

HØRING: KOMMUNEDIREKTØRENS FORSLAG TIL TOTALPLAN – fra Indre Fosen PPT (pedagogisk-psykologisk tjeneste)

Det er noe krevende å svare på en høring der det er så mange ulike saksdokumenter. Her oppsummerer vi derfor utfordringsbildet og gir høringsinnspill på totalplanforslaget ut fra vårt perspektiv:

Kommunen forventes å få en stor økning i antall eldre, som i størst mulig grad skal klare seg selv, lengst mulig, hjemme. Samtidig synker fødselstallet ganske dramatisk. Da må det tas noen grep for å kunne imøtekomme de eldres behov for omsorg og pleie, og ressurser må tilføres de tjenestene som skal bidra i dette. Ressursene må tas fra et sted, og det er naturlig å se på oppvekstsektoren, blant annet fordi barne- og ungdomskullene etter hvert blir betydelig mindre. Samtidig synes vi at hele den kommunale driften kunne vært utredet, da det kanskje også finnes andre steder å hente ressurser fra. Man kunne ha sett på ledelses-strukturer, mulighet for samordning av ulike oppgavetyper, bygg, ikke lovpålagte oppgaver etc.

For at eldre skal kunne bo hjemme og klare seg selv lengst mulig, trenger vi at de har en god fysisk og psykisk helse. Grunnlaget for dette legges i barndommen. Da vil det være fornuftig å se utfordringene i et livsløpsperspektiv, og arbeide forebyggende inn mot gravide, barn og unge, slik at alle i størst mulig grad mestrer sine liv som voksne, og tar gode valg som gjør at de holder seg friske lenge. Vi tenker at alt henger sammen med alt, og opplever at planene som lages i for stor grad preges av silo-tenkning og med for lite vekt på det forebyggende perspektivet. Vårt høringssvar vil forsøke å se utfordringene når det gjelder barn og unge i en sammenheng.

PPT har siden januar 2018 invitert til to frokostmøter der vi har presentert oss selv og den kompetansen vi innehar, hva som er PPT sine arbeidsoppgaver, og hvordan vi ønsker å jobbe, for øvrig helt i tråd med St. Meld 6 – Tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO, som kom i desember 2019. På disse frokostmøtene var deltakere fra NAV, barnevern, helsestasjonen, psykisk helse og rus, legetjenesten, fysio- og ergoterapitjenesten, samt barnehager og skoler. Vi har også møtt det tidligere oppvekstutvalget noen ganger, men på grunn av koronasituasjonen, dessverre ikke det nåværende.

Vi i Indre Fosen PPT ønsker å bidra aktivt inn i det tverrfaglige arbeidet, vi ønsker å være til nytte for barnet, familien og barnehagen/skolen. Vi bør innrette oss slik at vi, sammen med flere hjelpetjenester, bidrar i det forebyggende arbeidet for alle barn og unge i alle barnehager og skoler, inn mot grupper av barn og unge, eller inn mot enkeltindivid. Den sistnevnte hjelpen mener vi må skreddersys i hvert enkelt tilfelle, i et tett og godt samarbeid mellom de ulike hjelpetjenestene, barnehage/skole og barnet/foreldrene.

Det begynner også å utbre seg en tretthet i hele organisasjonen. Vi i Indre Fosen PPT oppfordrer politikerne til å ta avgjørelser nå, i et langsiktig perspektiv, slik at vi, sammen med barnehager, skoler og øvrig hjelpeapparat, kan ha fokus på *kvalitet* i arbeidet vårt med å sikre trygge og gode læringsmiljø for alle barn i kommunen, slik

at de er i best mulig stand til å mestre sine liv ut fra sine forutsetninger. Trygge barn som trives lærer bedre.

Vi viser ellers til innspillet vi sendte inn i forrige runde.

Innspill til totalplanen – punktvis:

- **Forebygging og Folkehelsearbeid** – her opplever vi at det er alt for lite fokus på psykisk helse - se helt nederst i dokumentet. Her ligger noen av innspillene vi hadde til “Folkehelsearbeid i Indre Fosen kommune”, og det oppsummerer noe av kunnskapsgrunnlaget som finnes - også på kommunalt nivå. Noe er allerede på plass, men det er en stor gevinst å hente hvis vi klarer å forebygge i enda større grad. Vi velger å ta med dette i vårt høringssvar for at man skal kunne se at dette er temaer som er arbeidet med over tid, og det kan være fint å se hva som er gjort tidligere.

