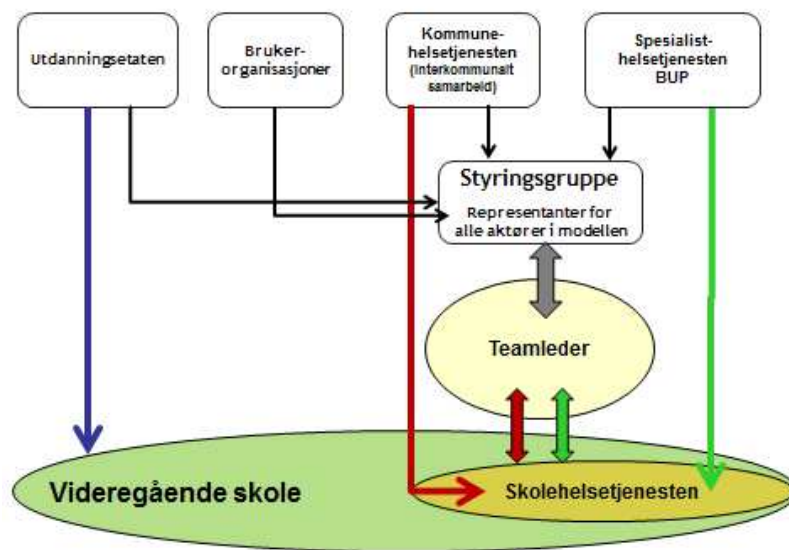


Beskrivelse av modellen

Modellen bygger på erfaringer fra ”Team lavterskel - utviklingsfremmende samtaler” og kalles her PLIS-modellen.

PLIS-modellen

PLIS er et akronym for kjernebegrepene som karakteriserer modellen: psykisk helse, lavterskel, i skolehelsetjenesten. PLIS-modellen for samarbeid om lavterskeltilbud innen psykisk helse i skolehelsetjenesten i videregående skole har vært under utvikling over noen år.¹ Utfordringen har her, som i mange tjenester der samhandlingsreformen skal implementeres, vært å skape et bredt faglig tilbud som er lokalisert tett på der målgruppen er, samtidig som det faglige samarbeidet må fungere stabilt og forutsigbart på tvers av ulike linjer i hjelpeapparatet. Figur 1 viser en grafisk framstilling av modellens organisering.



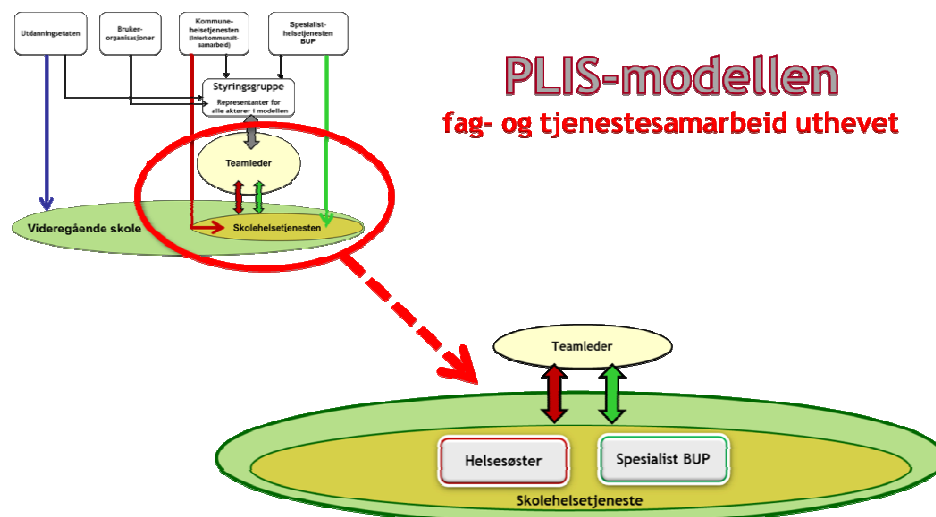
Kjerneelementet i PLIS-modellen er å samle kompetanse fra kommunehelsetjenesten og spesialistkompetanse fra BUP i en felles tjeneste som er fysisk plassert i skolehelsetjenesten, se grønn ellipse nederst i modellen. Det er altså ikke snakk om en sammenslåing av tjenestene, men om etablering av organisatoriske og avtalemessige strukturer som sikrer tette og stabile rammer for

