

**Evaluering av  
Opptrappingsplan for  
psykisk helse –  
arbeids- og fritidstiltak**

**Situasjonsbeskrivelse høsten 2004**

*Solveig Flermoen*

*Tf-notat nr. 1/2005*



# INNHOOLD

<b>1</b>	<b>EVALUERINGSPROSJEKTET</b>	<b>5</b>
1.1	Bakgrunn	5
1.2	Formål med evalueringen	7
1.3	Kort om evalueringsopplegget	7
1.4	Hovedtrekk fra fase I	8
1.5	Hovedtrekk fra situasjonsbeskrivelse høsten 2003	10
<b>2</b>	<b>SITUASJONEN HØSTEN 2004</b>	<b>13</b>
2.1	Oppdatering av plan for psykisk helsearbeid	13
2.2	Yrkesrettede tiltak	13
2.3	Fritidstiltak	16
2.4	Samarbeid	18
2.5	Individuell plan	20
<b>3</b>	<b>AVSLUTNING</b>	<b>23</b>

## Vedlegg



# 1 EVALUERINGSPROSJEKTET

## 1.1 Bakgrunn

På oppdrag fra Forskningsrådet/Sosial- og helsedirektoratet deltar Telemarksforskning-Bø i evaluering av Opptappingsplanen for psykisk helse (St. prp. nr 63 (1997-98)). Prosjektet er lagt opp som en følgeevaluering, og dette notatet er et ledd i underveisrapporteringen. Vi har tidligere gitt ut en rapport som legger hovedvekt på tilstanden ved evalueringsstart høsten 2002, dvs. omtrent fire år etter at gjennomføring av Opptappingsplanen startet, og et notat som gir en situasjonsbeskrivelse ca ett år senere<sup>1</sup>.

Opptappingsplanen legger vekt på at tjenestene, i tillegg til å dekke grunnleggende behov, skal bidra til å fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv. I tråd med dette blir brukermedvirkning framhevet. Så langt det er mulig må brukerne være aktive og ta ansvar for egen situasjon, inkludert utforming og gjennomføring av egne tiltak. For å få et mest mulig normalt liv skal det i kommunal regi, i tillegg til å dekke andre basale behov, legges til rette for at denne gruppen gis muligheter til å delta i meningsfylt aktivitet. Dersom tilbakeføring til arbeidslivet midlertidig eller permanent ikke er mulig, skal det legges til rette for deltakelse i annen meningsfylt aktivitet. Det blir pekt på at mennesker med psykiske lidelser ofte har problemer i forhold til arbeidslivet, og satsing på tiltak som kan bidra til at flere mennesker kommer i arbeid er et av tiltaksområdene innenfor Opptappingsplanen.

Med bakgrunn i at Opptappingsplanen vektlegger etablering av yrkesrettede tiltak og fritidstiltak, er hensikten med evalueringsprosjektet å sette fokus på hvordan kommunene følger opp disse intensjonene når det gjelder tiltak for mennesker med langvarige psykiske lidelser. Arbeidsrelaterte tiltak for denne gruppen vil ofte involvere mange instanser. Det gjelder behandlingsapparatet på lokal- og spesialistnivå, andre lokale instanser som sosialtjenesten, statlige instanser som Aetat og trygdeetat, og ikke minst har lokalt næringsliv og lokale arbeidsgivere en viktig funksjon. Som nevnt er det i tillegg en forutsetning at bruker skal delta aktivt i planlegging og oppfølging av egne tiltak. Organisering av samarbeid, fordeling av ansvar og arbeidsoppgaver mellom alle involverte parter, innbefattet bruker, vil spille en rolle for i hvilken grad en lykkes med å gi denne brukergruppen tilknytning til arbeidslivet. Problematikk i tilknytning til samordning mellom ulike tiltak og ulike instan-

---

<sup>1</sup> Bergsgard m.fl., 2003: *Brukernes deltakelse i yrkesretta tiltak og fritidstiltak – samarbeid og organisering lokalt*. Arbeidsrapport nr 10/2003: Telemarksforskning-Bø.  
Flermoen, 2003: *Evaluering av Opptappingsplan for psykisk helse – arbeids- og fritidstiltak. Situasjonsbeskrivelse høsten 2003*. TF-notat nr 2/2003.

ser har vært på den offentlige dagsorden i lengre tid, og det er satt i gang en del forsøksvirksomhet innenfor ulike tjenesteområder<sup>2</sup>.

I faglitteraturen blir diskusjoner relatert til samordning og helhetstenkning innenfor offentlig virksomhet gjerne sett i sammenheng med virkninger av reformprosesser basert på New Public Management-tenkning (NPM) som har gått som en bølge over hele den vestlige verden. NPM omfatter et bredt spekter av reformelementer, men sentralt er vektlegging på styring gjennom desentralisering av kompetanse og ansvar, vektlegging på bedriftsøkonomisk produktivitet og effektivitet, styring gjennom rammer og systemer for kvalitetssikring og resultatvurderinger. Undersøkelser, bl.a. i forbindelse med Makt- og demokratiutredningen<sup>3</sup>, har imidlertid vist at bruk av NPM-virkemidlene har bidratt til fragmentering innenfor offentlig tjenesteyting. Økt bevissthet i forhold til at NPM-virkemidlene har hatt slike virkninger, kan ses i sammenheng med at uttrykk som ”horisontal styring” eller ”Governance-tilnærming” har kommet inn som sentrale begreper i forbindelse med utforming av offentlig virksomhet<sup>4</sup>. For å oppnå horisontal og vertikal koordinering i både tanke- og handlemønstre, settes fokus på prosesser som bidrar til dialog og læring mellom ulike aktører. Ett av formålene med begrepet horisontal styring er å bidra til reduksjon av eventuelle spenninger og motsetninger som måtte være til stede mellom ulike aktører eller organisasjoner. Det er også en intensjon å bidra til bedre ressursutnyttelse gjennom å unngå dobbeltarbeid, dvs å eliminere ”kasteballer” og fjerne ”gråsoneproblematikk”. Ytterligere en intensjon er å skreddersy tiltakene ut fra behovene til den enkelte bruker, og det inkluderer aktiv medvirkning fra brukerne. Gjennom dialog og medvirkning, både når det gjelder målutforming og iverksetting, er intensjonen å konstruere oppgaveløsninger i samspill mellom ulike aktører. Dette står i kontrast til NPM-ideene som fokuserer på resultat og effektivitet ut fra gitte målsettinger. Problemer i tilknytning til samordning og koordinering av tiltak er særlig framtreddende for mennesker som trenger tjenester fra flere instanser på samme tid, hvor tjenestebehovet går over lang tid, og hvor bruker selv ikke fullt ut er i stand til å etterspørre nødvendige tjenester. Det er grunn til å anta at dette vil gjelde en betydelig del av målgruppen for Opptappingsplanen.