Hvordan kan vi sammen arbeide forebyggende - inn mot alle barn og unge – grupper av barn og unge – og/eller enkeltindividet. Vi må bruke kunnskapsgrunnlaget som finnes, for eksempel rapporten fra FHI, Forebygging blant barn og unge: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unges_psykiske_helse_forebyggende.pdf

Fra rapporten:

“Helsefremmende og forebyggende arbeid må skje der barn og unge befinner seg. De viktigste arenaene for å fremme psykisk helse og forebygge psykiske lidelser finner vi derfor utenfor helsetjenestene. For barn og unge er dette lokalsamfunnet, familien, fritidsarenaer, skole og barnehage.”

“Dette betyr at risikofaktorer og utvikling i barne- og ungdomsår potensielt er av stor betydning for å forebygge psykiske lidelser.”

“Følgende seks punkter går igjen og oppsummerer vanlige råd for godt folkehelsearbeid (6):

- Tiltak som fokuserer på positiv helse har tilleggsverdi utover de tiltak som fokuserer på å redusere risiko. Helsefremmende arbeid fokuserer på individets ressurser, sosiale fungering og evne til å ta helsemessig gode valg.
- De sosiale, økonomiske, kulturelle og miljømessige helsedeterminantene må forstås, tas hensyn til og ivaretas gjennom tiltak.
- Vi trenger brede, befolkningsrettede strategier i tillegg til tiltak spesifikt rettet mot grupper eller enkeltpersoner med forhøyet risiko. Det er ikke tilstrekkelig å bare satse på høyrisikostراتيجier.
- Aktiv deltagelse og engasjement hos aktørene er en grunnleggende forutsetning for å lykkes med folkehelsearbeidet.
- Viktige risiko- og beskyttelsesfaktorer etableres i tidlige år og livsløpsperspektivet er sentralt for godt folkehelsearbeid.
- Folkehelsearbeid krever samarbeid på tvers av fag, tjenester, sektorer og institusjoner. Godt folkehelsearbeid krever bredde i både kunnskaper og virkemidler.”

“PP-tjenesten er en lovpålagt kommunal tjeneste. Tjenesten skal hjelpe skolen i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å legge opplæringen bedre til rette for elever med

særlige behov. Tjenesten skal sørge for at det blir utarbeidet sakkyndig vurdering der loven krever det. Selv om oppgavene til PP-tjenesten først og fremst er relatert til pedagogiske mål, er relevansen for elevenes psykiske helse åpenbar. PP-tjenesten har også et medansvar for å hjelpe skoler og barnehager i arbeidet med psykisk helse blant barn og ungdom i kommunene. Arbeid overfor elever med lærevansker, kommunikasjonsproblemer, psykososiale problemer og atferdsproblemer vil være viktige bidrag til det forebyggende arbeidet i skolen, ikke minst i lys av at de pedagogisk-psykologiske rådgiverne i PP-tjenesten ikke bare skal jobbe individrettet, men også på systemnivå. Siden alle kommuner og fylkeskommuner er pålagt å organisere en PP-tjeneste, representerer fagkunnskapen personell i PP-tjenesten har, ikke minst skolepsykologene, en viktig ressurs i skolenes forebyggende arbeid over hele landet.”

