



Sørlandet sykehus HF

Klinikk for psykisk helse- psykiatri og avhengighetsbehandling

HELSE  SØR-ØST

PROSJEKTBEKRIVELSE

TVERRETATLIG AKUTTJENESTE FOR BARN OG UNGE

Utprøving av felles akuttjeneste i samarbeid mellom Kristiansand kommune ved barnevernvakta og Sørlandet sykehus Kristiansand ved Ungdomsklinikken

1 Prosjektets bakgrunn

Gjennom dette prosjektet ønsker vi å prøve ut en felles tjeneste for barn og unge i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og barneverntjenesten. De direkte involverte aktører i prosjektet vil være Sørlandet sykehus ved ungdomsklinikken (heretter kalt SSU) og barneverntjenesten i Kristiansand kommune ved barnevernvakten som operativ enhet (heretter kalt BV).

Sørlandet sykehus ved avdeling for rus- og avhengighetsbehandling er også tillagt ansvar for akutt-tjenester for ungdom med rusproblematikk. Når dette tilbudet bygges opp vil en samarbeide om hvordan dette kan integreres/samordnes på en god måte. Denne tjenesten er også underlagt spesialisthelsetjenesten.

Bakgrunnen for prosjektet er erkjennelsen av at en del barn og unge trenger hjelp fra ulike tjenester samtidig eller i sammenheng. Det optimale i slike situasjoner vil være at det samlede offentlige tilbudet fremstår som en tiltakskjede, slik at barnet og dens familie får rett hjelp til rett tid. Barneverntjenesten har etter barnevernloven § 3-2 et slags koordinerende ansvar for å påse at barn og unge får den hjelpen de er i behov av fra det samlede offentlige hjelpeapparatet. I og med at de ulike tjenestene har forskjellig juridisk, organisatorisk og faglig forankring er det imidlertid en utfordring å få til en god og effektiv samordning mellom tjenestene i praksis. Dette gjelder særlig i situasjoner hvor barnet befinner seg i en akutt krise hvor man er avhengig av rask intervensjon og effektivitet i beslutningene som tas på klinisk nivå.

Det å ha en god tilgjengelighet til akuttjeneste når barn/unge og deres familier trenger det mest er sentralt for brukernes opplevelse av trygghet. Adekvat faglig hjelp i akutte kriser vil også kunne redusere risikoen for mer langvarige og konstitusjonelle vansker for et barn eller en familie. De involverte prosjektenhetene har både et faglig og juridisk ansvar i forhold til å håndtere akutte situasjoner (se nærmere pkt. 3.3 om de juridiske rammebetingelser). En organisering av tjenestene som bygger opp under tilgjengelighet, nærhet til brukerne og god utveksling av informasjon er nødvendig både for helsetjenestens og barnevernstjenestens mulighet til å ivareta dette ansvaret.

En samordning og samorganisering av akutt-tjenestene vil helt klart gi flere muligheter for å finne nye alternativer og felles løsninger i en krise-/akuttsituasjon enn tradisjonell plassering i institusjon eller beredskapshjem.

Man ønsker gjennom dette prosjektet å prøve ut en organisasjonsform hvor taushetspliktreglene og tradisjonell faglig og organisatorisk tenkning ikke står som hinder for fullgod utnyttelse av systemet og hverandres kompetanse i den enkelte sak. For å prøve dette ut ønsker etatene å gjennomføre et prosjekt der målet er å etablere et **felles mottak for akutte henvendelser fra barn/unge og deres familier** med bruk av tverrsektorielle/tverrfaglige ambulante team som virkemiddel. For å gjennomføre dette forsøksprosjektet søker vi om følgende:

- dispensasjon fra de gjeldende bestemmelser vedrørende taushetsplikt mellom våre etater
- samtykke til opprettelse av felles registreringskartotek for ambulant team i prosjektet
- økonomiske rammer for å tilsette prosjektleder og drifte prosjektet i 3 år
- finansiering av doktorgradsprosjekt som følger prosjektet

Kristiansand kommune har avsatt psykiatrimidler for å utvikle samarbeid mellom tjenester for ungdom med langvarig behandling og oppfølgingsbehov. Dette utviklingsarbeidet har fokus på samordnet og koordinert oppfølging over tid og vil sees i sammenheng med prosjekt Tverretattlig akuttjeneste for barn og unge, hvor fokus vil være knyttet til akuttsituasjonen.

2 Målsetting

Det overordnede målet for prosjektet er å utvikle en tverrfaglig og tverretattlig tilnærming for å kunne gi mer sammenhengende og effektiv hjelp til barn og unge og deres familier.