---

<sup>2</sup> Samordningsproblematikk er blitt tatt opp i en rekke offentlige dokumenter de siste 10-15 årene. Ad. forsøksvirksomhet: Møller m.fl., 2004: *Evaluering av Samordningsforsøkene mellom Aetat, sosialtjenesten og trygdeetaten*. Arbeidsrapport nr 16, Telemarksforskning-Bø og Arbeidsrapport nr 9 Telemarksforskning-Bø.

<sup>3</sup> Jfr. Tranøy og Østerud (red.), 2001: *Den fragmenterte staten. Reform, makt og styring*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

<sup>4</sup> Bl.a. Pollitt, 2003: ”Joined-up Government: a Survey, *Political Studies Review*: 2003 vol 1, 34-49

## **1.2 Formål med evalueringen**

Hovedformålet er å evaluere arbeidet med Opptappingsplanen på lokalt nivå i forhold til intensjonen om å legge til rette for at målgruppen får mulighet til å delta i meningsfylt virksomhet. Vi retter derfor søkelyset mot hvordan tiltak knyttet til arbeid og fritid for mennesker med langvarige psykiske lidelser legges til rette og gjennomføres i kommunene. På denne bakgrunn har prosjektet følgende hovedproblemstillinger:

- 1) Å undersøke hvorvidt, og i tilfelle hvordan, samarbeidet mellom 1. og 2. linjen er organisert for å legge til rette for at mennesker med langvarige psykiske lidelser kan delta i yrkesrettede tiltak.
- 2) Å undersøke hvorvidt, og i tilfelle hvordan, kommunene har involvert de frivillige organisasjonene for å skape en meningsfylt fritid for mennesker med langvarige psykiske lidelser.
- 3) Å undersøke hvordan samarbeidet i punktene 1) og 2) fungerer overfor brukerne.
- 4) Å undersøke endringer i løpet av planperioden i forhold til punktene ovenfor, og om endringene kan tillegges Opptappingsplanens tiltak.

## **1.3 Kort om evalueringsopplegget**

Undersøkelsen er lagt opp som en følgeevaluering. Den omfatter 12 case-kommuner innenfor området til Helseregion Sør, dvs. Agder-fylkene, Telemark, Vestfold og Buskerud. Kommunene er valgt ut på bakgrunn av ønske om differensiering av faktorer som kommunestørrelse, geografisk lokalisering, ressursbruk (årsverk) innen psykisk helsearbeid, kommunale inntekter og politisk/administrativ organisering kommunalt. Evalueringen startet i 2002, og varer til 2006. Evalueringsprosjektet er delt i to hovedfaser, og med en mellomperiode.

Hovedformålet med fase I er å gi en beskrivelse av status når det gjelder lokal tilrettelegging av yrkesrettede tiltak og fritidstiltak for brukere med langvarige psykiske lidelser. Undersøkelsen ble gjennomført ved årsskiftet 2002/2003<sup>5</sup>. Dette var omtrent fire år etter oppstart av Opptappingsplanen, og halvveis i den opprinnelige planperioden. Denne undersøkelsen utgjør "bunnlinjen" for evaluering av resultatene av Opptappingsplanen når

---

<sup>5</sup> Bergsgard, N. A., S. Flermoen og H. Haukelien, 2003: *Brukernes deltakelse i yrkesretta tiltak og fritidstiltak – samarbeid og samordning lokalt*. Arbeidsrapport nr 10 2003. Telemarksforskning-Bø

det gjelder tiltak rettet inn mot arbeid og fritid for den aktuelle brukergruppen. For å vurdere effekter av Opptappingsplanen innenfor våre temaområder skal vi foreta en tilsvarende undersøkelse i 2005. Denne undersøkelsen, som utgjør fase II, representerer den sentrale delen av evalueringen. I perioden mellom disse undersøkelsene har vi gjennomført årlige ”oppdateringer” for å holde oss a jour med det som skjer i kommunene innenfor vårt felt. Det foreliggende notatet beskriver situasjonen to år etter datainnsamlingen i forbindelse med fase I, dvs. høsten 2004. Innsamling av data er gjort ved skriftlig henvendelse til kontaktperson psykiatri/psykiatrikoordinator. Vi satte opp noen åpne spørsmål som vi ba om enten skriftlig eller muntlig tilbakemelding på. I tillegg ba vi om å få tilsendt evt. revidert plan og/eller annet relevant materiale. Etter purring har vi fått svar fra alle tolv kommunene. I de store kommunene, hvor tiltak relatert til problemstillingen er lagt inn under flere enheter/avdelinger, har vi hatt telefonsamtale med flere (to - fire) aktuelle aktører.

#### ***1.4 Hovedtrekk fra fase I***

For å undersøke i hvilken grad og hvordan kommunene har fulgt Opptappingsplanens intensjoner om iverksetting av yrkesrettede tiltak og fritidstiltak for den aktuelle brukergruppen, gjennomførte vi høsten 2002 intervjuer i de 12 case-kommunene. I tillegg til hvilke tiltak de enkelte kommunene faktisk hadde gjennomført innenfor det aktuelle området, satte vi søkelys på hvordan samarbeidet mellom ulike instanser var organisert og fungerte. Ett tredje sentralt moment var brukernes medvirkning og vurderinger. Datamaterialet består av intervjuer med kommunalt ansatte – så som psykiatrikoordinator/psykiatrisk sykepleier, helse- og sosialsjef (eller tilsvarende) og representant fra kultur- og fritidsetat; ansatte ved Aetat lokal, ansatte fra spesialistnivået – så som Distriktpsikiatrisk senter og/eller fra psykiatrisk enhet ved Regionsykehus – representanter fra frivillige organisasjoner og brukerrepresentanter. Til sammen ble i underkant av 100 personer intervjuet.

I hovedtrekk viser undersøkelsen følgende:

- Brukerne utgjør (selvfølgelig) en meget heterogen gruppe, og behovene både for arbeidsrettede tiltak og fritidstiltak er meget varierende. Et fellestrekk er likevel vektlegging på at det er positivt å delta i ulike aktivitetstiltak, uansett om de er relatert til arbeid eller fritid. Arbeidsrettede tiltak må ”skreddersys” ut fra behovene til den enkelte bruker. En del brukere foretrekker å delta i ”vanlige” fritidstilbud fordi det lett blir mye sykdomsprat i tiltak spesielt for gruppen. Et dominerende trekk er at brukerne framhever betydningen av å ha en fra det psykiske helsearbeidet, gjerne psykiatrikoordinator, som de kjenner godt og som ”står på” for å ivareta deres behov og interesser. Dette er



en person som både er faglig kompetent og har engasjement, og som kan hjelpe dem med å håndtere ”systemet” i ulike situasjoner.