- **Forebygging generelt** – vi har ulike satsingsområder i barnehager og skoler, for eksempel gjennom DEKOM/REKOM, Inkludering på alvor/Olweus/Læringsmiljøprosjektet - hvordan skal vi sikre at dette arbeides godt med i alle barnehagene og skolene? Og sikre at andre instanser og frivilligsektoren kjenner til og underbygger arbeidet?
- **Barnevernreformen** – en oppvekstreform? Se Adressa 02.10.20 <https://www.midtnorskdebatt.no/meninger/kronikker/2020/10/02/Oppvekstreform-til-beste-for-barn-og-unge-22741017.ece>
 - Ansvar for forebyggende tiltak legges til andre enheter i kommunen – hvordan skal vi i Indre Fosen rigge oss ifht dette? Er det eneste svaret i Indre Fosen kommune at helsestasjonstjenesten styrkes?
- **Bedre samordning av hjelpetjenestene for barn og unge:**
 - Helse- og familietjeneste eller Familiens hus er foreslått. En dør inn til et tverrfaglig kommunalt tilbud er i utgangspunktet svært ønskelig. Kjennskap til hverandres mandat og ansvarsområde er en forutsetning, så her må det legges ned en del arbeid for å sikre gode prosesser. PPT er også foreslått økt med to stillinger – en i 2020 og en i 2021. Vi forstår at dette ikke er prioritert i den situasjonen vi har nå, men ønsker oss en helhetlig gjennomgang av utfordringsbildet for barn, unge og deres familier, sett opp mot den totale kompetansen som finnes i kommunen. Kanskje det samlet sett finnes kompetanse nok til å unne tilby bedre og mer helhetlige tjenester. Ved PPT finnes det for eksempel en familieterapeut og en logoped – som ikke får utnyttet sin kompetanse til fulle ved å være ansatt som rådgivere i PPT – kunne dette kanskje ha vært vurdert i et helhetsperspektiv for Indre Fosen kommune?
 - Helse- og omsorgsplan del 2 foreslår å legge PPT til enhet for helse- og familietjenester, med en navngitt leder for denne.

PPT arbeider etter opplæringsloven. En forflytning tilbake til helse må analyseres og vurderes nøye. Positivt med å være i oppvekst er: samme lovverk, samme satsingsområder, videreføring av satsning benyttes i veiledning inn mot barnehager og skoler, tilstedeværelse og mulighet for å påvirke i nettverkene til styrere, skoleledere, spes.ped.ansvarlige. I tillegg skal DEKOM, REKOM og det nye kompetanseløftet i spesialpedagogikk sees under ett – da må PPT være med der, sammen med barnehage- og skoleeier.

Vi kan tenke oss en egen enhet for familie, da PPT jobber med barn i alderen 0-16 år, og vi opplever at det trengs et mye tettere tverrfaglig samarbeid rundt denne aldersgruppen og deres familier. Vi ønsker at en lederstilling her lyses ut. Hvis man etter en utredning kommer fram til at PPT skal legges i en slik enhet, må det være i et tett og rutinebeskrevet samarbeid med enhetsledere for barnehager og skoler og oppvekstsjef, fordi alt henger sammen med alt. Habiliteringstjenester kan være en naturlig samarbeidspartner der utfordringsbildet er sammensatt, og for å lykkes med det forebyggende arbeidet bør også folkehelsekoordinator være koblet på enheten. Barnevern må på et eller annet vis også ha forbindelse til en slik enhet. Så her synes vi det foreslåtte organisasjonskartet ser litt for enkelt ut. Det må trekkes linjer mellom de ulike aktørene, og utarbeides gode samarbeidsrutiner, også mellom helse og oppvekst. Det er de samme barna det handler om, de befinner seg ikke i båser.

- BTI - bør kunne igangsettes uten eksterne midler da det finnes god kompetanse på tverrfaglig samarbeid i kommunen, men modellen innbefatter ikke det forebyggende arbeidet. Derfor må dette ha et eget ekstra fokus.
- At det skal lages en egen oppvekstplan høres for så vidt klokt ut, men da må den samordnes med plan for helse- og omsorg for å sikre helhet og sammenheng for barn, unge og deres familier.

Andre utfordringer vi i Indre Fosen PPT har sett de siste to og et halvt årene (noe av det vil naturlig gå inn under punktene over):

