et utviklingsprogram for styrking av oppvekstmiljøet for barn og ungdom. Målet er å styrke og videreutvikle de lokale oppvekstmiljøene gjennom et bredt samarbeid mellom offentlige og frivillige krefter. Å bedre barn og ungdom sine muligheter til deltakelse, medvirkning og mestring står sentralt. Samtidig skal innsatsen mot vold, mobbing, rus, kriminalitet og rasisme i barne- og ungdomsmiljøene styrkes. Ti kommuner har deltatt i programmet i en tre-års periode. Fra 2002 er det valgt ut åtte nye kommuner til å delta i programmet i en ny tre-års periode. Gjennom programmet høstes det erfaringer til bruk i arbeidet med å bedre oppvekstmiljøet i andre kommuner. Erfaringene fra utviklingsarbeidet skal formidles videre gjennom konferanser, rapporter med mer. En beskrivelse av arbeidet er lagt fram i et notat fra Norsk institutt for by- og regionforskning i november 2002.

Ansvar: Barne- og familiedepartementet

Tidsramme: 1998 – 2004. Eventuell videreføring vil bli vurdert.

29. HELSEFREMMENDE UNGDOMS- OG VIDERE GÅENDE SKOLER

Helsefremmende skoler er en del av Europeisk nettverk av helsefremmende skoler og et samarbeidsprosjekt mellom Verdens helseorganisasjon, EU og Europarådet. HEMIL-senteret ved Universitetet i Bergen er nasjonalt ressurs-senter og har ansvaret for utvikling og drift av det nasjonale prosjektet. Hovedmålsetting for prosjektet er å oppnå god helse og sunn livsstil for alle ved skolen. Målsettingen søkes nådd ved å utvikle et trygt og helsefremmende sosialt og fysisk miljø gjennom samarbeid mellom ansatte og elever ved skolen, hjem, skolehelsetjenesten og lokalmiljøet.

Lærings-senteret har i samarbeid med HEMIL-senteret utviklet nettbaserte læringsressurser "Helse og trivsel i skolen" som en oppfølging av HEFRES-prosjektet (se <http://www.miljolare.no>).

Det vil i løpet av 2004 bli arbeidet videre med å spre informasjonen om prosjekt helsefremmende skoler til ungdomsskoler og videregående skoler.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet og Lærings-senteret

Tidsramme: 2004-2006

30. ØKT KUNNSKAP OM SAMISKE BARN OG UNGES PSYKISKE HELSE

Det er store utfordringer knyttet til å innhente og systematisere kunnskap om samiske barn og unges levekår og psykiske helse, og å utvikle strategier for utvikling av samisk aspekter i det forebyggende psykiske helsearbeidet. Et tilbud om behandling innenfor rammen av samisk språk og kultur er en forutsetning for trygghet for samiske barn og unge i deres kontakt med tjenesteapparatet.

Sosial- og helsedirektoratet, Barne- og familiedepartementet og Kommunal- og regionaldepartementet vil i samarbeid med Sametinget og de helse- og sosialfaglige miljøer

som har erfaring og kompetanse innen feltet samiske barn og unges psykiske helse, legge strategier for det videre arbeidet på dette feltet. Slik vil man også imøtekomme den interesse som FN's barnekomite har vist situasjonen for urfolks barn.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Barne- og familiedepartementet og Kommunal- og regionaldepartementet.

Tidsramme: 2003-2005

31. KVALITETSSATSING I BARNEHAGESEKTOREN – DEN GODE BARNEHAGE

Det foregår en treårig kvalitetssatsing på barnehagesektoren (2001-2003), som setter barnehagens faglige arbeid i fokus. Arbeidet med kvalitetsutvikling skjer lokalt i kommunene og i barnehagene. Hovedmålet for satsingen er at alle barnehager skal utvikle redskaper og systemer for å sikre og videreutvikle kvaliteten innen utgangen av 2003. I satsingen er det også satt fokus på tiltak som øker personalets kompetanse i arbeidet med barn med spesielle behov. En undersøkelse som er gjennomført av NOVA om status for kvalitetsarbeidet i barnehagen viser at de fleste barnehagene har utviklet eller arbeider med å utvikle egne kvalitets-sikrings-systemer.

Ansvar: Barne- og familiedepartementet

Tidsramme: 2001-2003

32. VEILEDNINGSMATERIELL OM ELEVENES SKOLEMILJØ

Opplæringslova kapittel 9a om skolemiljø ble satt kraft 1. april 2003. De nye bestemmelsene slår fast at «alle elever i grunnskolar og vidaregåande skolar har rett til eit godt fysisk og psykososialt miljø som fremjar helse, trivsel og læring», jf. § 9a-1. Det nye i loven er at elevene og foreldrene får en større grad av brukermedvirkning, blant annet med en klarere klageadgang, og at skolen får tydeligere plikter, særlig når det gjelder det psykososiale miljøet. Det er utarbeidet en veileder til bestemmelsene som ligger på departementets og Læringscenterets nettsider <http://www.dep.no/ufd/> og <http://www.lom.no>

Ansvar: Utdannings- og forskningsdepartementet og Læringscenteret

Tidsramme: 2003

33. UTVIKLING AV SOSIAL KOMPETANSE OG FOREBYGGING OG HÅNDTERING AV PROBLEMATFERD

Læringscenteret har utarbeidet et omfattende veiledningsmaterieell om utvikling av sosial kompetanse og skolens arbeid med elever med store atferdsvansker. Materiellet er beregnet til bruk for kommuner, fylker og skoler. Det er tilgjengelig i trykt og elektronisk form. Materiellet er tilgjengelig på et eget nettsted for lærings- og oppvekstmiljø. Nettstedet har tre hovedområder; det fysiske miljøet, det psykososiale miljøet og arbeid med demokrati, verdier og medvirkning. Se <http://lom.ls.no>

Ansvar: Læringscenteret

Tidsramme: 2003

34. BEDRE SPRÅKFORSTÅELSE OG DELTAGELSE AV MINORITETSSPRÅKLIGE BARN I BARNEHAGE

Barne- og familiedepartementet har varslet i St. prp. 1 (2002-2003) at regjeringen vil utrede tiltak som kan bidra til bedre språkforståelse og deltagelse av minoritets-språklige barn i barnehage. Det tas sikte på å fremme konkrete forslag til tiltak i statsbudsjettet for 2004. Utredningsarbeidet er et samarbeid mellom Barne- og familiedepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, Helsedepartementet og Utdannings- og forskningsdepartementet. Som et ledd i dette arbeidet har Drammen og bydel Grorud i 2003 fått til sammen 1 mill. kroner over Kommunal og regionaldepartementets budsjett for å sette i gang et prosjekt med å spre erfaringer med språk-kartlegging av barn i forbindelse med små-barns-kontrollen på helsestasjon. Barn som har behov for det vil få tilbud om språk-stimulering, f. eks gjennom barnehage. Prosjektet bidrar til at man kan kartlegge barns språkvanskeligheter så tidlig som mulig, for gjennom språkstimulering å gjøre minoritets-språklige førskolebarn best mulig forberedt til norsk skole.

Ansvar: Barne- og familiedepartementet

Tidsramme: Utredning ferdigstilles i 2003.

Forslag om at tiltak iverksettes fra 2004.

35. ØKT REKRUTTERING OG STYRKING AV PSYKOSOSIAL KOMPETANSE I HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTEN

I Opptrappingsplanen for psykisk helse er det forutsatt at helsestasjons- og skole-helse-tjenesten skal styrkes med i alt 800 årsverk fram til 2006. Ved utgangen av 2002 var tjenesten styrket med 206 årsverk med midler fra opptrappingsplanen. For å nå målet i opptrappingsplanen innen utløpet av 2006, er det behov for å intensivere arbeidet med rekruttering. De nye stillingene skal bidra til at tjenesten får rekruttert personell fra faggrupper som i sin grunnutdanning har kompetanse på psykososialt arbeid, spesielt psykologer, barnevernpedagoger og førskolelærere. Som et ledd i arbeidet for å styrke rekrutteringen til tjenesten skal styringssignalene i rundskrivet til kommuner og fylkesmenn om nasjonale mål og hoved-prioriteringer gjennomgå. Videre skal Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med rådgiverne for psykisk helsearbeid hos fylkesmannen bistå kommunene i dette rekrutteringsarbeidet.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: 2003-2006

36. KVINNERS PSYKISKE HELSE I FORBINDELSE MED SVANGERSKAP OG FØDSEL

I Kvinnehelse-strategien i St. meld. nr. 16 (2002 – 2003) Resept for et sunnere Norge omtales behovet for å vektlegge vern om kvinners psykiske helse i forbindelse med svangerskap og fødsel. I NOU 1998: 18 Det er bruk for alle er utredning og behov for styrking av tiltak behandlet. Det er behov for å vurdere hvordan dette best kan følges opp og gjennomføres. Sosial- og helsedirektoratet skal vurdere dette og fremme konkrete forslag til tiltak.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: Arbeidet igangsettes i 2004

37. ARBEID MED TIDLIG INTERVENSJON I HELSESTASJONENER

Det er behov for å følge opp tilbud om forebyggende psykososialt arbeid, jf. forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 2-3. Det er behov for bedre kompetanse om tidlige intervensjonstiltak i helsestasjonene for å fange opp signaler på omsorgssvikt, mistriivsel og utviklingsavvik. I St. meld. nr. 16 (2002 – 2003) Resept for et sunnere Norge omtales behovene for å styrke tjenestene. Det er utviklet ulike metoder som nå skal vurderes for implementering og det skal avklares hvordan dette skal følges opp videre.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: Arbeidet igangsettes i 2004

38. TIDLIG INTERVENSJON MOT RUSMIDDELPROBLEMER

Det er godt dokumentert at tidlig intervensjon fra leger og annet helsepersonell fører til lavere alkoholforbruk og færre rusmiddelproblemer. Det tok lang tid før rådgivning om røyking ble vanlig fra helsetjenesten side, og det må nå innarbeides rådgivning om rusmidler, og da særlig alkohol, på samme måte. Det settes i gang et program for å kvalifisere kommunehelsetjenesten på dette området, og for å videreutvikle gode metoder for å hindre utvikling av rusmiddel- liberale miljøer i arbeidsliv og utdanning.

Ansvar: Sosialdepartementet, Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Rogalandforskning, Borgestad- klinikken og AKAN.

Tidsramme: Oppstart 2003

39. MÅLRETTEDE, KUNNSKAPSBASERT RUSMIDDEL UNDERVISNING I SKOLEN

I samarbeid med skolen skal politiet informere ungdomsskoleelever om konsekvenser av rusmiddelbruk, herunder narkotikamisbruk. For gjennomføring av tiltaket skal man også benytte seg av informasjon og kunnskaper som relevante frivillige organisasjoner besitter, herunder bidra til at elevene kan utvikle teknikker og ferdigheter for å bli trygge på å kunne velge å si nei til rusmiddelbruk.