Målsetningene med samordning og samorganisering av akutt-tjenestene er å:

- gi et koordinert og behovstilpasset tilbud til barn/unge og deres familier i akuttsituasjoner
- redusere behovet for akuttplasseringer/-innleggelser i institusjon
- sikre koordinert oppfølging også etter akuttfasen

Det skal utvikles kriterier for systematisk evaluering av prosjektet.

3 Rammebetingelser

3.1 Juridiske rammebetingelser

Grunnlaget for de samarbeidende etaters tilbud til målgruppen for prosjektet er forankret i lover og forskrifter. Lovgivningen er i denne sammenheng et virkemiddel for å sikre tilfredsstillende kvalitet på tjenestene og at befolkningen har tilgang til de tjenester som er nødvendige. Det ligger en utfordring i at prosjektet krever nært samarbeid mellom tjenester som befinner seg på forskjellige nivåer innen hjelpeapparatet, hhv. i det man gjerne betegner 1. og 2. linjen.

Følgende lover berører den virksomheten som vil finne sted under utprøvingen av tverretattlig akutt-tjeneste for ungdom:

Lover og forskrifter

- ❑ Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) av 2. juli 1999 nr. 62 med tilhørende forskrifter.
- ❑ Lov om spesialisthelsetjeneste (spesialisthelsetjenesteloven) av 2. juli 1999 nr. 61 med relevante forskrifter.
- ❑ Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) av 2. juli 1999 nr. 63 med relevante forskrifter og rundskriv.
- ❑ Lov om helsepersonell mv (helsepersonelloven) av 2. juli 1999 nr. 64 med relevante forskrifter.
- ❑ Lov om barneverntjenester (barnevernloven) av 17. juli 1992 med tilhørende forskrifter
- ❑ Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) av 10. februar 1997.
- ❑ Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten (tilsynsloven) av 30. mars 1984 nr 15 - § 3 om plikten til å opprette internkontrollsystem.

3.1.1 Nærmere om helsetjenesten

3.1.1.1 Om akutte situasjoner

- Virksomheten ved SSU rammes inn av lov om om spesialisthelsetjenester (spesialisthelsetjenesteloven) av 2. juli 1999 nr. 61 med relevante forskrifter. Her er det nedfelt en øyeblikkelig hjelp plikt i § 3-1. Det er gitt egen forskrift om øyeblikkelig hjelp i det psykiske helsevernet av 21.12.2000 nr. 1409. I tillegg er det slik at det enkelte helsepersonell har plikt til å yte øyeblikkelig hjelp på individuelt grunnlag etter Lov om helsepersonell mv (helsepersonelloven) av 2. juli 1999 nr. 64 § 7.

Når det gjelder hjemmelsgrunnlaget for etablering og gjennomføring av undersøkelse og behandling er dette regulert i Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) av 2. juli 1999 nr. 62 med tilhørende forskrifter, sammenholdt med reglene om samtykke i Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) av 2. juli 1999 nr. 63 med relevante forskrifter og rundskriv. I de aller fleste tilfeller vil undersøkelse og behandling være basert på frivillighet etter psykisk helsevernloven kapittel 2. Man har imidlertid også hjemmel for etablering av tvungen psykisk helsevern og tvungen observasjon etter lovens kapittel 3.

3.1.1.2 Om organisatorisk autonomi og taushetsplikt

Spesialisthelsetjenesten har i nokså stor utstrekning frihet til å organisere sitt tjenestetilbud slik man mener er faglig riktig og hensiktsmessig. Lovverket stiller imidlertid krav til at oppbygningen av tjenestetilbudet skal være forsvarlig, jf. spesialisthelsetjenestelovens § 2-2. Søker anser herværende prosjekt å ligge klart innenfor rammen av forsvarlighetskravet på systemnivå.

Etter spesialisthelsetjenesteloven § 6-1 har alle som utfører tjeneste eller arbeid i spesialisthelsetjenesten taushetsplikt etter Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) av 10. februar 1997 §§ 13 til 13 e. Innenfor rammene av den forvaltningsmessige taushetsplikten vil deltakerne i prosjektet ved SSU i noen grad kunne utvikle informasjon med barneverntjenesten etter § 13 b nr. 5. I tillegg er det imidlertid slik at de involverte medarbeiderne ved SSU også vil være underlagt yrkesmessig taushetsplikt etter helsepersonellovens kapittel 5. Den yrkesmessige taushetsplikt er strengere enn den forvaltningsmessige, og kan i utgangspunktet bare fravikes dersom det foreligger samtykke fra den som har krav på taushet. Dette utgjør derfor en begrensning for gjennomføringen av herværende prosjekt som må løses før oppstart (se 3.1.4).