- Det oppleves å være uklarheter omkring hvem som gjør hva, når det gjøres og hvordan det gjøres. Hvem følger opp det forebyggende arbeidet med barn og unges psykiske helse når det er snakk om terapi (støttesamtaler). Av og til har helsesøster samtaler, av og til har psykisk helse samtaler. Hva er kriteriene for når barnet skal henvises til psykisk helse? Når er det støttesamtaler som gis og når er det behandling? Hvem har best kompetanse innenfor angst, depresjon, tvang, spiseforstyrrelser og andre psykiske lidelser, og hvilken behandling ønsker vi å gi barnet i den begynnende fasen, slik at en i flere tilfeller unngår henvisning til BUP?
- Hvilke tanker har vi om barn som pårørende, hvordan jobber vi med dette? Igjen: Hvem, hva, når og hvordan? Er dette arbeidet på plass, og er det i så fall godt nok og tilgjengelig nok for innbyggerne?
- Vi opplever i mange saker at flere aktører har samtaler med barnet i samme periode: kontaktlærer, sosiallærer, rådgiver, PPT, barneverntjeneste, MST/hjemveileder, helsesøster, BUP/psykologspesialist. Har vi gode nok rutiner og godt nok samarbeid til å vurdere når det er hensiktsmessig for hvem å snakke med barnet og ikke? Er vi gode nok på samkjøring av tiltak, slik at det oppleves som en helhetlig og støttende hjelp til familien? Vi opplever at dette ikke fungerer optimalt i dagens praksis.
- Det samme gjelder deltakere i samarbeidsmøter: Hvem skal delta og når? Hvilken møtekonstellasjon er mest nyttig for familien? Burde vi strekke oss

lenger for å nå familien med hjelp som av dem oppleves som nyttig, fremfor å møtes fordi de tverrfaglige «hjelperne» har behov for oppdatering? Hvilken praksis vil gi best effekt i det forebyggende arbeidet for barn og unges psykiske helse?

- Felles avklaringer av rollen til kommunepsykologen – hvordan få utnyttet denne gode ressursen best mulig i det tverrfaglige og forebyggende arbeidet for barn og unge?

Fra innspillet vi ga ved forrige runde:

Hvordan kan kommunen sikre et kvalitativt godt skoletilbud som er økonomisk bærekraftig over tid:

Vurder å samle elever på færre virksomheter. Dette kan bidra til at elevene får bedre og bredere fagtilbud og en større sosial flate, noe vi ser kan være utfordrende å få til på de minste skolene. Skolene får mulighet til å ha flere personer i ledelsen. Det kan også bli rom for å ansette flere yrkesgrupper i skolen som kan bidra til å sikre et bedre tilbud for de elevene som har store og særlige behov. (Eksempel: miljøterapeuter, vernepleiere og barnevernspedagoger). Disse yrkesgruppene kan da utgjøre team i større virksomheter, og bygge opp en kompetanse internt i skolen sammen med spesialpedagoger og faglærere, slik at elever med behov for ekstra støtte sikres den fagkompetansen de trenger.

Det finnes også noen fordeler med å samle ungdomstrinnselever i større virksomheter: Større fagmiljø for lærerne og elevene, elevene i kommunen får et likt - og et bredere – fagtilbud, positivt med bytte mtp det sosiale, skolens og elevens støttesystem (skolehelsetjenesten, PPT med flere) har mulighet til å bli bedre koordinert og ha mer tilstedeværelse.

Ellers når det gjelder kvalitetsaspektet ønsker vi at det fokuseres på å skape gode og trygge læringsmiljø for alle elevene i hele kommunen – her bør man bygge på det eksisterende Olweus-programmet, prosjektet Inkludering på alvor, og det pågående Læringsmiljøprosjektet, og sørge for at det arbeides med fortløpende. PPT har nå en prosjektmedarbeider som skal arbeide med Læringsmiljøprosjektet - hvordan nyttiggjør vi oss denne ressursen best mulig i kommunen sett under ett?

Det nye læreplanverket må implementeres, og der vil også viktige elementer som aktive elever, variasjon og en mer praktisk retta undervisning komme inn.

Aldersblanding trenger ikke å være negativt, og å benytte seg av dette i større grad også i større skoler kan bidra positivt til både læringsmiljø og utviklinga av sosial og faglig kompetanse.

Begynneropplæringa og hvordan man rigger skoletilbudet for de aller minste elevene bør drøftes.

Kommentarer til de andre anbefalingene fra KS:

Vi ønsker oss en mer ensrettet ideologi og tydelig målsetting for oppvekstsektoren i Indre Fosen kommune, slik at alle vi som jobber med barna vet i hvilken retning vi

sammen skal dra. Dette gjelder barnehager, skoler, PPT, skolehelsetjenesten, og øvrig helsesektor. Hva er det vi vil at våre barn skal kunne når de går ut av grunnskolen? Hvilken hjelp og opplæring bør vi tilby alle, og hvilken hjelp og opplæring bør vi tilby de få som trenger ekstra hjelp og støtte? Hva er vårt **felles mål** i dette arbeidet?