Ansvar: Justisdepartementet i samarbeid med Sosialdepartementet og Politidirektoratet.

Tidsramme: Fortløpende

40. IMPLEMENTERING AV NY FORSKRIFT OG VEILEDER FOR HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTEN

Det er fastsatt en ny forskrift for helsestasjons- og skolehelsetjenesten som trådte i kraft 1. juli 2003. Det individrettede tilbud til ungdom kan enten organiseres som en del av skolehelsetjenesten eller som tilbud i regi av helsestasjon for ungdom. Forskriften omfatter tilbud til barn og ungdom 0-20 år, og stiller krav om at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal samarbeide med fastlegene, andre kommunale tjenester, tannhelsetjenesten, fylkeskommune og spesialisthelsetjenesten. Tjenestens ansvar for å drive forebyggende psykososialt arbeid er understreket.

Dette innebærer økt fokus på miljørettet arbeid for å fremme et godt psykososialt og fysisk arbeids- og læringsmiljø for elever og lærere. Sosial- og helsedirektoratet skal utarbeide en veileder til forskriften som bl a vil utdype dette.

Ansvar: Helsedepartementet og Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: 2004

41. HJELP TIL BARN AV FORELDRE MED PSYKISK SYKDOM ELLER RUSMIDDELMISBRUK

Sosial- og helsedirektoratet skal utarbeide veiledende retningslinjer for de tjenester som yter tiltak overfor voksne med psykiske lidelser eller med rusmiddelmisbruk, slik at deres barn får nødvendig hjelp. Retningslinjene må vektlegge behovet for nødvendig vurdering av barnas situasjon og eventuelle tiltak for oppfølging. Både barnas omsorgssituasjon og hjelpebehov må vurderes slik at ansvarlige tjenester trekkes inn så tidlig som mulig. Sosial- og helsedirektoratet vil i samarbeid med berørte brukerorganisasjoner videreføre den eksisterende satsingen på kompetansetiltak om barn av foreldre med psykisk sykdom eller rusmiddelmisbruk. Retningslinjene vil bli utarbeidet i samarbeid med Barne- og familiedepartementet.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: 2004

42. SYSTEMATISK ARBEID MED SMÅBARN I RISIKOFAMILIER

Barn som vokser opp i familier som er belastet på grunn av sykdom hos foreldre, f eks fødselsdepresjoner hos mødre, fattigdom, rusmisbruk eller omfattende sosiale problemer kan ha betydelig økt risiko for skjevutvikling og psykisk sykdom. Med utgangspunkt i helsestasjonen og i andre kommunale tjenester kan man finne fram til og følge opp/støtte disse familiene allerede fra svangerskapsperioden. Mange års erfaringer med systematisk og langsiktig arbeid fra Aline spebarnsenter i Oslo i samarbeid med helsestasjonene og med psykisk helsevern for barn og unge (NWI) tyder på store forebyggende gevinster ved å starte samarbeidet med belastede familier på et så tidlig tidspunkt, med sikte på oppfølging over tid.

Sosial- og helsedirektoratet skal i samarbeid med statlige barnevernmyndigheter å vurdere erfaringene fra systematisk arbeid rettet mot risikofamilier med små barn i Norge og eventuelt i andre land, med sikte på at det blir utarbeidet anbefalinger for iverksetting på nasjonal basis.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med statlige barnevernmyndigheter

Tidsramme: 2004

43. MÅLRETTEDE OG SAMORDNEDE FOREBYGGENDE INNSATSER MOT RUS PÅ KOMMUNALT NIVÅ

Det legges i 2003, som ledd i Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2002-05, opp til en særskilt satsing i en eller to regioner med et forsøksprosjekt med integrert lokalbasert forebygging. Prosjektet har tre fundament: fremskaffe relevante lokale data, bredt samordnet tiltaksutvikling, og forskningsmessig evaluering. Et klart siktemål er å utvikle god arbeidsfordeling og gode samarbeidsrelasjoner og samordningsverktøy vertikalt mellom ulike forvaltnings- og organisasjonsnivåer, og horisontalt

mellom ulike lokale aktører.

Ansvar: Sosialdepartementet, Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med aktuelle regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål og sentralt med Politidirektoratet, Læringssenteret, og organisasjoner som Norges Idrettsforbund og Olympiske Komite, Foreldreutvalget for Grunnskolen, elevorganisasjoner, AKAN, AlkoKutt og LNU.

Tidsramme: 2003 – 2005.

44. SPILLEAVHENGIGHET – KONTAKTTELEFON M.M

Våren 2003 ble det opprettet en kontakttelefon for spilleavhengige og deres pårørende. Kontakttelefonen er lagt til Sanderud sykehus ved Hamar. Rusmiddelavdelingen på Sanderud sykehus har spisskompetanse på området. Lotteritilsynet er ansvarlig for gjennomføringen av prosjektet. Meningen med kontakttelefonen er at innringeren skal treffe et medmenneske som kan hjelpe personer i krise, og som ellers kan tilby informasjon om behandling, penge-spill, gjeldssanering og lignende.

I Ot. prp. nr. 44 (2002-2003) Om lov om endringer i penge-spill- og lotterilovgivningen har Kultur- og kirkedepartementet foreslått at det inntas en særskilt hjemmel i pengespil-loven § 10 for å avsette en årlig andel av spilleoverskuddet til forskning, informasjon, forebygging og behandling i forhold til spilleavhengighet. Den årlige andelen skal kunne utgjøre inntil 0,5% av det spilleoverskudd som går til fordeling mellom overskuddsformålene. I den samme proposisjonen foreslo Kultur- og kirkedepartementet at som en framtidig ordning skal alle spilleautomatene stå oppstilt i regi av Norsk Tipping AS og at antallet automater skal reduseres betydelig, fra ca 18 600 til 10 000. Det forutsettes også at alle automatene oppstilles i kontrollerbare lokaler som storkiosker, spillekafeer, serveringssteder og spillehaller, med strenge krav til overholdelse av 18 års aldersgrense. Oppstilling i dagligvarebutikker og kjøpesentra etter dagens mønster vil dermed falle bort. Stortinget har ved behandlingen av proposisjonen gitt sin tilslutning til forslagene.

Ansvar: Kultur- og kirkedepartementet, Lotteritilsynet

Tidsramme: 2003 – 2006

45. BEDRE OPPFØLGING AV ENSLIGE MINDREÅRIGE ASYLSØKERE OG FLYKTNINGER

En tverrdepartemental arbeidsgruppe har lagt fram forslag til tiltak for bedre oppfølging av enslige mindreårige. Forslagene omhandler enslige mindreårige i mottaks- og bosettingsfasen, oppfølging av enslige mindreårige som bor hos slektninger og en vergeordning for enslige mindreårige som kan erstatte, eller komme i tillegg til, dagens vergeordning. Ett forslag er utprøving av en modell med kjernekommuner, som innebærer at noen kommuner med spesiell kompetanse tar imot, utreder og bosetter enslige mindreårige. Når det gjelder oppfølging av enslige mindreårige etter bosetting, foreslås det blant annet at vergerollen styrkes. Som et supplement til vergeordningen foreslås en ordning med frivillige »flyktningsguider» spesielt tilpasset enslige mindreårige. Arbeidsgruppen foreslår også at barnevernet i større grad enn i dag vurderer og følger opp slektsplasseringer av enslige mindreårige. Et høringsnotat

som gjør rede for forslagene er sendt på høring til aktuelle instanser. Det er ikke tatt stilling til om og eventuelt hvordan forslagene fra den tverrdepartementale arbeidsgruppen skal følges opp. For å sikre bedre oppfølging av de yngste mindreårige ble et nytt statlig mottak for enslige under 15 år (Vårli mottak i Moss) åpnet i 2002.

Det er i 2003 blitt bevilget midler til kompetanseutvikling når det gjelder psykososial kartlegging av nyankomne enslige mindreårige på ankomstmottakene, og til rekruttering og kompetanseheving av hjelpeverger. Ansatte i mottak og kommuner har fått opplæring i utvikling av individuelle handlingsplaner for hver enkelt enslige mindreårige. Det er gitt støtte til menneskerettighetsskoler for flyktnings- ungdom og enslige mindreårige. I alt 7 kommuner har fått til sammen 3 millioner kroner til kompetanseutvikling i sitt arbeid med utredning, bosetting og oppfølging av enslige mindreårige.

Ansvar: Kommunal- og regionaldepartementet i samarbeid med Barne- og familiedepartementet og Justisdepartementet.

Tidsramme: 2003 - 2005

46. ØKT INNSATS FOR FOREBYGGING AV SELVMORD

I Stortingsmelding nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge og i Helsedepartementets budsjettproposisjon for 2003 omtales behovet for økt innsats mot selvmord. Forebygging av selvmord blant barn og unge er det ene av to satsningsområder. Blant risikogrupper for selvmord hos unge er blant annet homofile og lesbiske (St meld nr 25 (2000-2001) Levekår og livskvalitet for lesbiske og homofile i Norge). Etter flere perioder med handlingsplan og prosjekter utarbeides nå videre varig forankring av det selvmordsforebyggende arbeidet. I 2003 avklares organisering, forankring og satsing på det nasjonale forsknings- og kompetanseutviklingsarbeidet. I 2004 vil det foreligge en utredningsrapport der blant annet regional og lokal kompetanse og tjenester knyttet til selvmordsforebygging inngår. På bakgrunn av dette vurderes tiltak for bedre kompetanse og tjenester regionalt og lokalt. Nasjonalt Folkehelseinstitutt har fra 2003 fått i oppdrag å prioritere arbeidet med forebygging av selvmord blant barn og unge.

Ansvar: Helsedepartementet i samarbeid med Barne- og familiedepartementet, Sosial- og helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og regionale helseforetak.

Tidsramme: 2003-2004

47. IMPLEMENTERING AV METODEN FAMILIERÅDSLAG I BARNEVERNET

Barne- og familiedepartementet støtter et 3-årig prosjekt i regi av NOVA, for implementering og utvikling av metoden "Familierådslag" i barnevernet. Metoden innebærer at den utvidede familie (slekt og nære andre) samles og kommer frem til tiltak og gjennomføringen av disse overfor barnet eller den unge. Det lages en handlingsplan, hvor familien og nettverket tar aktivt del i det opplegget de er kommet frem til. "Familierådslag" finner sted ved at barnevernet, når de har saker som passer for denne metoden, spør familien om de ønsker å bruke metoden for å finne frem til et opplegg for barnet/ungdommen. Barnevernet godkjenner

eller avslår opplegget den utvidede familie har bestemt seg for.