- Det er betydelig variasjon i hvordan kommunene har valgt å organisere det psykiske helsearbeidet. Denne heterogeniteten har sammenheng med det store mangfoldet vi for øvrig finner i organisasjonsutforming på kommunalt nivå. Når det gjelder tjenestetilbudet er det et fellestrekk at en i første omgang har satset på å bygge tilrettelagte boliger og styrke hjemmebaserte tjenester. Et annet felt det er satset på er styrking av psykiatrisk kompetanse.
- Hvorvidt kommunene har satset på tiltak rettet inn mot arbeid og fritid varierer betydelig. En tendens er at kommuner som er godt i gang med oppfølging av psykiatriplanen sett under ett, også er godt i gang med gjennomføring av ulike arbeidsrelaterte tiltak. Kommuner som ”jobber tungt” med å følge opp planen har i liten grad vektlagt arbeidstiltak. I disse kommunene blir brukernes problemer med å delta i faste arbeidsrelasjoner sterkt framhevet. I kommuner som har etablert ulike arbeidstiltak for gruppen fokuseres det på at til tross for at disse brukerne har vansker med å fungere i forpliktende relasjoner av et visst omfang over tid, så lykkes en med å finne fram til hensiktsmessige ordninger.
- For å legge til rette for aktivitetstiltak satser kommunene på dagsentre eller aktivitetssentre. Det er betydelig variasjon mellom aktivitetstype ved disse sentrene. I den ene ytterkanten er sentre som hovedsakelig satser på uforpliktende sosialt samvær og fritidsaktiviteter. Det andre ytterpunktet er sentre som har ulike former for forpliktende opplegg for arbeidstrening.
- Aetat viser til at mennesker med psykiske lidelser ikke er en satsingsgruppe for etaten, og at slike problemer hos arbeidssøkere må håndteres innenfor vanlige regler og rutiner. Fra kommunenes side etterlyses engasjement hos Aetat i forhold til denne gruppen. Det er en gjennomgående oppfatning at Opptrappingsplanen ikke har ført til styrking av tiltak for gruppen. I en del kommuner blir imidlertid ordninger som ”Arbeid med bistand” og i noen grad ”Arbeidsforberedende trening” trukket fram som positive. Det er et ønske om å styrke samarbeidet, særlig fra kommunenes side, men knapphet på tid, uklarhet vedrørende innhold i samarbeidet og hvem som har ansvar for å etablere det, blir pekt på som hindringer.
- Frivillige organisasjoner (unntatt brukerorganisasjoner) er ikke på banen når det gjelder fritidstiltak for denne gruppen. I enkelte kommuner organiseres fritidstiltak i regi av

Kultur- og fritidsetaten eller Frivillighetssentralen. Dessuten har brukerorganisasjonene i noen grad tilbud om fritidstiltak.

### ***1.5 Hovedtrekk fra situasjonsbeskrivelse høsten 2003***

Formålet med "sjekkrunden" som ble gjennomført høsten 2003, var å få oversikt over hva som hadde skjedd i de aktuelle kommunene i løpet av året som var gått etter at fase 1 av evalueringen ble gjennomført. I undersøkelsen er oppmerksomheten rettet mot tiltak i forbindelse med arbeid og fritid for mennesker med langvarige psykiske lidelser.

Det var særlig to trekk som gjorde seg gjeldende. For det første viste det seg at det var noe større bykommuner som var mest aktive i forhold til nye tiltak innenfor de aktuelle områdene. Det var riktignok en mindre kommune som utgjorde et unntak. Disse større bykommunene hadde også kommet godt i gang med arbeidet i forhold til Opptappingsplanen sett under ett. Det andre hovedtrekket var at videreutvikling og utvidelse av tiltak rettet mot arbeid og fritid hadde skjedd i kommuner som også ett år tidligere var godt i gang med virksomhet innenfor disse feltene. I kommuner som i liten grad hadde arbeids- og fritidstiltak på dagsorden ett år tidligere, hadde det skjedd svært lite. Enkelt sagt innebærer dette at der det gikk bra da fase I av evalueringen ble gjennomført, gikk det enda bedre ett år senere. Kommuner som i utgangspunktet var på etterskudd, hadde derimot i liten grad kommet i gang med tiltak.

Det kan være et mangfold av årsaker til disse forskjellene. Et moment det er nærliggende å trekke fram er ulikheter i arbeidsmarkedet i bykommuner og små- og mellomstore kommuner. I bykommuner kan det være lettere å skaffe tilpassede arbeidsplasser fordi arbeidsmarkedet er mer variert. Små og mellomstore kommuner kan ha et mer ensartet arbeidstilbud, og mangelen på arbeidsplasser generelt kan være større. Det som taler i mot en slik antakelse er at en av de mindre kommunene i stor grad lyktes med å skaffe fram tilpassede arbeidsplasser. I denne kommunen ble lokalkunnskap tillagt stor vekt som årsak til at en lyktes. Tett kontakt mellom potensielle arbeidsgivere og ansatte ved psykisk helsearbeid gjorde det mulig å utforme opplegg som var godt tilpasset behovene til de enkelte brukerne. I tillegg ble det lagt vekt på at samarbeidet med Aetat var godt.

Her er vi ved et annet trekk som var framtrepende i de aktive kommunene, uansett størrelse, og det er et godt forhold til Aetat. I de kommunene som hadde kommet lengst med å legge til rette for at den aktuelle brukergruppen skulle få arbeidsrelaterte tiltak, ble det pekt på at samarbeidet med Aetat var godt, evt. at det var blitt bedre det siste året. Det var ka-

rakteristisk for kommuner som var mindre aktive at de etterlyste engasjement fra Aetats side. Det ble pekt på at ansatte fra psykisk helsearbeid måtte ta arbeidet med å skaffe fram mulige arbeidsplasser, og på dette området mente de at Aetat burde bidra i langt større grad. Det ble også vist til at Aetats normer og metoder er lite tilpasset denne brukergruppen. Videre ble det hevdet at vektlegging på arbeidstiltak som et middel for å oppnå bl.a. mestring og en bedre hverdag, og ikke som et mål i seg selv, bryter med etatens tradisjonelle holdninger.

Et kjennetegn ved de aktive, store kommunene var at de hadde brukt organisatoriske virkemidler for å få i gang arbeidsrelaterte tiltak. Innenfor rammen for psykiatrimidlene er det opprettet egne prosjekt som har som formål å ta seg av denne virksomheten. Dette innebærer at det i tillegg til å kanalisere personellmessige ressurser til arbeidet, også blir gitt klare signaler om at dette er en prioritert oppgave. I tillegg medførte det en del oppmerksomhet rundt virksomheten, noe som kan gi positive ringvirkninger.

Også i forhold til fritidstiltak kom det fram eksempel på nytenkning gjennom prosjektorganisering. En av kommunene hadde satt i gang et prosjekt med aktiv guiding inn i ulike typer organisasjoner. Dette prosjektet var riktignok i startfasen for denne brukergruppen. Men erfaring med andre brukergrupper tilsier at metoden også kan anvendes overfor mennesker med psykiske lidelser.