Vi minner om noe av målsettingen for prosjektet Inkludering på alvor:

“Ønsket framtidssituasjon er at alle barn/elever føler tilhørighet, opplever mestring og utvikler seg faglig og sosialt i den avdelingen/klassen der de hører hjemme. For å nå ønsket framtidssituasjon skal

- barnehage og skole legge til rette for en opplæring som fremmer barnas/elevenes læringsutbytte. Det handler i hovedsak om lokalt arbeid med rammeplan/læreplaner, god vurderingspraksis, godt læringsmiljø og god lærerkompetanse.
- barnehage og skole utnytte det handlingsrommet som ligger innenfor rammen av ordinær virksomhet, slik at organisatoriske og pedagogiske tiltak som fremmer mestring og forebygger vansker, kan settes i verk. Dette vil bidra til å styrke vektleggingen av et godt tilpasset, ordinært tilbud, og bidra til å redusere behovet for spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning.
- barnehage og skole forholde seg til et romslig normalitetsbegrep og utvikle et felles barne-/elevsyn” (fra prosjektplana).

Vi ønsker å bidra til at alle barn i Indre Fosen kommune til enhver tid skal oppleve å være del av et fellesskap, og få de kunnskaper og ferdigheter som behøves for at de som voksne skal kunne mestre sine liv etter sine forutsetninger. Og da tror vi at tiden nå er inne for at det må tas noen grep, slik at skolene skal kunne være robuste nok og sikres et handlingsrom som tillater dette. Både i form av ledelse, nok lærere, andre yrkesgrupper rundt elever med store og særlig behov, bedre koordinering og mer tilstedeværelse av støttesystemet til skolene, tolærersystem i basisfagene norsk, engelsk og matematikk, samt et kontinuerlig utviklingsarbeid for å sikre optimal kvalitet på elevenes sosiale og faglige tilbud.

Arenaer for helsefremmende og forebyggende arbeid



Hva mener vi med å forebygge psykiske lidelser?

Innen helse betyr forebygging å redusere antall nye tilfeller av sykdom - før de oppstår. Tiltak som settes inn etter at folk er blitt syke kaller vi behandling. Arne Holte presenterer ti prinsipper for hvordan vi kan forebygge psykiske lidelser i befolkningen. Psykiske lidelser i Norge koster årlig mellom 60-70 milliarder (st.prp. nr 1, 2009-10), mer enn noen annen sykdom. Gjennom tidlige befolkningsrettede tiltak vil vi redusere antall syke, og gjøre store innsparinger. Arne Holte trekker frem barn som investeringsobjekt, jo mindre barna er desto større avkastning. Langsiktig satsing på psykisk helsefremmende og forebyggende tiltak er antakelig noe av det mest lønnsomme vi kan gjøre innen psykisk helse.

FAKTA: PRINSIPPER FOR FOREBYGGING

- Psykiske lidelser koster Norge mer enn noen annen sykdomsgruppe
- Mest belastende for landet er depresjon, angst og alkoholmisbruk
- Depresjon står alene for halvparten av kostnadene for psykiske lidelser
- De mest kostnadskrevende psykiske lidelsene kan forebygges
- Psykologer trenger bedre kompetanse på forebygging for å kunne bidra til at vi får færre nye tilfeller av psykiske lidelser

Skolen som arena for faglig og sosial utvikling

- Skolen kan bidra til å fremme elevenes psykiske helse gjennom å bygge opp et støttende sosialt miljø og fange opp elever med faglige vansker tidlig (Hirsch & DuBois, 1992; Oppedal, 2003; Scott, 2008; Weissberg, Caplan, & Harwood, 1991). Samarbeid med foreldre er også viktig. Skolens generelle arbeid med læringsmiljøet er vesentlig for elevenes trivsel og psykiske helse (Major, 2011), men det kan også være behov for forebygging mot noen mer spesifikke risikofaktorer. For å sikre kvaliteten i dette arbeidet kan det være nyttig å bruke programmer som har vært evaluert i Norge.
- Det finnes ulike skoleprogrammer som har vist gode resultater, blant annet gjennom å øke elevenes kunnskap om psykisk helse, heve den sosial mestringsfølelsen, styrke de sosiale ferdighetene og forebygge mobbing (Andersson 2009, 2010; Farrington & Ttofi, 2009).