Ansvar: Barne- og familiedepartementet i samarbeid med NOVA

Tidsramme: 2003 – 2005

48. BARN SOM ER VITNER TIL VOLD

I forbindelse med gjennomføringen av Handlingsplan mot vold mot kvinner (2000-2003) har det fremkommet at barn som er vitne til vold er utilfredsstillende ivaretatt. Det er behov for å øke oppmerksomheten om barn som er vite til vold i nære relasjoner, og bidra til at disse barna blir fulgt opp på en adekvat måte, blant annet for å forebygge psykiske reaksjoner og problemer som følge av de traumatiske omstendighetene. Denne gruppen barn og unge vil få et spesielt fokus og bli fulgt opp i en ny tverr-departmental handlingsplan mot vold, som utarbeides i 2003. Justisdepartementet koordinerer arbeidet med den nye planen.

Ansvar: Justisdepartementet i samarbeid med Barne- og familiedepartementet, Helsedepartementet, Sosialdepartementet, Sosial- og helsedirektoratet og Politidirektoratet.

Tidsramme: Utarbeides i løpet av 2003.

49. INFORMASJONSMATERIELL OM BARN SOM OPPLEVER VOLD I HJEMMET

Det vil bli tatt initiativ til å få utarbeidet informasjonsmateriell om barn som blir utsatt for og/eller er vitne til vold i familien/vold i nære relasjoner, og det ansvaret ulike instanser har i slike saker. Det vil videre, i samarbeid med andre departementer og aktuelle fagmiljø, bli utarbeidet informasjonsmateriell om barn som opplever ulike former for mishandling. Det vil bli gitt ut en veileder om barn på krisesentre.

Ansvar: Barne- og familiedepartementet.

Tidsramme: 2003/2004

50. POLITIETS FAMILIEVOLD KOORDINATOR

Oslo og Bergen politidistrikter har siden 1999 gjennomført et prøveprosjekt for å styrke politiets behandling av familievold. Sakene ble gitt høy prioritet, og det ble ansatt en egen familievoldskordinator med særskilt kompetanse på dette feltet. Gjennom mer aktiv bruk av offentlig påtale og sterkere fokus på bevissikring har antallet anmeldelser for familievold økt markant i prosjektperioden. Basert på de gode erfaringene fra prosjektene er det fra 1. juli 2002 etablert en ordning med familievoldskordinatorer ved hvert av landets 27 politidistrikter. Koordinatorer skal sørge for at offeret og de pårørende møtes med forståelse, kunnskap og innsikt fra politiet – både menneskelig og politifaglig. Dette kan bidra til å senke terskelen for å kontakte politiet og dermed bidra til flere anmeldelser. For ytterligere å styrke politiets kompetanse på dette feltet har Politidirektoratet sendt ut en instruks og en håndbok for hvordan disse sakene skal håndteres. Instruksen inneholder også en oversikt over praktiske beskyttelsestiltak som kan iverksettes ved alvorlige trusler.

Ansvar: Justisdepartementet

Tidsramme: Fra 2002

51. NY TVERRFAGLIG VIDEREUTDANNING I PSYKOSOSIALT ARBEID FOR BARN OG UNGE

I stortingsmelding nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge og Helsedepartementets budsjettproposisjon for 2002 omtales behovet for en formell videreutdanning i psykososialt arbeid for barn og unge, for høyskoleutdannet personell i kommunenes ulike tjenester. Sosial- og helsedirektoratet gjennomgår de eksisterende utdanningstilbud og skal fremme forslag til ny formell videreutdanning i psykososialt arbeid for personell i kommunene.

Utdanningen vurderes i forhold til det nye systemet med bachelor og master-grad. Det vil bli lagt vekt på å utforme utdanningen slik at ikke tjenestene blir tappet for personell og sikre at utdanningen er relevant ved at store deler vil bestå i veiledet praksis. Det vil bli vurdert å innføre en samfinansiering med kommunene, tilsvarende den som i dag gjelder for de som tar videreutdanning i psykisk helsearbeid. Utdanningen forutsettes organisert som oppdragsundervisning.

Ansvar: Helsedepartementet i samarbeid med Barne- og familiedepartementet, Utdannings- og forskningsdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet.

Tidsramme: 2004.

52. FOREBYGGENDE STØTTETILTAK FOR OG MED UNGDOM

Jevnaldrende er en viktig ressurs i forebyggende psykisk helsearbeid. "STEP – ungdom møter ungdom" er et mestings- og deltagerorientert program som er etablert som et valgfag i flere videregående skoler. I STEP legges det vekt på at ungdommene selv deltar i utforming av tiltaket. Hovedmålet er å øke unges kunnskaper, innsikt og mulighet til å mestre sin egen livssituasjon. Elevene får opplæring i kommunikasjon og samtaleteknikk, gruppelederopplæring og kunnskap om lokalsamfunnets hjelpetjenester og ulike temaer innenfor psykisk helse. Samtaleteneste og gruppevirksomhet for yngre medelever er de to hovedtiltakene i programmet. I oppstarten av programmet får alle skolens elever og lærere og foreldrene foredrag om identitet, selvbylde, utfordringer og problemstillinger omkring det å være ung. Ressurspersoner som skal drive programmet lokalt får opplæring slik at de kan gjennomføre opplæring og veiledning med elevene. Tiltaket kan også drives på ungdomshus og i andre strukturerte settinger der ungdom møtes. Tiltaket mottar finansiell støtte fra Sosial- og helsedirektoratet. I 2003 skal en videreføring av statlig støtte vurderes på bakgrunn av fremleggelse av resultater og evaluering av erfaringer. Ved eventuell videreføring bør unge med innvandrerbakgrunn få mulighet til å delta. Læringssenteret vil medvirke til informasjon om og formidling av programmet.

Ansvar: Voksne for Barn i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: Prosjektet er igangsatt og vurderes i 2003 for videre støtte.

53. "Å SPØRRE DEN DET GJELDER" - KARTLEGGING AV BARN OG UNGES BRUKERERFARINGER

Barn, unge og pårørende som er i kontakt med og behandles av det psykiske helsevernet for barn og unge må få

anledning til å formidle sin opplevelse av dette. Hensikten med dette er å øke kvaliteten på tjenestene til det beste for brukerne av disse. Sosial- og helsedirektoratet vil utvikle metoder for hvordan hjelpeapparatet kan foreta brukerundersøkelser.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: Igangsettes i 2004

54. SATSING PÅ LEDELSE OG KVALITETSUTVIKLING I KOMMUNAL SEKTOR

Kommunenes sentralforbund, Sosialdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet samarbeider om et tilbud til kommunene om å bistå i arbeidet med å styrke kvaliteten i det utførende tjenestenivå i den kommunale helse- og sosialsektoren. Satsingen skal bidra til å styrke ledelsens evne til å håndtere de viktigste utfordringene innefor sine virksomhetsområder. Fokus for ledelsen skal være brukernes prioriteringer, medarbeidernes ansvarlighet, og en helhetlig og tverrfaglig tenkning. Sosial- og helsedirektoratet vil i samarbeide med relevante instanser vurdere tilsvarende arbeid for kommunale tjenesteapparatet for barn og unge.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: 2002-2006

55. LEDERUTVIKLING INNEN PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE

De fem regionale helseforetakene har i samarbeid med Helsedepartementet nå startet et ledelsesprogram for alle helseforetakene. Dette gjøres i nasjonal sammenheng, basert på en felles nasjonal helsepolitikk, og med felles sett av kjerneverdier. I tillegg er det ulike ledelsesprogram lokalt og regionalt, med basis i det regionale opplegget. Erfaringene og tilbakemeldingene fra psykisk helsevern for barn og unge gjenspeiler betydelige ledelsesutfordringer knyttet til stabilitet av fagpersonell, produktivitet, og kvalitet i det faglige arbeidet. Departementet vil sammen med de regionale helseforetakene vurdere et ledelsesprogram rettet spesifikt mot psykisk helsevern for barn og unge.

Ansvar: Helsedepartementet i samarbeid med de regionale helseforetak og Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: Arbeidet igangsettes i 2004.

56. PLAN FOR BARN OG UNGES BRUKERMEDVIRKNING

Som ledd i gjennomføringen av opptrappingsplanen skal det utarbeides en egen tiltaksplan i samarbeid med brukerorganisasjonene for å bidra til å nå målene om økt brukermedvirkning og tjenester basert på et brukerperspektiv. Brukermedvirkning som gjelder barn og unge skal ha Barnekonvensjonen relatert til psykisk helsearbeid som utgangspunkt. Opptrappingsplanens målsetninger om brukermedvirkning skal realiseres ved at brukermedvirkning for barn og unge tilrettelegges og iverksettes både på system- og på individuelt nivå. Planen skal synliggjøre hvordan dette kan oppnås og hvilke ressurser som er nødvendig. Videre må planen vurdere stimulerings tiltak for brukermedvirkning på alle forvaltnings/tjenestenivå. Regjeringens retningslinjer for fremtidig statlig regelverk rettet mot kommunesektoren skal legges til grunn.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med brukerorganisasjonene

Tidsramme: 2003/2004

57. OPPFØLGING AV ST.MELD. NR. 40 OM BARNE OG BARNEVERNET

Stortinget har behandlet St. meld nr 40 (2001-2002) Om barne- og ungdomsvernet. I meldingen er mange tiltak omtalt, og noen av disse er omtalt særskilt i strategiplanen. Blant de øvrige tiltakene som skal følges opp, kan følgende nevnes:

- Presisere ansvaret barnevernet har for å følge opp foreldrene etter en omsorgsovertakelse
- Tydeliggjøre at barnets talspersoner skal være talerør for barnet.
- Barne- og familiedepartementet mener barnevernet er for restriktive med å gi opplysninger til samarbeidspartnere. Departementet vil ta opp problemstillingen på ny.
- Styrking av barnevernets fokus på ressursene i familien og hos foreldrene og på hvordan foreldrene kan få hjelp til å gi bedre omsorg, særlig i forbindelse med utredningssaker i barnevernet
- Styrke oppfølgingen av foreldre når barn er plassert utenfor hjemmet
- Presisere at foreldrenes oppfatninger skal tillegges vekt ved valg av fosterhjem
- Presisere at slekt/nettverk skal vurderes som førstevalg ved plasseringer utenfor hjemmet
- Bidra til å utvikle og spre kunnskaper om virksomme forebyggende metoder og om vellykkede hjelpetiltak i barnevernet.