Hovedinntrykket etter sjekkrunden var at forskjellene mellom kommunene hadde tiltatt. Kommuner som i fase I av evalueringen (høsten 2002) var godt i gang med gjennomføring av tiltak rettet mot arbeid og fritid, hadde utvidet og utviklet sin virksomhet på dette feltet. Dette var kommuner som også var godt i gang med å gjennomføre Opptrappingsplanens intensjoner sett under ett. I kommuner som i utgangspunktet jobbet tungt, eller var lite aktive på dette feltet, hadde det skjedd lite i løpet av ett år. Med andre ord så det ut som om gode utviklingsforløp har en selvforsterkende effekt, mens det var vanskelig å komme ut av mindre gode forløp. Denne observasjonen kan være et brudd med antakelse om en skritt-for-skritt utvikling i kommunene. Med andre ord at en først satser på å etablere tiltak for å dekke behov av grunnleggende art, så som bolig og bistand for å kunne mestre dagliglivet. Når dette er på plass kan en rette innsatsen mot fritids- og eventuelt arbeidstiltak.

I rapporten fra fase I hevdet vi at mindre aktive kommuner hadde betydelige utfordringer knyttet til følgende forhold: Samarbeid på tvers av etatsgrenser, differensiering av tilbud og evne til å tenke nytt. Gjennomgang av utviklingen ett år senere viste at de mindre aktive kommunene fremdeles hadde et betydelig potensiale for forbedring på disse områdene.



## 2 SITUASJONEN HØSTEN 2004

### 2.1 Oppdatering av plan for psykisk helsearbeid

Kommunene er pålagt å ha en godkjent plan for det psykiske helsearbeidet, og den skal rulleres/oppdateres jevnlig. Tre av kommunene viste til at arbeid med rulling var i gang, evt. at det skulle settes i gang med det første. I de øvrige kommunene ble det vist til at planen var rullert året før, og at den gjelder enten til 2006 eller 2008.

### 2.2 Yrkesrettede tiltak

Hovedinntrykket er at kommuner som tidligere utviste stor aktivitet for å legge til rette for arbeidsrelaterte tiltak for målgruppen, har opprettholdt dette engasjementet. Men også andre kommuner er aktive på feltet, og vi kan derfor si at midtsjiktet er blitt styrket. I forhold til bildet som avtegnet seg både i rapporten fra fase I for to år siden og i oppdateringen for ett år siden, ser vi at kommuner som var i midtsjiktet har nærmet seg de mest aktive kommunene. Det innebærer at det avtegner seg en to-delning mellom kommunene. Kommuner som tidligere var godt i gang med tiltak for gruppen har opprettholdt ”trykket” på dette arbeidet, mens kommuner som i liten grad hadde oppmerksomhet og engasjement rettet mot dette feltet fremdeles er passive. Men i tillegg er avstanden blitt mindre mellom de mest aktive kommunene og de i midtsjiktet. Det innebærer at i løpet av det siste året har både de aktive kommunene, og kommuner fra midtsjiktet, konsolidert og videreutviklet virksomheten innenfor dette feltet. Men det er fremdeles en gruppe kommuner som tidligere var lite offensive innenfor feltet, og hvor det så å si ikke har skjedd noe. Kort sagt indikerer dette at skille mellom aktive og mindre aktive kommuner er blitt tydeligere.

I rapporten fra fase I (høsten 2002) var det to bykommuner og en landkommune som utpekte seg i positiv retning. I de to bykommunene har en konsolidert og videreutviklet virksomheten for å få denne gruppen i arbeidsrelaterte tiltak. Det er utviklet et bredt spekter av tiltak, og i løpet av det siste året har kapasiteten økt ved de ”gamle” tiltakene, og i tillegg er det satt i gang ny virksomhet. I begge disse kommunene er det opprettet egne enheter/tiltak med ansvar for denne virksomheten<sup>6</sup>. Det varierer hvorvidt virksomheten spesifikt er rettet inn mot psykiatriske brukere, eller mer generelt mot personer som har særlige vansker i forhold til arbeid og utdanning. Virksomheten utgjør supplement til tiltak i regi av Aetat og trygdeetaten. I den første rapporten pekte vi på at fleksibilitet og oppfølging i forhold til arbeidssituasjonen var karakteristiske trekk ved virksomheten. I begge kommunene fram-

---

<sup>6</sup> Begge kommunene er organisert etter to-nivå-prinsippet

hever en betydningen av å legge vekt på brukernes situasjon. Det vil si å tenke alternativt for å finne løsninger som i størst grad er i tråd med brukerens ønsker, ressurser og muligheter. Motivering, oppfølging, arbeidstrening og mestring kan stå som sentrale stikkord for virksomheten.

I disse to kommunene blir det rapportert om et greit samarbeid med Aetat. En av informantene sier at Aetat ikke har spesiell oppmerksomhet eller spesielle tiltak for brukere med psykiske lidelser. Men vedkommende har inntrykk av at toleransegrensen er økt i forhold til brukergruppen. Holdningene er endret slik at villigheten til å jobbe med gruppen er blitt større. Men dersom det også er rusproblematikk inne i bildet så blir det atskillig tyngre å involvere Aetat.

I den mindre landkommunen som tidligere har rapportert om tilfredsstillende dekning av arbeidsplasser for denne gruppen, er situasjonen fortsatt bra. På samme måte som tidligere arbeider de fra sak til sak, og bedriftene er positive til å ta i mot disse arbeidstakerne. Ansatte i psykisk helsearbeid har godt samarbeid med Aetat og trygdekontoret. En av medarbeiderne ved Aetat er koplet til virksomhet relatert til denne gruppen. Tiltaket ”Arbeid med bistand” er en god samarbeidspartner. Det blir også opplyst at bedriftene generelt er positive til å legge til rette i dårlige perioder for ansatte som har psykiske lidelser, jfr. ordningen med inkluderende arbeidsliv. I tillegg blir dagsentervirksomheten videreført etter samme opplegg som tidligere. Ansvarlig for psykisk helsearbeid peker på at det er både styrke og svakhet i at kommunen ikke er så stor. Styrken ligger i at alle kjenner alle, en har god oversikt og det er lett å ta en telefon til f.eks. en potensiell arbeidsgiver. Men svakheten ligger i at ”alt” blir svært personavhengig. Så lenge det fungerer greit er det ok, men hvis noe skjærer seg, så har en lite å spille på.

Vi har framhevet to av bykommunene som spesielt aktive på feltet, men det er grunn til å poengtere at også to andre bykommuner som inngår i materialet, er godt i gang med tiltak for å bidra til at målgruppen skal fungere i ulike former for arbeidsrettet virksomhet. Situasjonen i disse kommunene har mange parallelle trekk med de to bykommunene vi har referert til ovenfor. Det vil si at det er opprettet et bredt spekter av tiltak innenfor arbeidsområder som kjøkken-/kantinedrift, transport, håndverkspreget virksomhet mv. I tillegg til at kapasiteten økes ved disse virksomhetene, blir det opprettet nye arbeidsplasser innenfor, eller i nær tilknytning til, de områdene en har prøvd ut og skaffet seg erfaring fra. I en av kommunene blir det pekt på at det er stort behov for arbeidstrening og tilrettelagt arbeid for denne gruppen. Plassene i arbeidsmarkedsbedriftene er fylt opp, og det er klart udekkede behov innefor feltet. Vi vil også nevne at det i både store og mellomstore kommuner har

vært økt interesse for tiltak i tilknytning til gårdsdrift det siste året. Disse tiltakene har preg av både arbeidstrening og fritidsaktiviteter.