<https://www.fhi.no/hn/helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

Hilsen fra Arne Holte:

- Prioriter befolkningsrettete tiltak.
- Prioriter arenaer utenfor helsetjenestene.
- Jo mindre barna er, desto større avkastning gir investering i mental kapital.
- Kanskje reduserer vi antallet depresjoner best ved å redusere nivået av psykiske plager i kommunen. Her mangler enda bevis, men Norge er ypperlig egnet til å teste hypotesen.
- Som behandlingen må det, må også forebygging bygge på kunnskap.
- Vi bør satse på det vi kan forebygge. Heldigvis kan vi forebygge de dyreste sykdommene: depresjon, angst og alkoholmisbruk (Wagenaar, Salois & Komro, 2009; Cuijpers et al. 2012).

Forslag til tiltak fra tilhørere etter fagdagen med Arne Holte (mars 2018?):

Spedbarnsperioden:

- God **veiledning ved fødsel og tida etterpå**, med fokus på **barnets behov** og **foreldrenes psykiske helse**, også der foreldre i utgangpunktet er velfungerende
- **Hjemmebesøk** hos nybakte foreldre av pedagog og helsepersonell
- Fokus på **tidlig innsats**
- Jordmødre og helsesøstre må jobbe tett på hjemmet
- God oppfølging av foreldre over tid, for å sikre **god psykisk helse** og deres evne til å følge opp sine barn

Helsestasjon/skolehelsetjeneste:

- Mer **ressurser i helsestasjonen og skolehelsetjenesten** med fokus på **psykisk helse**
- Større andel helsesøstre ut på skolene

Barnehage/skole:

- Barnehage til alle
- Barnehage må melde fra tidlig ved bekymring
- God kvalitet i barnehagen
- Utvikle Olweusteningen i barnehagen
- Sørge for at ansatte i barnehage har utdanning og videreutdanning
- Mer **tilgang på veiledning** til ansatte i barnehage, skole og SFO
- Utvikle **gode relasjoner** mellom barn og voksne i barnehage, skole og hjemmet

- **Gode systemtiltak** i barnehagen som favner de med vansker (spesifikt urolige gutter), slik at de får utviklet **gode relasjoner** til voksne, og oppleve mestring
- Sikre **gode overganger** barnehage/skole, overganger innad i grunnskolen, og til videregående skole (Den gode gjennomføringen)
- **Kidd-kurs** i skolen
- **Livsmestring** i skolen
- Skolepsykolog må være tilgjengelig
- **Veiledning** av klasser og grupper som forebygging
- «Skolemåltid» i alle barnehager og skoler: sunt og variert

Foreldre:

- **Foreldrekurs** i småbarnsalder og tidlig skolealder
- **Foreldreveiledning**
- Familieterapi bør få større plass
- Se på **foreldrenes rolle ift inkludering av alle barn**, bidra til å hindre utenforskap (bursdager, arrangement osv)
- Gi **informasjon til voksne/foreldre** om psykisk helse og «fallgruver» for ungdom

Fritid:

- La ungdom få være med å bestemme over sin egen fritid og framtid
- Varierte og velorganiserte **fritidstilbud for alle**
- Gode tilbud innen idrett
- Opparbeide gode **turstier/løyper** rundt alle tettsteder i kommunen, sammen med lekeplasser/trimapparater
- Styrke **lokalsamfunnet**, alt skal ikke sentraliseres
- Levende lag og foreninger, gi tilskudd
- **Flerbrukshus**, møteplass i bygdene: kafe, bibliotek osv

Tverrfaglig arbeid:

- **God organisering** av samhandling på systemnivå
- Organisere **tverrfaglige team** – organisering i **Familiens Hus**-modell
- Tettere **samhandling barnehage og helsestasjon**, helsesøstre ut i barnehagene til faste tider, helsestasjonskontroller i barnehagen
- Små enheter som kan møte folk der folk bor
- Samlokalisering av hjelpetjenester (PPT og helsestasjon, PPT-barnevern-helsestasjon og fysio)
- Lettere tilgang til hjelpetjenestene - der folk oppholder seg (bhg, skole, arbeidsplass)
- **PPT og helsetjenestene bør slås sammen** (flere sier det)
- Tenke helhetlig ift barn og unge