Ansvar: Barne- og Familiedepartementet

Tidsramme: Fortløpende

58. FRITT SYKEHUSVALG INNEN PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGDOM

I Ot prp. nr 63 (2003-2004) Om lov om endring i lov 2. juli 1999 nr 63 om pasientrettigheter som ble fremlagt 11. april 2003, er retten til fritt sykehusvalg foreslått utvidet til å omfatte institusjoner innen psykisk helsevern for barn og unge. Bestemmelsen i pasientrettighetsloven § 2-4 som gir pasientene rett til å velge sykehus, unntar i dag behandling innen psykisk helsevern for barn og unge. I Ot. prp. nr. 12 (1998-99) om lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) omtales den særstilling som psykisk helsevern står i forhold til fritt sykehusvalg. Det pekes på at fritt sykehusvalg er mindre hensiktsmessig og praktisk gjennomførbart innenfor psykisk helsevern. Departementet har foretatt en ny vurdering av om pasienter innen psykisk helsevern for barn og unge bør ha rett til å utøve fritt sykehusvalg. I denne vurderingen er det lagt vekt på at fritt sykehusvalg er et vesentlig prinsipp som også bør omfatte barn og unge med psykiske lidelser og deres familier, samt at det kan bidra til bedre utnyttelse av kapasitet innen psykisk helsevern for barn og unge. På grunnlag av en ny, samlet vurdering, foreslår departementet at pasientrettighetsloven § 2-4 endres slik at barn og unge som mottar behandling innen psykisk helsevern, får samme rett til å velge som for psykisk helsevern for øvrig.

Ansvar: Helsedepartementet

Tidsramme: Stortingsbehandling høsten 2003 med sikte på iverksetting fra 1. januar 2004

59. OPPLÆRING AV TALSPERSONER FOR BARN OG UNGE

Det er en utfordring å etablere systematisk brukermedvirkning innen psykisk helsearbeid og psykisk helsevern for barn og unge. Brukermedvirkning for barn og unge bør i mange situasjoner være voksne. Organisasjonen Voksne for Barn har utviklet prosjektet Arena som skal rekruttere og utdanne talspersoner for barn overfor myndigheter og tjenesteapparat. Formålet er blant annet å sikre brukerperspektivet, systematisk brukermedvirkning, og bidra til bedre kommunikasjon mellom myndighetene og brukergruppene (barn, unge og deres pårørende). Dette medfører også avklaring av møteplasser for brukermedvirkning. Prosjektet er under utprøving i tre fylker og evalueres. Evalueringresultatene skal legge grunnlaget for videre etablering av opplæring og oppfølging av talspersoner for barn og unges psykiske helse. Ved eventuell videre oppfølging skal mulighetene for barn og unge med innvandrerbakgrunn vektlegges.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Voksne for Barn

Tidsramme: Prosjektperiode 2002- 2003

60. STYRKE REGIONSENTERER FOR BARN OG UNGES PSYKISKE HELSE

Det er etablert fire kompetansesentre for barn og unges psykiske helse. Med unntak av Regionsenter for Øst og Sør, som er en stiftelse, er de underlagt universitetene; Region Nord, Midt-Norge, Vest og et samlet for Øst og Sør. I St. meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge er det foreslått at det skal vurderes et eget senter i Sør-Norge. I Opptrappingsplanen er det forutsatt at sentrene skal styrkes. Både i St. meld. nr. 16 og i Helsedepartementets budsjett for 2003 redegjøres det for endring av sentrenes formål og behovet for å styrke kunnskap og kompetanse om barn og unges psykiske helse. Regionsentrene har tidligere kun vært rettet inn mot spesialisttjenesten. De har nå ansvar for utvikling og formidling av kompetanse om barn og unges psykiske helse generelt. Det betyr at forskning om forebygging og utdanning og veiledning av kommunal virksomhet må utvikles og prioriteres. Dette bør gjøres i samarbeid med andre relevante kompetansemiljøer, blant annet Barnevernets utviklingsentre. Nasjonalt råd for prioritering i helsevesenet har vektlagt at samarbeidet mellom de instanser som har med barn å gjøre må utvikles og styrkes i betydelig grad, og at forskning om forebygging må bli tverrsektoriell og tverrfaglig.

Ansvar: Sosial og helsedirektoratet i samarbeid med Barne- og Familiedepartementet.

Tidsramme: I 2003 skal konsekvensene av sentrenes nye formål og plan for ny aktivitet være fastsatt, samt nye tiltak igangsatt.

61. ØKT FOKUS PÅ INDIVIDUELLE PLANER I HELSETJENESTEN

I Helsedepartementets budsjettproposisjon for 2003 omtales behovet for bedre samarbeid mellom kommunale tjenester og spesialisttjenesten, samt arbeid med individuelle planer. Arbeidet med individuelle planer er fremhevet i

styringsdokumentet for 2003 til helseforetakene, og rådgi-verne i psykisk helsearbeid ved Fylkesmannsembetene skal i 2003 prioritere arbeidet med å bidra til at tjenestene utarbeider individuelle planer. Sosial- og helsedirektoratet har gitt SINTEF i oppdrag å utarbeide veileder for individuell plan for barn og unge. Veilederen skal bidra til at arbeidet forenkles for tjenestene.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet og de regionale helseforetakene.

Tidsramme: Arbeidet igangsettes i 2003 og videreføres i 2004.

62. ØKT PRODUKTIVITET OG BEDRE UTNYTTELSE AV RESSURSENE I POLIKLINIKKENE

For å nå målene i opptrappingsplanen er det i tillegg til utbygging forutsatt en betydelig økning i produktiviteten i poliklinikkene. I styringsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2003 er det bl a fokusert på følgende:

- Barn og unge innen psykisk helsevern må vies betydelig prioritert. Sammen med en bedre ressursutnyttelse og økt produktivitet/effektivitet forventer Helsedepartementet en betydelig reduksjon i ventetid for behandling i spesialisttjenesten.
- Iverksette tiltak for å styrke samarbeidet mellom barneverntjenesten og helsevern for barn og unges psykiske helse.
- For poliklinikkene forventes en vekst på 30 prosent i produktivitet. Denne økningen forventes å komme til syne dels ved økt direkte pasientarbeid og dels ved økt forebyggende arbeid, konsultasjon, veiledning og undervisning overfor primærhelsetjenesten.

De regionale helseforetakene skal fra 2003 avlegge tertialrapporter til departementet der tiltak og effekter gjennomgås med utgangspunkt i de krav som opptrappingsplan og styringsdokument setter.

Ansvar: Helsedepartementet, de regionale helseforetak i samarbeid med regionale barnevernmyndigheter (punkt. b) og Sosial- og helsedirektoratet.

Tidsramme: 2003 – 2006

63. KVALITETSINDIKATORER FOR PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE

Arbeidet med utvikling av kvalitetsindikatorer innen helse-tjenesten er et prioritert tiltak for å bidra til kvalitetsutvikling av tjenesten. I regi av Sosial- og helsedirektoratet er det etablert et nasjonalt system for registrering og formidling av nasjonale kvalitetsindikatorer. Første samlede presentasjon av nasjonale data vil skje i 2003. Disse omfatter bl a pasientenes erfaring med personalet, organisering, informasjon, epikriser, korridorpatienter og tvungen innskriving i psykisk helsevern. Som en videreføring av dette arbeidet vil Sosial- og helsedirektoratet utvikle kvalitetsindikatorer for psykisk helsevern for barn og ungdom.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: Arbeidet påbegynnes i 2004

64. RESSURSBANKEN FOR TILTAK FOR BARN OG UNGES PSYKISKE HELSE

Det er behov for å registrere lokale, regionale, fylkeskommunale og nasjonale tiltak for barn og unges psykiske helse, slik at god praksis spres og oversikten er tilgjengelig både for fagfeltet og publikum. Ressursbanken er etablert og registreringer skal videreføres på landsplan. I tillegg skal kartleggingen utvikles ved et samarbeid mellom Voksne for Barn som driver Ressursbanken og NOVAs verktøy Nettungen. En samkjøring av Ressursbanken og Nettungen gjennomføres først i 3 fylker og dette evalueres før det vurderes videre spredning av kartleggingsverktøyet. Videre er det en mangel på kunnskap og dokumentasjon om gode brukermedvirkningsprosesser og tiltak, både på system- og individnivå, og det må vurderes om disse skal samles i Ressursbanken.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med organisasjonen Voksne for barn.

Tidsramme: 2002 –

65. BEDRE BEHANDLING TIL PASIENTER MED ALVORLIGE SPISEFORSTYRRELSER

I henhold til Regjeringens strategiplan mot spiseforstyrrelser skal alle poliklinikker ha generell kompetanse på diagnostikk og behandling av spiseforstyrrelser. På regional basis skal det videre i henhold til planen etableres spesialisert kompetanse i en kliniske avdelinger med behandlingstilbud til pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser. Gjennom statsbudsjettet for 2003 er det satt av midler til drift av et klinisk nettverk med regionale koordinatorene i de regionale helseforetakene som bl a skal sikre etablering av spesialiserte tilbud til de alvorligst syke.

Sosial- og helsedirektoratet har i oppdrag å koordinere nettverket og disponerer økonomiske midler til regionale koordinatorene. Direktoratet skal vurdere behov for ytterligere kompetansetilbud og veiledningsmateriale. I dette arbeidet skal direktoratet samarbeide med Rikstrykdeverket for å videreføre erfaringer fra prosjektbehandling i utlandet (BUAS-prosjektet) om kompetansebehov og oppbygging, samt behandlingsstrukturer. Direktoratet skal revidere Strategiplan mot spiseforstyrrelser i samarbeid med berørte departementer/ etater, brukerorganisasjoner og regionale helseforetak.

Ansvar: Helsedepartementet, Regionale helseforetak i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: 2003 -2004

66. HJELP TIL LETTERE PSYKISKE VANSKER - LAVTERSKELTILBUD

Det finnes utallige eksempler på at problemer hos barn og unge, som burde vært sett og avhjulpet underveis i en problemutvikling, først blir håndtert av tjenesteapparatet når de invalidiserer den enkelte og volder u håndterlig bry for omgivelsene. Det er smertefullt for den enkelte og samfunnsmessig dyrt at tidlig hjelp i praksis er vanskelig tilgjengelig. Det er behov for rask utredning av alvorlighet og kompleksitet, løsningsfokusert veiledning til barn, ungdom og foresatte, tilbud om avklarende og rådgivende samtaler og enklere behandling til barn og ungdom og krisehjelp i risikosituasjoner som samlivsbrudd, alvorlig syk-

dom eller død i familien. Enkelte kommuner har etablert egne lavterskeltilbud for barn og unge med lettere psykiske vansker som ivaretar dette. Sosial- og helsedirektoratet skal, i samarbeid med aktuelle departementer, systematisere kunnskap om behov og effekt av denne typen tiltak, samt sørge for at erfaringer fra gode modeller blir spredd.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet.