¹ Rapport om første og andre fase i dette utviklingsarbeidet ble utgitt i henholdsvis 2002 og 2007.

samarbeidet. PLIS-modellen, se øverste del av figuren, er et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, utdanningsetaten² og kommunehelsetjenesten.³

Sammenkoplingen mellom nivåer og tjenester skjer ved at det etableres en styringsgruppe av representanter med beslutningsmyndighet fra alle de involverte parter.

En formell overordnet samarbeidsavtale blir inngått, og den regulerer spørsmål som dreier seg om finansiering av tilbudet samt faglige, administrative og juridiske ansvarsforhold. Eventuelle forhandlinger og beslutninger mellom partene innenfor samarbeidsavtalens gyldighetsområde forvaltes av styringsgruppen, som møtes fast på halvårlig basis. Det utførende ansvaret for den daglige driften av den psykososiale delen av skolehelsetjenesten delegeres fra styringsgruppen til en teamleder. Teamleder må ha et kontinuerlig samarbeid med lederen for skolehelsetjenesten og med lederen for BUP.



På figur 2 har vi trukket fram det som er essensen i den faglige og tjenestemessige delen av modellen, uthevet innenfor rød sirkel. Her utgjør helsesøstrene basisbemanningen og har hovedansvaret for driften av hele tjenesten.

Helsesøstrene må derfor være til stede et minimum av dager i uka.⁴ For å gi

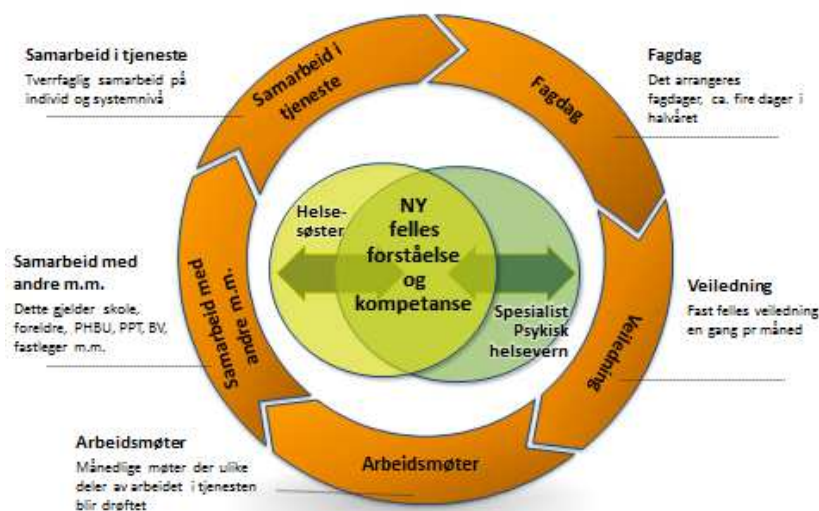
² I Oslo kommune er alle skoler og PPT organisert i en etat: utdanningsetaten.

³ Eventuelt i et interkommunalt samarbeid

⁴ Helsedirektoratet IS-1798 (2010), s. 49

mulighet til samarbeid i tråd med modellens grunntanke og samhandlingsreformens intensjon, må spesialistene fra BUP⁵ være til stede i skolehelsetjenesten i så stort omfang at det blir tid til samhandling med helsesøstrene både i forhold til direkte arbeid med ungdommer og systemarbeid i forhold til skole, foresatte og samarbeidspartnere.