- Videreutvikle koordinerende enhet til å gjelde på tvers av helse- og oppvekstsektoren med godt publikumsmottak, lavterskel ift å ta kontakt
- **Jobbe tverrfaglig**, utnytte hverandre sin kompetanse og **utvikle tjenester sammen**
- **Utvikle gode løsninger for tverrfaglig samarbeid**, samt ha kjennskap til hverandre i ulike enheter
- Bedre samarbeid mellom kommune/NAV/integrering og opplæring for innhold i introduksjonsprogrammet.
- Tett samarbeid mellom skole/barnehage og kultur/fritid

Forebyggende, universelle tiltak:

- **Tenk forebygging** i større grad, generelt
- Styrke fokus for 0-100 år: mat, bevegelse, søvn og humør
- Jobbe med **gode relasjoner** i barnehage, skole vgs, arbeidsplasser, frivillighet

Ansatte i kommunen, roller og opplæring:

- **Opplæring av ansatte** i ulike enheter ift de største gruppene av psykiske lidelser, slik som **angst og depresjon**, slik at mange kan håndtere disse utfordringene.
- **Forebyggende/gruppebaserte tiltak ift milde depresjoner og angstlidelser**, for å få ned sykefravær knyttet til dette
- Økt fokus på fastlegens rolle og ansvar for å koordinere med øvrige tjenester
- Sunn møtema

Økonomi:

- **Gi alle innbyggere en økonomisk grunnkunnskap** som gir dem en forutsetning for å leve godt ut fra sitt individuelle inntektsgrunnlag – gi trygghet i forhold til egen økonomi
- **God økonomi** gir god **mestringsfølelse** og reduserer antall mennesker med **psykiske lidelser**
- **Sosial utjevning** som mål
- Større innsats for å få innvandrere/flyktninger ut i jobb/utdanning

Administrasjon og ledelse:

- **Implementere tiltak på tvers av etater**- økonomi og ledelse må legge til rette for dette
- **Informasjon** om tjenestene til brukere- ufarliggjøring av tjenestetilbud
- **Administrasjon og ledelse** må være lydhør for **fagmiljøene** og inkludere dem i alle prosesser
- Administrasjon og politisk ledelse må se at det å **styrke innsats mot aldersgruppen 0-20 år** (inkludert foreldre) er avgjørende for å nå målet om «friske fosninger»
- **Kunnskapsbaserte tiltak** som evalueres jevnlig må være førende og **satt i tverrfaglig system**, det vil føre til mer kostnadseffektive tiltak

Dette er en sammenfatning av forslag til konkrete tiltak i Indre Fosen fra de som var på fagdag med Arne Holte.

Når en skal avgjøre om, hva, hvordan og hvem som videre jobber ut tiltak i Indre Fosen bør en ha med seg følgende:

Tiltakene bør være:

1. **Evidensbaserte** (Bruk FHI rapporten «Bedre føre var...» samt AH-foredraget)
2. **Tilpasset behov** i vår kommune med utgangspunkt i:

Folkehelsebarometeret, Ungdata, kunnskap som finnes i fagmiljøene, avdelingene/enhetene og i tverrfaglige team, slik som 0-6, 6-20, Folkehelsegruppa, TOT i Leksvik og OTG i Rissa.

3. **Tverrfaglig ledelsesforankret**
4. Ansvar og roller må være **delegert**
5. Utvikling av tiltak må følge **en plan** hvor kunnskap om behov, tiltakets formål, innhold implementering og evaluering må være en del av planen.
6. Ulike tiltak må **inngå i en større helhet og sammenheng**. En må herunder ha oversikt over hvilke tiltak som allerede er igangsatt, hva er forsøkt igangsatt, og kompetanse som allerede finnes i kommunen.

Oppsummert av arbeidsgruppa fagdag Arne Holte

Eva Støbakk

Kari Klepp

Bente Butli

Anita Falkfjell

Tuva Molde Jensen