Tidsramme: Arbeidet igangsettes i 2004

67. HJELPETELEFON FOR BARN OG UNGE

Det er viktig at barn og unge kan få lett tilgang til hjelpere for å snakke om sine problemer. Selv om foreldre og venner er de nærmeste, er det også viktig at barn og ungdom har andre muligheter, hvor de også kan velge å være anonyme. Det eksisterer i dag et stort antall hjelpetelefoner i regi av frivillige organisasjoner. Det er behov for å vurdere hvordan disse dekker barn og unges behov og om det skal etableres et felles nummer som er lett å huske.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Barne- og familiedepartementet

Tidsramme: Arbeidet starter opp i 2004

68. TILGANG PÅ TOLK FOR MINORITETSFAMILIER

Det er i dag i ulike tjenester et problem både med underbruk av tolk, mangelfull tolking og feilaktig bruk av tolk. Av og til brukes barn som tolk for familiemedlemmer, og får således tilgang på informasjon som de aldersmessig ikke har forutsetninger for å takle. Barn og unge med dårlige norsk kunnskaper som selv har behov for tolk for å kunne motta adekvat helsetjeneste, får heller ikke alltid dette. Det er satt av 18 millioner på tolkefeltet (St. prp. Nr 1 (2002 – 2003) Kommunal- og regionaldepartementet. 13.3 millioner ble utlyst av Utlendingsdirektoratet (UDI) til opplæring av 250 tolker. De institusjonene som skal gjennomføre opplæringen er Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen, Høgskolen i Telemark og Høgskolen i Sør-Trøndelag. I alle fire utdanningstilbudene inngår tolking i helsevesenet. 2 millioner er satt av til opprettelse av en nasjonal tolkedatabase som skal øke tilgjengeligheten på kvalifiserte tolker. UDI har allerede en database av de 76 statsautoriserte tolkene som har bestått den svært krevende autorisasjonsprøven innen ett av 15 forskjellige språk.

Ansvar: Kommunal- og regionaldepartementet

Tidsramme: 2003

69. ØKT PSYKOLOGKOMPETANSE I KOMMUNENE

Det er et stort behov for psykologkompetanse i kommunene. Dette er viktig for å sikre tidlig hjelp og viktig for å unngå utvikling av alvorlige psykiske problemer og lidelser. Mange kommuner sliter med å rekruttere psykologer. I Opptappingsplanen for psykisk helse er det bl.a. satt som et mål å få 184 flere psykologer inn i det kommunale forebyggings- og behandlingstilbudet. Sosial- og helsedirektoratet skal vurdere tiltak for å øke andelen psykologer i kommunene. I dag er kun psykologer med driftsavtaler med de regionale helseforetakene som gir grunnlag for trygde-refusjon. Direktoratet vil vurdere alternative avlønningsformer for psykologer i kommunene, herunder driftsavtalesystem. I denne sammenheng vil

eventuell trygderefusjon bli vurdert.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: Arbeidet igangsettes i 2003.

70. ENKLERE HENVISNINGSRETT

I henhold til St.meld nr 25 (1996-97) Åpenhet og helhet er dårlig tilgjengelighet til tjenestene et sentralt problem. For mange familier og spesielt for ungdom er det en belastning og av og til et reelt hinder å måtte legge fram sin livssituasjon gjentatte ganger for ulike instanser, før man kan få adekvat hjelp i poliklinikk. I mange tilfelle vil kompetent personell i kommunen (f.eks. psykolog i pp.tjenesten, (ungdoms)helsestasjon mm.) ha fulgt en ungdom over tid, og derved ha et adekvat vurderingsgrunnlag for å henvise til poliklinikk. Dette er en vanlig praksis i dag. Refusjon gis imidlertid ikke uten underskrift fra lege, som i slike tilfelle i praksis ofte har svært begrenset informasjon om vedkommende ungdom.

Sosial- og helsedirektoratet har fått i oppdrag å utrede hvordan en enklere henvisningsrett kan etableres. Oppfølgende samarbeid med fastlegen etter slik henvisning forutsettes etablert som rutine. Sikring av nødvendig somatisk undersøkelse fra poliklinikkens side forutsettes ivarettatt gjennom etableringen av kliniske retningslinjer for psykisk helsevern for barn og ungdom. Eventuelle konsekvenser for omfanget av trygderefusjoner inkluderes i utredningen.

Innhenting av tilleggsopplysninger i tilknytning til henvisninger til psykisk helsevern for barn og ungdom viser seg å være et ofte nødvendig forsinkende ledd i tilknytning til oppstart av behandling. Det skal derfor også iverksettes tiltak for rutinemessig å sikre bedre kvalitet på henvisningene.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: Arbeidet påbegynnes i 2003

71. KOMPETANSESENTER FOR DØVBLINDE OG DØVE BARN OG UNGE MED PSYKISKE PROBLEMER

Det finnes en liten gruppe døvblinde barn/unge og døve barn/unge med psykiske problemer. Statens helsetilsyn har gjennomført en utredning av tjenestetilbudet til døve barn og unge med psykiske problemer. Det påpekes i rapporten at tilbudet og kompetansen vedrørende døve og døvblinde barn og unge er mangelfullt, og det ble foreslått å etablere et nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsevern for døve barn/ungdom/voksne. Helsedepartementet vurderer tiltak for å styrke psykisk helsevern for døve og døvblinde barn med psykisk lidelser.

Ansvar: Helsedepartementet.

Tidsramme: 2003-2004

72. MÅL OM MAKSIMUM 10 DAGERS VENTETID FOR VURDERINGSAMTALE

Pasientrettighetsloven forutsetter i dag en maksimal ventetid på 30 dager for vurdering av pasientens tilstand. For barn og ungdom er det ofte viktig med en rask avklaring, og det settes derfor som et mål å få ventetiden på vurdering i spesialisthelsetjenesten redusert til maksimum 10 dager for vurderingsamtale. Flere faktorer vil være avgjørende for hvor raskt målet kan nås:

- tempoet i realiseringen av nye polikliniske stillinger innen opptrappingsplanen
- kvaliteten i det forebyggende arbeidet
- tempoet i effektiviseringen av ressursbruken
- kvaliteten i det kliniske arbeid
- økningen i antall henvisninger

Målet bør gradvis kunne realiseres etter hvert som tjenesteapparatet rustes opp, og Opptrappingsplanens mål om dekning av tilbud om spesialistbehandling til 5 prosent av befolkningen under 18 år nåes. Det foreslås ikke å lovfeste en rett om maksimum 10 dagers ventetid for vurderingssamtale.

Vurderingssamtalen forutsettes å resultere i et planlagt videre behandlingsforløp, der behandlingstiltak er aktuelt. I Ot prp nr 63 (2003-2004) Om lov om endring i lov 2. juli 1969 nr 63 om pasientrettigheter, som ble fremlagt 11. april 2003, er det foreslått endringer i pasientrettighetsloven som skal sikre at den enkelte etter en vurderingssamtale blir gitt behandling innen en individuelt fastsatt og faglig vurdert frist.

Ansvar: Helsedepartementet i samarbeid med de regionale helseforetakene

73. EVALUERE OG IMPLEMENTERE FAMILIE- OG NÆRMILJØBASERTE METODER

Et stort antall barn og unge har atferdsproblemer. Det er behov for å utvikle og prøve ut nye organisasjonsformer, arbeidsmåter og forskningsbaserte metoder i arbeid rettet mot barn og unge med atferdsproblemer og deres familier. I den senere tid har det vært satset på implementering av familie- og nærmiljøbaserte metoder bl a ved behandling av alvorlige atferdsproblemer

- De utrolige årene (Webster-Strattons metode) er et behandlingsprogram for små barn med atferdsforstyrrelser. Dette består av tre hovedenheter; et foreldreprogram, et barneprogram og et lærerprogram. Familier med risiko for utvikling av psykiske helseproblemer hos barna tilbys hjelp til å redusere eller overkomme risikofaktorene. Lærerprogrammet skal bidra til at førskolelærere og lærere kan forebygge og håndtere atferdsproblemer i barnehage eller klasserom. Siden høsten 2002 har behandlingsprogrammet vært evaluert. Forskningen har vært et samarbeidsprosjekt mellom NTNU, Universitetet i Tromsø Regionsenter for barn og unges psykiske helse og barnevernets utviklingssenter i Trondheim og Tromsø. Forskningsprosjektet avsluttes i 2003. Det skal igangsettes et arbeid med spredning og informasjon.
- Parent Management Training (PMT - foreldretrening) er en behandlingsmetode rettet mot barn i alderen 4-12 år. Metoden har til hensikt å endre fastlåste negative mønstre hvor terapeuten lærer foreldrene konkrete fremgangsmåter i samspeillet med barnet som prøves ut hjemme. Opplæring i metoden startet i Norge i 1999. Tilbudet om foreldretrening gis av barneverntjenesten eller av psykisk helsevern for barn og unge. Forskning fra

USA viser betydelig reduksjon av atferdsproblemer både hjemme og på skolen. Metoden evalueres i Norge, men de foreløpige resultatene er svært lovende.

- Multisystemisk terapi (MST) er en behandlingsmetode rettet mot ungdom i alderen mellom 12 og 18 år. Metoden innebærer tett oppfølging av den enkelte ungdom, familie og nærmiljø. Forskning fra USA viser betydelig reduksjon av atferdsproblemer både hjemme og på skolen. De foreløpige resultatene fra evalueringen i Norge er positiv. Tilbud om behandlingsmetoden gis i dag av det fylkeskommunale barnevern. Opplæring i metoden kom i gang i 1998.

Empiriske forskningsresultater for alle de tre behandlingsmetodene viser gode resultater hvor aggressiv atferd reduseres betydelig. I Norge er evalueringen ikke avsluttet, men de foreløpige resultatene er svært lovende. Slike programmer må videreutvikles, evalueres og implementeres. Metodenes anvendelighet for å styrke tidlig og forebyggende innsats er under utprøving. Læringscenteret vil bidra til å spre informasjon om metodene mot opplæringssektoren.