I den ene av disse kommunene er kontakten med Aetat blitt styrket. Foranledningen var en sosialsak hvor Aetat også ble koplet inn. Ansatt fra psykisk helsearbeid peker på at det var meget nyttig at de satt sammen og diskuterte. Det har ført til økt forståelse for hverandres arbeidssituasjon, og Aetat har bedt om orientering i forhold til brukerne av psykisk helsearbeid. I løpet av høsten er det også blitt etablert to kontaktpersoner hos Aetat. Foreløpig har en lite erfaring med ordningen, men forventningene er betydelige hos ansatte innenfor psykisk helsearbeid.

Vi befinner oss nå i det som kan betegnes som midtsjiktet når det gjelder hvor aktive kommunene er for å legge til rette for at brukere med psykiske lidelser skal kunne fungere i ulike former for arbeidsrelaterte tiltak. Tilbakemeldingene fra en liten og en middels stor kommunene indikerer at de fokuserer på arbeidsrettede tiltak. Det blir opplyst at de er aktive i å motivere brukerne til å tenke i ”slike baner”. De forsøker også å strekke seg langt når det gjelder oppfølging, men kapasiteten er begrenset. De arbeider individrettet, og en sentral samarbeidspartner er attføringsbedriftene. Spesielt i den minste kommunen framhevet psykiatrikoordinator betydningen til attføringsbedriften. Det ble sagt at den er alfa og omega når det gjelder å få denne brukergruppen i virksomhet. I særlig grad blir tiltaket ”Arbeid med bistand” trukket fram som viktig. I tillegg til positive egenskaper knyttet til personene som arbeider der, blir det pekt på at dette er faste tiltak som varer over tid. Det står i motsetning til prosjekter, som har en midlertidig karakter. Mange av brukerne har uføretrygd, og det er viktig for motivasjonen at de får bonuslønn etter innsats.

Når det gjelder samarbeid med Aetat, så har det i den minste kommunen tidligere blitt hevdet at etaten i liten grad gir drahjelp for å skaffe arbeidstilbud til disse brukerne. Psykiatrikoordinator mener at Aetat i noe større grad enn tidligere ser sitt ansvar for denne gruppen. Men når det kommer til konkret handling har de lite å stille opp med utover å henvise til attføringsbedrift/arbeid med bistand. Hun presiserer at samarbeidet med Aetat er godt. Men det kan se ut som om prinsipper og arbeidsmetoder til etaten i liten grad er tilpasset brukergruppen. I den mellomstore kommunen blir det imidlertid vist til at Aetat i løpet av det siste året i større grad tar kontakt med ansatte innenfor psykisk helsearbeid for å samarbeide om enkeltklienter.

I de fem resterende kommunene blir det ikke vist til at det har skjedd noe nytt på feltet det siste året. Virksomheten har vært konsentrert om å videreføre tiltak som var i gang. Det blir også pekt på at arbeidsmulighetene er svært begrenset i små kommuner. Dessuten er

individuell tilrettelegging og oppfølging meget ressurskrevende, og innenfor det psykiske helsearbeidet er det liten kapasitet til den type virksomhet. I en av kommunene blir det pekt på at psykiatrikoordinator har hatt permisjon mesteparten av året. I hennes fravær har en vært mest opptatt av å holde ved like tjenestetilbudet. I rapporten fra fase I for to år siden (høsten 2002), pekte vi på at i mindre aktive kommuner syntes det som om avstanden til dels var betydelig mellom ledelsen og psykisk helsearbeid. Dette var situasjonen selv om det var små kommuner, og forholdene var oversiktlige. Det psykiatrifaglige ansvaret var heller ikke samlet hos en fulltids koordinator. I en av de kommunene som hadde en slik organisasjonsstruktur, og hvor det kom fram betydelig frustrasjon hos de ansatte, blir det nå rapportert at en er i gang med omorganisering. Det er knyttet betydelig forventning til den nye organisasjonsformen som en beregner skal gjennomføres i løpet av våren 2005.

Et fellestrekk ved disse fem kommunene som er mindre aktive når det gjelder tiltak for å få brukere med langvarige psykiske lidelser i arbeid, er at de rapporterer om liten kontakt med Aetat. Et unntak er imidlertid en kommune hvor det rapporteres at Aetat er blitt raske- re til å ta kontakt med personalet innenfor psykisk helsearbeid. Terskelen til etaten er blitt lavere, og samarbeidet går greit. Men i en annen kommune blir det hevdet at Aetat er vans- kelig å få kontakt med, og at de har tette skott rundt seg. Det har ikke skjedd noen endring- er i etatens holdninger til denne gruppen det siste året. Koordinatoren peker på at det er en utfordring å finne arbeidsplasser til tjenestens brukere. Bedriftene er hardt presset, og ved- kommende mener at det hadde vært gunstig dersom en i regi av psykisk helsearbeid kunne gi tilskudd til bedrifter som tar inn denne gruppen. I en tredje kommune blir det vist til at det ikke har falt naturlig å ha direkte kontakt med Aetat. Det skjer indirekte via samarbeid med trygdekontoret eller sosialtjenesten i saker hvor Aetat er inne i bildet, eller ved støtte og hjelp til brukere som har kontakt med Aetat.

### **2.3 Fritidstiltak**

I store trekk er situasjonen når det gjelder fritidstiltak den samme som tidligere. Det vil si at spennet er betydelig mellom tilbudene i de store kommunene og i de små og mellomsto- re. Dette gjenspeiler for øvrig situasjonen for innbyggerne i det store og hele, og er på ing- en måte oppsiktsvekkende. Men ut fra de tilbakemeldingene vi har fått, synes det som om de store kommunene er mer ”på hugget” når det gjelder fritidstiltak. Det ser ut som om de ansatte i større grad har oppmerksomhet og engasjement rettet mot dette området. Dette er imidlertid problemstillinger som må undersøkes nærmere, og som vi kommer tilbake til i fase II av evalueringen som vi skal gjennomføre i løpet av 2005.



I de store kommunene er fritidstiltak for gruppen lagt inn under enhet/avdeling for fritid og kultur, og det er egne personer som arbeider med fritidstiltak for gruppen. Virksomheten er gjerne knyttet til brukerdrevne sentre som er samarbeidsprosjekt mellom kommune og brukerorganisasjoner (som oftest Mental Helse). Det blir arrangert egne tiltak som annonseres gjennom en "kulturkalender". Dessuten blir det lagt til rette for at brukere innenfor psykisk helsearbeid skal benytte det ordinære kultur- og fritidstilbudet i byen. I en av de store kommunene blir det imidlertid lagt vekt på at en ikke ønsker selektive tiltak, men at en arbeider for integrering. Aktivitets- og fritidstilbud i de små og mellomstore kommunene er knyttet til dagsenter. Det er også i noen grad ansatt miljøarbeidere koplet til boliger for gruppen. I noen av disse kommunene spiller også Frivillighetsentralen en rolle i å legge til rette for fritidstiltak. Det skjer ofte i samarbeid med Mental Helse.