Et slikt tiltak «på tvers» utfordrer ikke bare arbeids- og ansvarsområdene til de eksisterende tjenestene. Det krever også tilpasning av eksisterende faglige arbeidsmåter og til dels utvikling av faglige tilnærminger for de involverte fagpersonene. Det er teamleders ansvar å legge til rette for kontinuerlige fagutviklingsprosesser ved å skape arenaer der man både kan arbeide konkret med måtene man møter målgruppen på, og på tvers av faggrupper innenfor modellens rammer. Denne delen av samhandlingen anses som en så sentral del av arbeidet at det betraktes som en del av modellen.



Fag- og tjenesteutvikling

Allerede fra starten var det klart at arbeidet i skolehelsetjenesten måtte forankres i et bredt helsebegrep som omfatter sosial og psykisk fungering så vel som fysisk helse. Det er klare føringer for dette i forskrifter for skolehelsetjenesten, og i

⁵ Vår erfaring var at spesialistene minst måtte være til stede i 50-prosentstillinger i skolehelsetjenesten.

tillegg blir det framhevet i de nye helselovene⁶ samt i samhandlingsreformen.⁷ I en modell som vår, som bemannes med fagfolk fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og som ligger i skolehelsetjenesten, vil kunnskapen i skolehelsetjenesten og forebyggingsfeltet i Norge⁸ og internasjonalt⁹ danne et fundament i arbeidet. I tillegg er det nødvendig å supplere med relevant kunnskap fra BUP-feltet og tilstøtende fagområder.

For å gjennomføre arbeidet i tråd med PLIS-modellen er det nødvendig å etablere ulike tverrfaglige arenaer for fag- og tjenesteutviklingsarbeid. Disse har i vårt tilfelle vært - jf. ytre sirkel på figur 3: 1) månedlig fast veiledning, 2) fagdager der aktuelle faglige temaer kan presenteres, drøftes og relateres til praksis, 3) månedlige arbeidsmøter, 4) samarbeid i tjenestene på hver enkelt skole, 5) samarbeid med andre. På alle disse arenaene kan det jobbes med måter å møte ungdommene på, der faggruppene kan utvikle felles forståelse, kompetanse og ferdigheter. I denne læringsprosessen¹⁰ vil også den profesjonsspesifikke kunnskapen kunne videreutvikles. Et viktig eksempel på en arbeidsform som ble systematisert i forbindelse med arbeidet med PLIS-modellen, var utviklingsfremmende samtaler.

Hovedkarakteristika ved tjenesten

Etter å ha arbeidet med PLIS-modellen i noen år vil jeg som teamleder peke på en del karakteristika ved skolehelsetjenesten slik vi mener den fungerer på sitt optimale innenfor modellen. Disse elementene er valgt ut fra våre erfaringer om hva som er viktig i utformingen av gode psykososiale lavterskeltilbud for ungdom:

- Tilstedeværelse på ungdommens egen arena
- Lett tilgjengelige helsetjenester
- Bygge på ungdommenes «bestilling»
- Ha tid til ungdommene som oppsøker tjenesten
- Vise ungdommene respekt

⁶ Folkehelseloven og helse- og omsorgstjenesteloven, begge fra Helsedepartementet (2011)

⁷ Helse- og omsorgsdepartementet (2008)

⁸ Haugland og Misvær (red.) (2009)

⁹ Rapport fra Kunnskapssenteret

¹⁰ Tiller (2004)

- Kontinuitet over år
- Forvalte taushetsplikten etter gjeldende lover og forskrifter
- Utviklings- og mestringsfremmende perspektiv i arbeidet
- Tilby samtaletilbud på individ- og gruppenivå
- Ingen diagnostisering, men arbeidet forutsetter kunnskap om alvorlige psykiske lidelser og henvisning til og samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- Samarbeid innad på skolene, med foreldre og andre hjelpeinstanser
- Dele kunnskap og erfaringer om ungdommers behov for hjelp med skolen og andre hjelpeinstanser
- Samarbeid med ungdommenes organisasjoner