Ansvar: Barne- og familiedepartementet og Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: Videreføres

74. AMBULANT HJELP FREMFOR DØGNOPPHOLD

Det er bred faglig enighet om at barn og ungdom så langt mulig bør gis tiltak og behandling i sitt nærmiljø, uten institusjonsinnleggelse. Det er de siste årene etablert ambulante arbeidsmodeller, både i tilknytning til akutte situasjoner og i tilknytning mer langvarige tiltak. Sosial- og helsedirektoratet vil iverksette en kartlegging og vurdering av erfaringer som er gjort i Norge og eventuelt i andre land. Tiltaket skal sees i sammenheng med behovet for vurdering av antall døgnplasser, jf. St.prp. nr. 1 (2002-2003) for Helsedepartementet.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: Oppstart 2004

75. RUSTELEFONEN - 08588

Som ett av tiltakene i Regjeringens Handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003 - 2005, inngår opprettelse av en informasjonstjeneste for rusmiddelproblematikk, og i samarbeid mellom Sosial- og helsedirektoratet og Oslo kommune er det etablert en landsdekkende telefon. Telefonen skal være et utfyllende tilbud ved siden av telefonsjensene til blant andre Giftinformasjonen og Landsforbundet Mot Stoffmisbruk. Foruten å formidle faktabasert kunnskapsinformasjon om rusmidler og virkninger av disse, skal RUSTelefonen gi kvalifiserte råd og veiledning om hvor man kan henvende seg for å få hjelp i den aktuelle kommunen en bor i. Tjenesten er først og fremst rettet mot ungdom, men er også for pårørende, venner, ansatte i sosial- og barneverntjenesten og i skoleverket. Det blir særlig lagt vekt på kunnskaper om eksperimentell bruk narkotiske stoffer, såkalt partydop. Signaler som fanges opp av RUSTelefonen blir systematisk registrert og skal evalueres

og denne informasjonen kan bli viktig i videreutviklingen av rusmiddelpolitikken og hjelpetilbudene.

RUSTelefonen er betjent hver dag fra kl. 13.00 til 21.00 og betjenes av ansatte ved Uteseksjonen i Oslo.

Ansvar: Sosialdepartementet, Sosial- og helsedirektoratet og Oslo kommune

Tidsramme: 2003 - 2005

76. BRED VURDERING AV DET SAMLEDE TJENESTETILBUDET TIL BARN OG UNGE I KOMMUNENE

I St.meld. nr 40 (2001-2002) *Om barne- og ungdomsvernet* ble det varslet at det skal settes i gang en bred utredning for å se barnevernet, barnehagen, skolen, fritidssektoren, pedagogisk-psykologisk tjeneste, helsestasjonsvirksomheten og skolehelsetjenesten i sammenheng. Under henvisning til St.meld. nr 40, ble det i St.meld. nr 16 (2002 - 2003) *Resept for et sunnere Norge* pekt på at utredningen skal ha hovedfokus på det forebyggende arbeidet rettet mot barn og unge, og den må vurdere om kompetanse og ressurser brukes på en best mulig måte.

Ansvar: Barne- og familiedepartementet i samarbeid med berørte departementer

Tidsramme: Arbeidet starter i 2003

77. KARTLEGGING OG EVALUERE MODELLER FOR HELHETLIG TILBUD TIL BARN OG UNGE

I Barnevernmeldingen, Folkehelsemeldingen og i Helsedepartementets budsjettproposisjon for 2003 omtales forsøket med familiesentere i 6 kommuner. Familiesentrene skal være et lavterskeltilbud og en møteplass med tjenester som forebyggende barnevern, pedagogisk-psykologisk tjeneste, åpen barnehage, svangerskapskontroll, helsestasjon og familierådgivning. Det er en modell for å arbeide med barn og barnefamilier på en tverrfaglig og samordnet måte. I 2003 er forsøket utvidet for å styrke tilbudet til ungdom, spesielt i forhold til utsatt ungdom. Det er forutsatt at tilbudet skal være bredt og tverrfaglig, med psykologisk, sosialfaglig og medisinsk kompetanse og samarbeid med frivillige organisasjoner. I tillegg til disse forsøkene finnes det andre modeller. Enkelte kommuner har etablert ulike former og strukturer for samlet tjenestetilbud til barn og unge. Det er behov for å vurdere og evaluere flere modeller enn familiesentermodellen.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Barne- og familiedepartementet og Læringscenteret.

Tidsramme: Forsøket med familiesentere pågår ut 2004. Arbeidet med evaluering av andre modeller vil bli igangsatt i 2003.

78. RETT TIL INDIVIDUELLE PLANER ETTER SOSIALTJENESTELOVEN

Regjeringen har lagt frem en odelstingsproposisjon Ot.prp. nr 54 (2002-2003) om Lov om endringer i lov 13. desember 1991 nr 81 om sosiale tjenester mv. Rusreform II og rett til individuell plan for Stortinget med forslag om at det skal innføres en bestemmelse om rett til individuelle planer i sosialtjenesteloven.

Hensikten med forslaget er at personer med langvarige og sammensatte behov for tjenester kan få et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Utarbeidelse

av en slik plan på tvers av sektorer og etater vil bidra til å bedre samarbeidet mellom tjenesteytere, brukere og pårørende. Det er foreslått hjemmel for å gi forskrift om rett til individuelle planer.

Ansvar: Sosialdepartementet

Tidsramme: 2003-2004

79. TILRETTELEGGING FOR VEILEDNING TIL KOMMUNENE

Veilednings- og konsultasjonsmuligheter er viktig for alle tjenesteytende organisasjoner for å bedre beslutningsgrunnlaget og kompetansen. Det vil bli satt igang en kartlegging av gode veilednings- og konsultasjonsmodeller med sikte på formidling, videreutvikling og stimulering slik at flest mulige tjenesteområder utarbeider systematiske planer for veiledning og konsultasjon for sine ansatte. I arbeidet vil regionsentrene for barn og unges psykiske helse, barnevernets utviklingsentre, aktuelle utdanningsinstitusjoner og berørt tjenesteapparat bli bedt om å bidra.

Ansvar: Sosial og helsedirektoratet i samarbeid med berørte statlige myndigheter.

Tidsramme: 2004-2006

80. NYTT TAKSTYSTEM FOR POLIKLINIKKENE

SINTEF Unimed har på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet utredet mulige nye takstsystemer for poliklinikkene i psykisk helsevern. Oppdraget er gitt med bakgrunn i at dagens system gir svake insitamenter til økt aktivitet (direkte og indirekte pasientbehandling, forebyggende arbeid, samarbeid og konsultasjon overfor kommunale tjenester, mv.)

På lenger sikt vil hele finansieringsmodellen for psykisk helsevern bli vurdert i tilknytning til oppfølging av Hagenutvalgets innstilling om Finansieringsmodeller for spesialisttjenesten

Ansvar: Helsedepartementet og Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: Vurderes gjennomført i 2005

81. KLAR ANSVARSPASSERING OG GODT SAMARBEID MELLOM RETTSHÅNDHEVERE, HJELPEAPPARAT, PÅRØRENDE OG DEN UNGE SELV

Behovet for individuelt tilpassede tiltak når mindreårige har begått kriminelle handlinger, vil bli vurdert i det statlige forvaltningssamarbeidet som er besluttet iverksatt rundt mindreårige lovbrøyttere. Målsettingen er å hindre utviklingen av en kriminell karriere og forebygge sosialutstøting og tilbakefall etter eventuell dom.

Justisdepartementet vil samarbeide med Barne- og familiedepartementet, Kommunal- og regional departementet, Utdannings- og forskningsdepartementet og Helsedepartementet om to pilotprosjekter som er under oppstart/planlegging. Ansvarsfordeling og felles innsats mellom politi og lokalt hjelpeapparat er et viktig tema i flere av delprosjektene og inngår i oppfølgingen av Ot.prop.106 (2001-2002) Om lovtiltak mot barne- og ungdomskriminalitet, samt St.meld.nr. 17 (1999-2000) – Handlingsplan mot barne- og ungdomskriminalitet.

Ansvar: Justisdepartementet

Tidsramme: 2005

82. ØKT KVALITET I BEHANDLINGEN GJENNOM KLINISKE RETNINGSLINJER FOR POLIKLINIKKER

Poliklinikkene er grunnpilaren i det psykisk helsevern for barn og ungdom. Tidsbruk, rutiner og behandlingsopplegg synes å variere til dels betydelig mellom poliklinikkene. Sosial- og helsedirektoratet skal utarbeide retningslinjer for arbeid ved poliklinikker innen psykisk helsevern for barn og unge.

Retningslinjene skal omfatte kriterier for tidsmessig prioritering for utredning og krisehjelp, samarbeid og rådgivning til kommunale instanser.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: Retningslinjene forutsettes å være klare for iverksetting i løpet av 2004

83. BEDRE BEHANDLINGSTILBUD TIL PERSONER MED ADHD

Sosial- og helsedirektoratet har nedsatt en arbeidsgruppe som skal gjennomgå og vurdere det samlede behandlingstilbudet til mennesker med hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD sett opp mot hjelpebehovene. Det skal utarbeides ensartede retningslinjer for iverksetting av medikamentell behandling og en utrednings- og behandlingsveileder til hjelp for fagmiljøene. På bakgrunn av en slik gjennomgang, skal direktoratet foreslå adekvate oppfølgingstiltak.

Norge vil invitere de andre nordiske landene til møte om ADHD- problematikk. Det skal vurderes om det skal etableres et eget fast nettverk for ADHD- problematikk i tillegg til eksisterende samarbeid for kompetanseenheter og brukerorganisasjoner.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: Nye retningslinjer skal foreligge innen utgangen av 2003. En veileder skal foreligge i løpet av 2004.

84. SAMLET PLAN MOT SEKSUELLE OG FYSISKE OVERGREP MOT BARN

Prosjektet "Støtte til seksuelt misbrukte barn" (2000-2002) har som formål å forbedre tilbudet om utredning, diagnostisering, behandling og støtte til seksuelt misbrukte barn og deres foreldre. Prosjektet er videreført i 2003, i påvente av etablering av et nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress (2004), samt regional og lokal utredning av kompetanse og tjenester til ulike grupper av volds- og traumerammede, herunder seksuelt misbrukte barn (Se tiltak 93). Et av tiltakene i prosjektet har vært å utarbeide en veileder for håndtering av seksuelle overgrep mot barn. Veilederen utgis høsten 2003. Det er fremdeles behov for å styrke tilbudet til denne gruppen og under behandlingen av Innst. S. nr. 121 (2002-2003) om St.meld. nr. 40 (2001-2002) fattet Stortinget følgende vedtak. "Stortinget ber Regjeringen komme med en utredning om situasjonen for seksuelt misbrukte barn og deres familier i Norge med særlig fokus på rettspraksis, behandlingstilbud, oppfølging og kompetanse." I st.meld. nr. 29 (2002-2003) Om familien omtales vedtaket slik: "Regjeringen vil utarbeide en samlet plan mot seksuelle overgrep mot barn og utvide perspektivet til også å omfatte fysiske overgrep mot barn".

Ansvar: Barne- og familiedepartementet i samarbeid med Helsedepartementet, Sosial- og helsedirektoratet og

Justisdepartementet

Tidsramme: Veilederen utgis høsten 2003. Arbeidet med utarbeidelse av en egen plan skal avsluttes i 2004.

