Parallell 5:
Voksne: Befolkningsrettede tiltak i praksis

Med kommunepsykologene Christin Wangen Sjølie og Ingri Luthen

Hvem er vi?

Agenda

1. Forventninger/føringer fra myndighetene og kommunen som arbeidsgiver
2. Plassering/nivå/posisjon/mandat
3. Hvilke prioriteringer har vi gjort med våre forutsetninger
4. 10 viktigste tiltak som er helsefremmende og forebyggende
5. Workshop

Vår intensjon for denne timen……

- Beskrive konkrete tiltak vi har gjennomført
- Få i gang tenkning og erfaringsutveksling, slik at vi alle kan ta med oss nye idéer som kan settes ut i praksis

Myndighetene

- Helsefremmende arbeid
- Sykdomsforebyggende arbeid- deles inn i:
  - Befolkningsrettet (universell) forebygging
  - Grupperettet (selektiv) forebygging
  - Individrettet (indikativ) forebygging

Kilde: Folkehelseinstituttets rapport Bedre føre var…Psykisk helse : Helsefremmende og forebyggende arbeid

Helsedirektoratet

Kommunen

§ 1 Formål

«…..bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse…..»

§ 4 Kommunens ansvar for folkehelsearbeid

Plassering/mandat i virksomheten:

Asker kommune

Plassert i virksomhet psykisk helse og rustjenester med følgende mandat:

- **Styrke og videreutvikle** psykisk helse og rustjenestene i virksomheten
- **Forebygging og tidlig innsats**

Våre begrensninger med folkehelsearbeid knyttet til posisjon og mandat

Vi opplever at det er mismatch mellom myndighetene og kommunens forventing og «bruk» av kommunepsykologen.

Det finnes ikke forutsetninger for å påvirke overordnet planarbeid ut ifra vår posisjon (plassering/mandat) i kommunen. Så hva gjør vi?

Løsningen for oss

For oss har løsningen så langt vært å gå fra en introvert / innadvendt klinikk med tidvis lang ventetid, til å være befolkningsnær, fleksibel og utadvendt, uten at alle tiltak er forankret i ledelsen!:

Levende nettside med oppdatert informasjon

Egen facebook side

Treffe flest mulig potensielle samarbeidspartnere og være på tilbudssiden

FIT som verktøy og filosofi

Innbyggertorg, det mest universelle tiltaket?

- **Hva?** Fem møteplasser i Asker. Helse skapes der folk lever og bor.
- **Hvordan?** Bidrar med ønsket tematikk i form av foredrag.
- **Utfordringer?** Nytt konsept, lite promotering, tidsbruk står ikke i samsvar med oppmøte. Samarbeidet her er ikke formalisert eller forankret opp i ledelsen. Opp til oss?

Introkurs, tiltak som treffer mange litt?

- **Hva:** psykoedukasjon, utformingen er basert på gjentagende tematikk fra klinikken: nedstemthet, angst, søvn og selvhevdelse. Maks 6 dager ventetid på tilbud.
- **Hvordan:** fire kurssamlinger, hver uke, går kontinuerlig, man kan starte når som helst, åpent for alle (også ansatte), fire ansatte som rullerer for å hindre sårbarhet, bruk av FIT
- **Utfordringer:** «å selge kurset», holdninger om at det er et dårligere tilbud, at alle skal ha eieforhold til kursene, lage gode nok kurs som er selvstendige fra hverandre, valg av tematikk

Samarbeid med fastleger, vår beste kilde til befolkningen?

- **Hva:** legene savnet tilbakemeldinger på om vi ga tilbud
- **Hvordan:** fastlegebesøk, sendt ut brev med endringer av tilbud, brosjyrer, samarbeid med kommuneoverlege, e-link
- **Utfordringer:** ikke kommet inn på fastlegemøtene, når ikke legene som er utenfor kommunegrensen. Ikke forankret, og vi må derfor lage rutinene for samarbeidet. Usikre på om legene «henger med» på de endringene vi har gjennomført, jmf introkurs?

De 10 *viktigste* tiltak som er helsefremmende og forebyggende

1. **Høy sysselsetting**
2. Skoler uten mobbing, inkluderende fellesskap og mestring
3. Høykvalitetsbarnehager
4. Forebyggende tiltak på eldresenter
5. Hjemmebesøk til førskolebarn for å avdekke mishandling og omsorgssvikt
6. **Styrking av foreldreferdigheter**
7. Arbeid med bistand
8. **Grupper, kurs og programmer til mestring av angst og depresjon**
9. **Programmer for forebygging av søvnproblemer**
10. **Sterk evalueringsforskning**

Hva har vi ikke fått til?

- Finne egnet tilbud og nå de med høyt alkoholkonsum (ref. Askers folkehelseprofil)
- Formalisert samarbeid med folkehelsekoordinator

WORKSHOP

Hvordan kan vi styre psykologressursene på en måte som gir best mulig ressursutnyttelse sett opp mot de lokale utfordringene, og som gir reell helsegevinst for kommunenes innbyggere:

- Priotiteringer: å ta utgangspunkt i kommunens folkehelseprofil eller lage tiltak basert på gjentagende tematikk fra den kliniske hverdagen?
- Å tilby fleksible tilbud i møte med holdninger blant helsepersonell og pasienter i mottakelsen av kurs og f.eks assistert selvhjelp fremfor konsultasjoner
- Er det relevant for oss som er ansatt fjernt fra rådmannen å jobbe mot en reell påvirkningsmulighet, og hvordan gjør vi isåfall det?
- Hvem er våre mest viktige samarbeidspartnere for å oppnå godt folkehelsearbeid?