Ikke overraskende er det fra de store kommunene det blir rapportert om utvidelse av eksisterende virksomhet eller igangsetting av nye tiltak. Fra en av kommunene blir det meldt at de har satt i gang en ordning hvor tidligere eller nåværende brukere innenfor psykisk helsearbeid går inn som frivillige. Hensikten er å være med på å utvikle og sette i gang nye kulturtilbud. Vedkommende kan også delta som medhjelper eller gruppeleder i tiltaket i samarbeid med ansatte. En viktig målsetting er brukermedvirkning, og det blir rapportert om stort engasjement blant brukerne. De har deltatt i hele prosessen, og har vært med på studietur/inspirasjonstur til den kommunen de har hentet ideen fra. De har også deltatt på oppfølgingsmøter i etterkant for å tilpasse modellen til egen kommune. Så langt er disse frivillige involvert i følgende tiltak: Utøvende virksomhet innen sang og musikk, turgruppe, grupper som arrangerer besøk på kunstutstillinger, konserter m.v og informasjonsgruppe (skriver informasjonsmateriell/plakater og er med på å videreutvikle og sende ut aktivitetsplan). Det er planer om å starte med badegruppe og opprette bokcafe (med utlån av gamle og nye bøker). Alle frivillige skriver kontrakt med kommunen, men engasjementet kan tilpasses ut fra dagsformen. Det er et ulønnet verv, men som "bonus" blir det gitt billetter til valgfrie kulturarrangement i byen. Tiltaket ble satt i gang etter sommerferien, og selv om aktiviteten har vært betydelig i løpet av høsten, har en erfaring kun fra en begrenset periode. Et annet tiltak som videreføres er ledsagertjenesten. For å gjøre kulturarrangementer og aktiviteter mer tilgjengelige, tilbys gratis ledsager som henter bruker hjemme/på avtalt møtested. Et tredje tiltak som videreføres er at brukere som har interesser og evner, f.eks. innenfor kunst eller musikk, kan få tilbud om individuell oppfølging fra en profesjonell utøver. Formålet er å gi bruker en hobby. Det blir gjort gjennom å gi vedkommende trygghet på utøvelse slik at aktiviteten kan videreføres enten i ordinært eller tilpasset tiltak, eller at bruker kan videreføre den på egen hånd.

I situasjonsbeskrivelsen for ett år siden, var vi inne på at en av de store kommunene var i startfasen med et prosjekt for å utvikle og utprøve en alternativ metode til bruk av støttekontakter. Gjennom såkalt aktiv guiding inn i en organisasjon som gir passende aktivitet for den enkelte bruker, tar en sikte på at brukeren skal bli inkludert i et fellesskap. Deltaelse omfatter dermed ikke kun fysisk nærvær, men sosial inkludering som gjenspeiles i tydelig samhandling og aksept. Det viser seg at det har tatt lengre tid å komme i gang enn en i utgangspunktet regnet med. Dette skyldes bl.a. at tilstanden til brukerne varierer, og det påvirker i stor grad framdriften for den enkelte. Så langt har en etablert samarbeid med Turistforeningen, mens andre organisasjoner fortsatt er noe avventende. En tar imidlertid sikte på å videreføre tiltaket.

For øvrig blir det lagt vekt på at aktivitets- og fritidstilbudene er under stadig utvikling, og en legger vekt på å tilpasse de ut fra brukernes behov og interesser.

En av de mellomstore kommunene er også i ferd med å forsøke en ny vri på støttekontaktordningen. Virksomheten skal skje etter samme modell, men kontaktpersonene skal rekrutteres fra idrettsorganisasjoner. En har ikke arbeidet så lenge med tiltaket, og foreløpig har en ikke fått noe respons fra idrettsorganisasjonene. I en annen av de mellomstore kommunene har en utarbeidet en liste over hobbypregede og sportslige aktiviteter med kontaktpersoner. Personell innenfor psykisk helsearbeid bistår med å formidle kontakt til disse. I en av de små kommunene blir det vist til at etter initiativ fra Mental Helse er det opprettet en turgruppe i samarbeid med idrettslaget. For øvrig blir det fra de små og mellomstore kommunene vist til at dagsentrene viderefører sin virksomhet, og noen peker på at Frivillighetssentralen har en viktig rolle. Vi skal også ta med at personell innenfor psykisk helsearbeid bidrar til at brukerne kan delta i ordinære tiltak som ulike lag og foreninger arrangerer.

## **2.4 Samarbeid**

Det er et generelt inntrykk at samarbeidet rundt denne brukergruppen glir relativt greit i de aktuelle kommunene. Vi kan si at det ser ut som om ”det har gått seg til”, og at det psykiske helsearbeidet har funnet sin plass og funksjon i forhold til øvrige instanser på både kommunalt og statlig nivå. Imidlertid vil vi presisere at dette er et inntrykk, og at det er nødvendig med en grundigere undersøkelse for å trekke mer sikre konklusjoner. Dette er problemstillinger som vi kommer tilbake til i forbindelse med fase II i evalueringen (i 2005).

Særlig i de små, men også i de mellomstore kommunene blir det lagt stor vekt på betydningen av uformell og ad hoc preget kontakt. Forholdene er små og oversiktlige, en vet hvem som er ”rette vedkommende” i konkrete situasjoner, en tar kontakt når behovet melder seg og kontakten flyter begge veier. Ulempen er selvfølgelig at slike uformelle systemer er svært personavhengige, og dermed også sårbare.

I evalueringen fokuserer vi også på samarbeid mellom psykisk helsearbeid i kommunene og 2. linjetjenesten. Begrunnelsen er en antakelse om at i forbindelse med utskrivning kreves det samarbeid mellom instanser på kommunalt og statlig nivå for å legge til rette for at brukerne skal få en meningsfylt hverdag, jfr. opptrappingsplanens intensjoner. Vi har tidligere presentert denne samarbeidsrelasjonen som til dels problematisk. Men for ett år siden mente noen av informantene at dette var i ferd med å bedre seg. Vi skal ikke idyllisere denne relasjonen, men det ser ut som om den positive utviklingen som var registrert for ett år siden har fortsatt. I en av kommunene blir det opplyst at de har inngått en samarbeidsavtale med 2. linjen. De er bl.a. blitt enige om at all kontakt mellom psykiatrisk avdeling på regionsykehuset og kommunen skal gå via DPSen. Det innebærer f.eks. at ved utskrivninger fungerer DPS som en formidler mellom sykehus og kommune. Det blir hevdet fra kommunens side at nå fungerer det mye bedre enn tidligere. Begge miljøene er blitt mer løsningsorienterte, og dermed skylder de ikke på hverandre eller skyver ansvar mellom seg. I en av de store kommunene forteller en informant at sykehuset i tiltakende grad tar kontakt i forbindelse med planlegging av utskrivninger. Også enheten/avdelingen for arbeid i en av de store kommunene forteller at sykehuset ofte tar kontakt i forbindelse med enkeltbrukere. Men det er også kommuner som rapporterer at samarbeidet med DPS fungerer greit, selv om det er forskjeller mellom avdelingene, mens det er problematisk i forhold til sykehuset. Fra en kommune blir det hevdet at de kommer svært sent inn i forbindelse med utskrivninger. Holdningen synes å være at ”nå er pasienten ikke lenger sykehusets ansvar, så nå må kommunen ta over”. Å bidra til tilrettelegging i hjemmemiljøet i forbindelse med utskrivning er dermed ikke sykehusets oppgave. Koordinatoren er sikker på at med bedre samarbeid mellom sykehus, kommune og bruker, ville en del av brukerne få færre innleggelser. Men det forutsetter en holdningsendring fra sykehuset. Fra en kommune blir det imidlertid pekt på at når ansatte i kommune og sykehus kjenner hverandre, så går samarbeidet greit. I den forbindelsen blir det vist til et opplæringstiltak som ansatte på begge stedene har deltatt i. Når personell som kjenner hverandre gjennom denne felles opplæringen er involvert, så glir samarbeidet godt.