85. ØKT FOKUS PÅ BRUK AV TVANG OVERFOR BARN OG UNGE

Sosial- og helsedirektoratet har fått i oppdrag i samarbeid med brukerorganisasjonene og profesjonsorganisasjonene å utarbeide tiltak for redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern. Det er markert at dette også skal omfatte bruk av tvangsmidler overfor barn og unge.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: Oppstart i 2003

86. REGELMESSIGE RAPPORTER OM BARN OG UNGES HELSE OG LEVEKÅR

For å bedre kunnskapsnivået vil det bli satt i gang et forprosjekt som skal legge grunnlaget for jevnlig rapportering om barn og unges helse og levekår. Det er ressurskrevende å foreta spørre-skjema-undersøkelser og det er derfor viktig at det i tillegg til å vurdere behovet for nye data, utnytter data fra eksisterende undersøkelser, eksempelvis fra prosjektet "Barn i Bergen" som er en omfattende undersøkelse av psykisk helse og utvikling hos 9000 barn i alderen 7 til 9 år.

Forprosjektet vil bl a omfatte oversikt over eksisterende datainnsamlinger der barn og unge selv er respondenter og eventuelle andre relevante data, vurdere behovet for supplerende data og hvilke aldersgrupper som bør omfattes av rapportene og hvor ofte de bør utarbeides.

Ansvar: Nasjonalt folkehelseinstitutt

Tidsramme: Forprosjekt innen utgangen av 2004

87. FORSKNINGSSATSNING OM BESKYTTELSESFAKTORER OG MESTRING

Det er behov for økt forskning om beskyttelsesmekanismer, ressurser og mestring. Det er ved ulike kompetansemiljøer og i regi av programmet for Mental helse i NFR i liten grad gjennomført denne typen forskning. Nasjonalt råd for prioriteringer i helsevesenet behandlet i juni forebygging av psykiske problemer blant barn og unge. Rådet understreker at det er stort behov for mer kunnskap og uttaler bl.a. at : "Det må stimuleres til tverrsektoriell og tverrfaglig forskning og kunnskaps- og metodeutvikling med formål å komme fram til forebyggende tiltak som bygger på det beste av den vitenskapelige og erfaringsbaserte kunnskapen." Departementene vil legge dette til grunn for vurdering, utforming og forankring av en satsning på resilience-forskning (beskyttelsesfaktorer) og forskning på mestring.

Ansvar: Helsedepartementet i samarbeid med Barne- og familiedepartementet

Tidsramme: Planlegges i 2003 og starter opp i løpet av 2004.

88. NY AVDELING FOR FOREBYGGENDE PSYKISK HELSEARBEID VED REGIONSENTER FOR BARN OG UNGES PSYKISKE HELSE I NORD NORGE

I Stortingsmelding nr 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge omtales behovet for og forslag om å etablere en ny

enhet for barn og unges psykiske helse i Tromsø. I tillegg til etablering av en ny enhet for forebyggende psykisk helsearbeid, skal det vurderes om kompetanse på rus og andre områder skal inkluderes i senteret.

Ansvar: Helsedepartementet i samarbeid med Barne- og familiedepartementet, Sosialdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet.

Tidsramme: Prosjektering i 2003. Avdelingen vil være i drift i løpet av 2004.

89. NY AVDELING FOR PSYKISK HELSE VED FOLKEHELSEINSTITUTTET

Nasjonalt folkehelseinstitutt etablerte i 2003 en egen avdeling for psykisk helse under divisjon for epidemiologi. Folkehelseinstituttet skal fram mot 2008 bygge opp en forskningsgruppe som i samarbeid med andre forskningsmiljøer skal bidra med viktig kunnskap om forhold som har betydning for den psykiske helsetilstanden i befolkningen. Dette omfatter forskning om faktorer som fremmer den psykiske helsen, kartlegging av forekomsten av psykiske lidelser, og forskning som kan gi ny kunnskap om hvorfor psykiske lidelser oppstår, hvordan slike lidelser kan forebygges og effekt av behandling og forebyggende tiltak. Forskning om barns og unges psykiske helse skal prioriteres. Folkehelseinstituttet har en strategi for formidling av oppdatert forskning på sitt område.

Ansvar: Nasjonalt folkehelseinstitutt

Tidsramme: Oppstart 2003

90. NORSK SENTER FOR STUDIER AV PROBLEMATFERD OG INNOVATIV PRAKSIS

Flere departementer har gått sammen om å opprette Senter for studier av problematferd og innovativ praksis ved Universitetet i Oslo. Senteret er en videreføring av atferdsprosjektet. Senterets oppgaver er å studere hvordan problematferd oppstår, problemenes omfang, utvikling av teori for forebygging og metoder for å avhjelpe problematferd, og vitenskapelig evaluering av metodene. Et slikt mål krever både bruk av teoretiske studier og utvikling av handlingsrettede strategier. Dette nødvendiggjør kontakt både med grunnforskingsmiljøer og relevante praksisfelt, og krever en tverrfaglig tilnærming. En viktig oppgave skal også være å bygge et nasjonalt nettverk for forskning og metodeutvikling på "atferdsområdet".

Ansvar: Barne- og familiedepartementet i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet, Justisdepartementet og Læringscenteret.

Tidsramme: Full drift fra 2003.

91. OPPBYGGING AV NASJONALT KOMPETANSENTER FOR SAMISKE BARN OG UNGES PSYKISKE HELSE

Nasjonalt kompetansesenter innen psykisk helsevern for den samiske befolkning ble vedtatt etablert i tilknytning til Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) i Karasjok for barn og unge. Oppbyggingen finansieres gjennom opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006. Kompetansesenterfunksjonene er i tillegg til klinisk virksomhet: utdanning av samiske fagfolk, undervisning, utviklingsarbeid og forskning, samt veiledning av 1. linjetjenes-

ten og institusjoner som betjener samiske brukere innen psykisk helsevern. Et viktig formål i tillegg til utvikling av psykiatriske tjenester, er ansvar for utvikling og formidling av kompetanse om samiske barn og unges psykiske helse generelt. Senteret vil, i samarbeid med andre aktuelle instanser som har med samiske barn og unge å gjøre, videreutvikle denne kompetansen.

Ansvar: Helse Nord RHF i samarbeid med Helsedepartementet

Tidsramme: Innen 2006

92. UTVIKLING AV KUNNSKAPSBASERT INSTITUSJONS TILBUD TIL UNGDOM MED ATFERDSVANSKER

Regjeringen har særlig lagt vekt på å utvikle tiltak som kan tilbys barn og unge mens de bor hjemme. I noen tilfeller er imidlertid ikke forutsetningen til stede for at familien skal kunne brukes som base for behandling av atferdsproblemer. Barne- og familiedepartementet har i samarbeid med svenske myndigheter, derfor tatt initiativ til en gjennomgang av den institusjonsforskningen som foreligger, med tanke på å finne kriterier for at behandling av atferdsproblemer i institusjon skal lykkes. Et nødvendig neste skritt vil være å utvikle forskningsbasert metodikk i institusjonene for bedre å kunne hjelpe ungdom som ikke har den familietilhørigheten som skal til for å nyttegjøre seg av familie- og nærmiljøorienterte.

Ansvar: Barne- og familiedepartementet

Tidsramme: Igangsettes i 2004

93. BEDRE KOMPETANSE OM VOLD OG TRAUMER

Barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep, vært utsatt for vold, vitne til vold eller andre traume-skapende hendelser må få god hjelp og oppfølging. I St.meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge og i flere departementers budsjettproposisjoner omtales arbeidet med bedret nasjonal og regional kompetanse og organisering om vold og traumer. Det skal etableres et nasjonalt kompetansesenter for vold og traumatisk stress i 2004. Barn og unge vil få et eget fokus i dette senteret. Sosial- og helsedirektoratet gjennomfører i 2003-2004 en utredning av regional kompetanse med hensyn til barn, unge og voksne som er traumeutsatte som følge av for eksempel vold, overgrep, flukt fra hjemland, katastrofer, ulykker osv.

Utredningsrapport og forslag til økt kompetanse og bedre tjenester vil foreligge våren 2004. På bakgrunn av denne utredningen vil det bli gjennomført tiltak som bidrar til bedre oppfølging av barn og unge som har vært utsatt for overgrep og traumatiske hendelser. Regionsentrene for barn og unges psykiske helse skal utvikle kompetanse på vold og traumer hos barn og unge, og sentrene forutsettes å samarbeide med det nasjonale kompetansesenteret om vold og traumer.

Ansvar: Helsedepartementet i samarbeid med Barne- og familiedepartementet, Justisdepartementet, Sosialdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet.

Tidsramme: Etablering av nasjonalt senter i 2004.

Utredningsrapport om regional kompetanse skal foreligge våren 2004. Tiltak vurderes på bakgrunn av denne.

94. ETABLERE FORSKERNETTVERK

Det er mangelfull kunnskap om hva som styrker den psykiske helsen, årsaker til psykiske plager og lidelser, og effekter av behandling og andre tiltak. Det er behov for forskningsbidrag fra mange fag og disipliner - både fra helsefagene, fra samfunnsfag og humaniora og fra naturvitenskap. Samtidig er eksisterende forskning spredt på mange små miljøer, noe som gjør det vanskelig å sikre kontinuitet og bygge opp større levedyktige miljøer. Dette er bakgrunnen for at det skal etableres et nettverk for forskning på barns og unges psykiske helse som skal bidra til å samle små og spredte forskningsmiljøer, sikre sterkere faglig forankring og styrke forskningssamarbeidet på tvers av tradisjonelle disiplin- og faggrenser.

Ansvar: Nasjonalt folkehelseinstitutt i samarbeid med Barne- og familiedepartementet, og Sosial- og helsedepartementet.

Tidsramme: Nettverket etableres i 2004

95. VURDERE NORDISK FORSKERNETTVERK OM FOREBYGGING AV PSYKISKE PROBLEMER

I Nordisk ministerråd har Norge foreslått at det vurderes å etablere et nordisk forskernettverk om forebygging av psykiske problemer hos barn og unge. Det er i dag et nordisk samarbeid for å fremme nordisk forskning på behandling av psykiske lidelser hos barn og unge. Den store mangel på kunnskap om helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid for barn og unge, gjør det naturlig å vurdere et eget nettverk for dette. Nasjonalt folkehelseinstitutt har fått i oppdrag å vurdere etableringen av nettverket.

Ansvar: Nasjonalt folkehelseinstitutt

Tidsramme: 2003

96. OPPSUMMERING OG VURDERING AV FORSKNING

Det skal gjennomføres en samlet oppsummering av norske og internasjonale forskningserfaringer når det gjelder utbredelse av psykiske problemer, psykiske lidelser og atferdsproblemer hos barn og unge og effekt av tiltak for forebygging, tidlig intervensjon og behandling. Oppsummeringen skal også omfatte forskning om mestring og beskyttelsesfaktorer. Nasjonalt råd for prioriteringer i helsevesenet har påpekt behovet for analyse av kunnskap om tidlig intervensjon for å forebygge psykiske lidelser, spesielt for barn under 3 år. Nasjonalt Folkehelseinstitutt og Sosial- og helsedirektoratet skal i samarbeid med relevante instanser vurdere på hvilke områder det særlig er behov for å styrke forskningen. Dette arbeidet skal legge grunnlag for jevnlig kunnskapsoppsummering på feltet.