Samarbeid med trygdekontoret har tiltatt det siste året, og er koplet til rehabiliterings- og attføringssaker. Slike saker involverer ofte også Aetat. En av koordinatorene hevder at i

løpet av året har trygdekontoret begynt å anse det psykiske helsearbeidet som en fullverdig samarbeidspartner.

Når det gjelder tiltak for å legge til rette for at mennesker med langvarige psykiske lidelser skal komme i arbeid, er det rimelig å anta at Aetat er en sentral samarbeidspartner. Vi har sett på hvordan samarbeidet med Aetat er, sett fra ansatte i psykisk helsearbeid, i begynnelsen av dette kapitlet. Hovedinntrykket er at noen av kontorene i løpet av året er blitt mer oppmerksomme på denne brukergruppen. Men det er fremdeles kontorer som i liten grad engasjerer seg.

Fra sentralt hold ble det i forbindelse med Opptrappingsplanen lagt til grunn at frivillige organisasjoner ville engasjere seg i forbindelse med fritids- og aktivitetstiltak for denne gruppen. Så langt er det brukerorganisasjonene, i praksis vil det si Mental Helse, som er på banen. Andre organisasjoner, det være seg relatert til kultur- og fritidstilbud eller ideelle og humanitære, har i liten grad vist interesse for denne gruppen. Men vi ser at i noen kommuner gjøres det framstøt for å trekke frivillige organisasjoner inn i ulike fritids- og aktivitetstiltak. Det er imidlertid brukerorganisasjonen Mental Helse som er aktiv. Det gjelder også i forbindelse med drift og brukerstyring av aktivitetssentre, og for virksomheten i regi av Frivillighetssentralen.

## **2.5 Individuell plan**

Undersøkelsen i både fase I (2002) og sjekkrunden ett år senere, viste at individuell plan var et mindre viktig verktøy i arbeidet med å legge til rette for yrkesrettede tiltak og fritidstiltak for målgruppen enn vi antok. Ut fra tilbakemeldingene vi har fått, ser det ut som om bruk av individuelle planer er blitt mer innarbeidet i løpet av året. Men oppfatningen av i hvilken grad det er et hensiktsmessig verktøy varierer betydelig. På den ene ytterkanten er koordinatorene som mener det er et godt verktøy for å få satt i gang prosesser. Både bruker og nettverket rundt blir inkludert, og ansvarsforholdene synliggjøres. Det er imidlertid viktig å presentere planarbeidet på en slik måte at bruker forstår at planen først og fremst skal være til hjelp for vedkommende selv. En av koordinatorene mener at planer er et godt hjelpemiddel for de brukerne som får det, og det er mange som ønsker slik plan. Men det er en utfordring å frigjøre nødvendig tid til planarbeid. På den andre ytterkanten er koordinatorene som mener at nytten kan diskuteres. Det blir lagt vekt på at ikke alle brukere ønsker slik plan. Dersom bruker ikke er innstilt på å ha plan, så har det ingen hensikt å sette i gang planarbeid. I mellom disse ytterpunktene er respondenter som peker på at planer er hen-

siktsmessige for en del av brukerne, men det er arbeidskrevende både å utforme og følge de opp.



### 3 AVSLUTNING

Formålet med notatet er å gi en oppdatering i forhold til hva som har skjedd innenfor de aktuelle temaområdene i løpet av 2004. Dette er det siste året av perioden mellom de to hovedfasene som evalueringssopplegget består av. Hovedtema i evalueringsprosjektet er tiltak i forbindelse med arbeid og fritid for mennesker med langvarige psykiske lidelser. Vi legger til grunn at slike tiltak vil involvere ulike instanser på både kommunalt og statlig nivå, og samarbeid er derfor et sentralt tema.

For ett år siden konkluderte vi med at kommuner som under den innledende fasen av evalueringen (2002) var godt i gang med tiltak knyttet til arbeid og fritid, hadde styrket og videreutviklet denne virksomheten. Kommuner som var på etterskudd i denne fasen hadde ett år senere i liten grad kommet i gang med tiltak. Den oppdateringen vi har foretatt nå (høsten 2004) indikerer forskyvninger i dette mønsteret med en tydeligere to-delning mellom kommunene. De to bykommunene som tidligere har rapportert om betydelig engasjement når det gjelder arbeidsrelaterte tiltak, holder aktiviteten oppe og har delvis styrket innsatsen på området. Situasjonen er også uforandret i landkommunen som for ett år siden rapporterte om tilfredsstillende dekning av arbeidsplasser for gruppen. Det ser imidlertid ut som om kommuner som tidligere lå i midtsjiktet når det gjelder aktivitet for å tilrettelegge arbeidsrelaterte tiltak, har styrket og videreutviklet denne virksomheten det siste året. I tillegg til de største kommunene er det også et par mellomstore og en liten kommune som har oppmerksomhet og engasjement rettet mot arbeidstiltak for brukergruppen. Det er også de samme kommunene som er aktive og forsøker nye ordninger for å legge til rette for fritidstiltak. Eksempelvis blir det prøvd ut nye varianter av ordningen med støttekontakt, og en kommune har etablert ordning med kontaktpersoner blant medlemmene i ulike frivillige organisasjoner. Dette kan være ideer som andre kommuner, av ulik størrelse, kan ha nytte av å vurdere. For øvrig ser det ut som om idretts- og kulturorganisasjoner generelt i liten grad har oppmerksomhet rettet mot denne gruppen.

Vi har pekt på at det vil være et mangfold av årsaker til forskjellene når det gjelder kommunenes engasjement både i forhold til arbeidsrettede tiltak og fritidstilbud. Vi ser imidlertid at flere av de mindre kommunene i begrenset grad er aktive for å tilrettelegge for arbeidstiltak. En nærliggende forklaring er å koble variasjonen til forhold ved lokalet arbeidsmarked. Store kommuner har et mer variert arbeidsmarked, og ofte også større tilgang på arbeidsplasser generelt. Imidlertid har vi sett at mindre kommuner rapporterer om tilfredsstillende dekning av arbeidsplasser for gruppen, og at enkelte innenfor denne kategorien gir tilbakemeldinger som indikerer økt engasjement innenfor feltet det siste året. I den mindre kommunen som rapporterer at de over flere år har hatt tilfredsstillende tilgang på

arbeidsplasser for gruppen, blir lokalkunnskap trukket fram som en viktig årsak til at en lykkes. God oversikt over, og tett kontakt med potensielle arbeidsgivere gjør det mulig å utforme opplegg som er godt tilpasset behovene til de enkelte brukere. I tillegg kommer god kontakt med Aetat som for øvrig har en saksbehandler som arbeider spesielt med brukere tilknyttet psykisk helsearbeid. Vi ser også at kommuner som rapporterer om økt oppmerksomhet og aktivitet i forhold til arbeidsrelaterte tiltak til dels viser til at Aetat i økt grad har ”blitt oppmerksom” på brukerne innenfor psykisk helsearbeid. Det er imidlertid ikke ensbetydende med økt innsats for å bistå gruppen. I små kommuner framheves for øvrig betydningen til lokal arbeidsmarkedsbedrift, og spesielt tiltaket ”arbeid med bistand”.

For ett år siden ble det fra de mindre aktive kommunene etterlyst engasjement fra Aetats side. Tilbakemeldinger fra ansatte innenfor psykisk helsearbeid kan imidlertid indikere at etaten er i ferd med å endre holdning overfor denne brukergruppen. Det er blitt rapportert både om økt interesse overfor psykisk helsearbeid, og at terskelen for tjenestens brukere inn til Aetat er blitt lavere. Men det blir også hevdet at selv om etaten viser økt interesse for brukergruppen, så er arbeidsmetodene i liten grad tilpasset gruppen. Fremdeles er det også kommuner som hevder at etaten er fraværende på dette feltet. I denne ”sjekkrunden” har vi imidlertid ikke vært i kontakt verken med Aetat eller brukere. Spørsmål relatert til eventuelle endringer i tilknytning til både holdninger, arbeidsmetoder og prioriteringer må ses både fra etatens og brukernes side. Dette vil vi komme tilbake til i fase II av evalueringen.

Det psykiske helsearbeidet i de små kommunene framstår som sårbart. En årsak kan være at antallet ansatte er begrenset, og det gjør tjenesten personavhengig. Vi har sett eksempel på at når psykiatrikoordinator søker permisjon, så blir virksomheten konsentrert om å opprettholde dagens tilbud, og videreutvikling av tjenesten stopper opp. Videre er det begrenset hvilke mulige samarbeidspartnere som faktisk finnes innenfor kommunen. Det medfører at det blir få ”medspillere” som kan bidra med nye ideer og til å se problemstillingene fra flere innfallsvinkler. Konkret innebærer det også færre aktører som har tilbud som kan være aktuelle for brukergruppen. Et tredje moment er at Aetat ikke er lokalisert i de små kommunene, og etaten kan dermed fremstå som noe ”fjern” for både ansatte og brukere innenfor psykisk helsearbeid. Ytterligere et moment er at mulighet for å bruke organisatoriske virkemidler for å få i gang arbeidsrelaterte tiltak blir svært begrenset. Vi har sett at de store kommunene anvender ”opptrappingsmidler” til å opprette egne prosjekt med formål å bidra til yrkesrettede tiltak for gruppen. I tillegg til at det blir kanalisert personell som kun jobber med den typen oppgaver, så gir det signaler om å være et prioritert område. Dessuten har vi sett at slik virksomhet har fått god medieomtale, og det gir positive ringvirkninger.



Avslutningsvis vil vi minne om at både i rapporten fra fase I (2002) og i situasjonsbeskrivelsen ett år senere, hevdet vi at betydelige utfordringer for mindre aktive kommuner var knyttet til følgende tre forhold: Samarbeid på tvers av etatsgrenser, differensiering av tilbud og evne til å tenke nytt. Ut fra gjennomgang av utviklingen det siste året vil vi hevde at de mindre aktive kommunene fremdeles har et potensiale for forbedring innenfor disse områdene.



## ***Opptappingsplan psykisk helse – yrkesrettede tiltak og fritidstiltak, samarbeid og brukervedvirkning.***

Hovedformålet med denne henvendelsen er å bli oppdatert om hva som har skjedd i løpet av det siste året i kommunen når det gjelder arbeids- og fritidstiltak for personer med langvarige psykiske lidelser.

### **Generelt:**

- Når ble psykiatriplanen sist rullert? Når planlegges evt neste rullering?  
*Vi ber om å få tilsendt gjeldende psykiatriplan og evt annet skriftlig materiale relatert til vårt temaområde*

### **Yrkesrettede tiltak:**

- Gi en beskrivelse av situasjonen vedr. arbeidsrelaterte tiltak for personer med langvarige psykiske lidelser
- Er det blitt iverksatt tiltak det siste året for å få disse brukerne ut i arbeid? Fortell om hva som evt. er gjort.
- Hva er evt. hindringer for å få denne gruppen ut i arbeidsrelaterte tiltak?
- Har det vært kontakt mellom kommunen og Aetat det siste året for å bidra til å få denne brukergruppen i ulike former for jobbrelatert virksomhet?  
Hvis ja: Fortell! (hvem tok initiativ, hvor ofte kontakt, kontakt relatert til enkeltbrukere eller på mer generelt grunnlag osv)  
Hvis nei: Hvorfor ikke, hva er hindringene?
- Er det planer om iverksetting av tiltak det kommende året for å legge til rette for at denne gruppen kan komme ut i arbeid? Evt. hvilke?

### **Fritidstiltak**

- Gi en beskrivelse av situasjonen vedr. fritidstiltak for personer med langvarige psykiske lidelser.
- Er frivillige organisasjoner involvert i slike tiltak? Evt. hvilke organisasjoner, hvilke tiltak, hvordan er det lagt opp osv?
- Er det satt i gang fritidstiltak for denne gruppen i løpet av det siste året? Fortell evt om tiltaket/tiltakene.
- Har det vært diskutert å sette i gang slike tiltak – hva er evt hindringer for iverksetting?
- Er det konkrete planer om å sette igang slike tiltak det kommende året?

### **Samarbeid**

- Har det skjedd endringer - positive eller negative, formelle eller uformelle – når det gjelder samarbeid i forbindelse med brukere med langvarige psykiske lidelser? Vi er interessert i samarbeid i forhold til brukere og ulike instanser, faggrupper m.v. på både kommunalt og statlig nivå.

### **Individuelle planer**

- Er individuelle planer et hensiktsmessig virkemiddel for denne gruppen (jfr forskrift fra SHD av 8. juni –01)?  
Hvis ja – hvorfor?  
Hvis nei – hvorfor ikke? (jfr forskrift fra SHD av 8. juni –01)?

### **Annet**

- Er det noe mer du mener er aktuelt i denne sammenheng?