Ansvar: Nasjonalt Folkehelseinstitutt og Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: Oppstart 2004

97. FORMIDLING AV FORSKNING OM BARN OG UNGE

Resultatene fra forskning som gjennomføres er ikke alltid godt nok tilgjengelig for brukere, fagpersonell og beslutningstakere. De instanser som utfører forskning har som regel egne interne formidlingsstrategier, som i stor grad er knyttet til formidling til andre forskningsmiljøer. Det er behov for å utvikle et system for sammenstilling og for-

midling av forskning, som gjør resultatene tilgjengelige og anvendbare for relevante aktører.

Dette arbeidet må gjennomføres i et samarbeid mellom forskningsmiljøer, faggrupper, brukerorganisasjoner og beslutningstakere for å finne frem til hensiktsmessige formidlingsformer.

Ansvar: Nasjonalt folkehelseinstitutt og Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Barne- og familiedepartementet, Regionsentrene for barn og unges psykiske helse og Læringscenteret

Tidsramme: Arbeidet påbegynnes i 2004.

98. NASJONAL KOMPETANSEENHET FOR MINORITETSHELSE (NAKMI)

Nasjonalt kompetanseenhet for minoritetshelse ble åpnet i juni 2003. NAKMI skal arbeide for et best mulig helsetilbud til personer med minoritetsbakgrunn gjennom å framskaffe, samordne og formidle tverrfaglig kunnskap og kompetanse, og legge til rette for utveksling av kunnskap og erfaring mellom forskere, klinikere og brukere. Helsetilbud innen psykisk helse for barn og unge med minoritetsbakgrunn, vil være en sentral oppgave. Målet er å oppnå større tilfredshet med helsetjenestene hos personer med minoritetsbakgrunn, og økt grad av kompetanse og mestring hos helsearbeidere.

Ansvar: Helsedepartementet / Helse Øst RHF

Tidsramme: Oppstart i 2003.

99. EVALUERE PROGRAMMER FOR SOSIAL KOMPETANSE

Daværende Kirke, undervisnings- og forskningsdepartementet og Barne og familiedepartementet fikk i år 2000 gjennomført en "Vurdering av program og tiltak for å redusere problematferd og utvikle sosial kompetanse", Rapport 2000. Det er behov for å evaluere eksisterende og nye programmer for reduksjon av problematferd og utvikling av sosial kompetanse. Blant annet bør følgende programmer evalueres: Zippy, PMTO, Zero, Connect, Du og jeg og vi to, Bry deg og prosjektet Læringsmiljø og problematferd.

Ansvar: Læringscenteret, Barne- og familiedepartementet og Sosial- og helsedirektoratet.

Tidsramme: Arbeidet starter opp i 2004

100. KOMPETANSEUTVIKLING AV SKOLELEDERE

For å sette skoleledere bedre i stand til å lede skolen, har Utdannings- og forskningsdepartementet tatt initiativ til utvikling av nye og relevante videreutdanningstilbud. Tilbudene legger vekt på vurdering av kvaliteten på skolens virksomhet, elevenes læring, strategi for kvalitetsutvikling og effektiv bruk av ressursene. Departementet har videre gitt universiteter i oppdrag å utvikle mastergradsstudier i skoleledelse. Mastergradene skal ivareta både administrative og pedagogiske mål.

Ansvar: Utdannings- og forskningsdepartementet

Tidsramme: Arbeidet startet opp i 2003

Innhold tiltaksoversikt

1. Informasjonsstrategien "Noe å snakke om..."	37
2. Tilbud om undervisningsopplegg for ungdomsskolen	37
3. Tilbud om undervisningsopplegg for videregående skole	37
4. Informasjonstiltak rettet mot fritidssektoren	37
5. Utvikling av informasjon om psykisk helsearbeid til barn, unge og pårørende	37
6. Bedre informasjon om barn og unges pasientrettigheter	37
7. Helsehjelp og informasjon om tilbud på internett: klara.klo.no og unghelse.no	38
8. Informasjon og veiledning om barn og krig	38
9. Prosjektet "TENK" – mobilisering for egenverd og mediaforståelse	38
10. Foreldreveiledningsprogrammet	38
11. Foreldreveiledningsprogrammet i skolen	38
12. Tilbud om foreldreveiledning for familier med minoritetsbakgrunn	39
13. Romanibarns situasjon i barnehage og grunnskole	39
14. Temahefte rettet mot foreldre om ungdom og rus	39
15. Temahefte rettet mot foreldre om spiseforstyrrelser	39
16. Styrke likemannsarbeidet for foreldre	39
17. Støtte til Home-Start Familiekontakten	39
18. Økt kompetanse i familievernet	39
19. Styrke samlivstiltak	40
20. Videreutvikling av landsdekkende bekymringstelefon for foreldre	40
21. Bedre samarbeid mellom hjem og skole	40
22. Verdiformidling og verdibevisthet i skolehverdagen	40
23. Manifest mot mobbing	40
24. Forhindre at ungdom faller ut av videregående opplæring	40
25. Tilbud om lærerkurs om forebygging og tidlig hjelp	41
26. Økt fokus på elev- og lærlingmedvirkning	41
27. Elev- og Lærlinginspektørene	41
28. Utviklingsprogram for styrking av oppvekstmiljøet	41
29. Helsefremmende ungdoms- og videregående skoler	41
30. Økt kunnskap om samiske barn og unges psykiske helse	41
31. Kvalitetssatsing i barnehagesektoren - Den gode barnehage	42
32. Veiledningsmaterieell om elevenes skolemiljø	42
33. Utvikling av sosial kompetanse og forebygging og håndtering av problematferd	42
34. Bedre språkforståelse og deltagelse av minoritetsspråklige barn i barnehage	42
35. Økt rekruttering og styrking av psykososial kompetanse i helsestasjons- og skolehelsetjenesten	42
36. Kvinners psykiske helse i forbindelse med svangerskap og fødsel	42
37. Arbeid med tidlig intervensjon i helsestasjonene	43
38. Tidlig intervensjon mot rusmiddelproblemer	43
39. Målrettet, kunnskapsbasert rusmiddelundervisning i skolen	43
40. Implementering av ny forskrift og veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten	43
41. Hjelp til barn av foreldre med psykisk sykdom eller rusmiddelmisbruk	43
42. Systematisk arbeid med småbarn i risikofamilier	43
43. Målrettede og samordnede forebyggende innsatser mot rus på kommunalt nivå	43
44. Spilleavhengighet – kontakttelefon m.m	44
45. Bedre oppfølging av enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger	44
46. Økt innsats for forebygging av selvmord	44
47. Implementering av metoden familierådslag i barnevernet	44
48. Barn som er vitner til vold	45
49. Informasjonsmaterieell om barn som opplever vold i hjemmet	45
50. Politiets familievold koordinator	45
51. Ny tverrfaglig videreutdanning i psykososialt arbeid for barn og unge	45
52. Forebyggende støttetiltak for og med ungdom	45

Innhold tiltaksoversikt

53. "Å spørre den det gjelder" - kartlegging av barn og unges brukererfaringer.	45
54. Satsing på ledelse og kvalitetsutvikling i kommunal sektor.	46
55. Lederutvikling innen psykisk helsevern for barn og unge.	46
56. Plan for barn og unges brukermedvirkning.	46
57. Oppfølging av Stortingets gjennomgang av barnevernet.	46
58. Fritt sykehusvalg innen psykisk helsevern for barn og unge.	46
59. Opplæring av talspersoner for barn og unge.	47
60. Styrke Regionsentere for barn og unges psykiske helse.	47
61. Økt fokus på individuelle planer i helsetjenesten.	47
62. Økt produktivitet og bedre utnyttelse av ressursene i poliklinikkene.	47
63. Kvalitetsindikatorer for psykisk helsevern for barn og unge.	47
64. Ressursbanken for tiltak for barn og unges psykiske helse.	48
65. Bedre behandling til pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser.	48
66. Hjelp til lettere psykiske vansker - lavterskeltilbud.	48
67. Hjelpetelefon for barn og unge.	48
68. Tilgang på tolk for minoritetsfamilier.	48
69. Økt psykologkompetanse i kommunene.	48
70. Enklere henvisningsrett.	49
71. Kompetansesenter for døvblinde barn og unge med psykiske problemer.	49
72. Mål om maksimum 10 dagers ventetid for vurderingsamtale.	49
73. Evaluere og implementere familie- og nærmiljøbaserte metoder ved atferdsproblemer.	49
74. Ambulant hjelp fremfor døgnopphold.	50
75. RUStelefonen - 08588.	50
76. Bred vurdering av det samlede tjenestetilbudet til barn og unge i kommunene.	50
77. Kartlegge og evaluere modeller for helhetlig tilbud til barn og unge.	50
78. Rett til individuelle planer etter sosialtjenesteloven.	50
79. Tilrettelegging for veiledning til kommunene.	51
80. Nytt takstsystem for poliklinikkene.	51
81. Klar ansvars plassering og godt samarbeid mellom rettshåndhevere, hjelpeapparat, pårørende og den unge selv.	51
82. Økt kvalitet i behandlingen gjennom kliniske retningslinjer for poliklinikker.	51
83. Bedre behandlingstilbud til personer med ADHD.	51
84. Samlet plan mot seksuelle og fysiske overgrep mot barn.	51
85. Økt fokus på bruk av tvang overfor barn og unge.	52
86. Regelmessige rapporter om barn og unges helse og levekår.	52
87. Forsknings satsning om beskyttelsesfaktorer og mestring.	52
88. Ny avdeling for forebyggende psykisk helsearbeid ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse i Nord Norge.	52
89. Ny avdeling for psykisk helse ved Folkehelseinstituttet.	52
90. Senter for studier av problematferd og innovativ praksis.	52
91. Oppbygging av nasjonalt kompetansesenter for samiske barn.	52
92. Utvikling av kunnskapsbasert institusjonstilbud til ungdom med atferdsvansker.	53
93. Bedre kompetanse om vold og traumer.	53
94. Etablere forskernettverk.	53
95. Vurdere nordisk forskernettverk om forebygging av psykiske problemer.	53
96. Oppsummering og vurdering av forskning.	53
97. Formidling av forskning om barn og unge.	53
98. Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI).	54
99. Evaluere programmer for sosial kompetanse.	54
100. Kompetanseutvikling av skoleledere.	54