3.1.2 Nærmere om barneverntjenesten

3.1.2.1 Om akutte situasjoner

Barneverntjenestens rammelov er Lov om barneverntjenester (barnevernloven) av 17. juli 1992 med tilhørende forskrifter. Loven inneholder både rammer for organisering av tjenesten og nærmere regulering av innholdet i tjenestene. Det er ikke nedfelt en organisatorisk forankret

øyeblikkelig-hjelp plikt i loven. Det er imidlertid angitt i lovens § 4-6, første ledd at barneverntjenesten har en hjelpeplikt når et barn de facto står uten forsvarlig omsorg. I situasjoner hvor det er fare for at barnet kan bli vesentlig skadelidende er det gitt hjemmel i § 4-6, andre ledd til å plassere barnet utenfor hjemmet i akutte situasjoner. Tilsvarende ordning gjelder når det er barnets atferd som utgjør den faglige innfallsvinkel for barneverntjenestens engasjement (atferdssaker), jf. bvl. § 4-25, første ledd.

Barneverntjenesten sitt arbeid er i all hovedsak også basert på frivillighet. Bvl. § 4-6, andre ledd og § 4-25, første ledd gir imidlertid også grunnlag for tiltak uten samtykke. Det er en vurdering av hva som er barnets beste som ligger til grunn for de intervensjoner barneverntjenesten til enhver tid gjør. For å opprettholde døgkontinuerlig tilgjengelighet til hjelp har mange kommuner etablert barnevernvakt som en egen enhet underlagt barneverntjenesten. Ved akutte henvendelser/meldinger må barnevernvakta vurdere innholdet i meldingen og vurdere behovet for intervensjon i barnets situasjon. Den ordinære barneverntjenesten i kommunen vil deretter motta melding fra Barnevernvakten om den akutte situasjonen. Det er barnevernleder som er gitt kompetanse til å treffe akuttvedtak etter barnevernloven, mens påtalejurist kan treffe vedtak når barnevernleder ikke er tilgjengelig. I Kristiansand kommune (gjelder også Knutepunkt Sør kommunene) er dette delegert til Politiet i Agder etter kontortid.

3.1.2.2 Om organisatorisk autonomi og taushetsplikt

Kommunen står relativt fritt til å organisere virksomheten etter barnevernloven. Det er imidlertid et absolutt krav at det er ansatt barnevernleder i hver kommune (jf. vedtakskompetansen nedfelt i loven). Lovverket antas ikke å utgjøre noen begrensning i forhold til etablering av herværende forsøksprosjekt, så lenge dette forankres under ansvar av barnevernleder.

Barnevernloven inneholder en egen taushetspliktbestemmelse i § 6-7 som er strengere en forvaltningsloven §13 b nr. 5. Etter denne bestemmelsen kan opplysninger bare gis til andre etater/organer når dette er nødvendig for å fremme barneverntjenestens oppgaver eller i nødsituasjoner hvor det er fare for liv eller alvorlig helseskade. Barneverntjenesten har således en mer begrenset adgang til å gi opplysninger videre enn det andre forvaltningsorganer har etter forvaltningsloven. Dette utgjør derfor en begrensning for gjennomføringen av herværende prosjekt som må løses før oppstart (se 3.1.4).

3.1.3 Særlig om tvangsvedtak

Det er hjemmel for bruk av tvang innen både barnevern og psykisk helsevern, og det vil etter all sannsynlighet også måtte utvikles samarbeidsmodeller knyttet til tvangsvedtak i enkeltsaker. Det er derfor svært viktig at man i vedtektene til prosjektet også avklarer de juridiske sidene ved slike aktuelle og sannsynlige scenarier i et samarbeid på tvers av etatene. Her er det ønskelig å se nærmere på mulighetene systemet gir.

Forarbeidene til både barnevernloven (ot. prp. nr. 44 (1991-1992)) og psykisk helsevernloven (ot. prp. nr. 11 (1998-99)) angir en ordning som per i dag ikke utnyttes i særlig grad av hjelpeapparatet: Barn og unge kan innlegges i institusjon underlagt det psykiske helsevernet med hjemmel i barnevernloven.

Slik innleggelse krever imidlertid nært samarbeid mellom de ulike tjenestefeltene. I forsøket vil man søke å være spesielt oppmerksom på denne muligheten.

3.1.4 Forsøkshjemmel

Som det er redegjort for over, vil både den yrkesmessige taushetsplikten i helsepersonelloven og barneverntjenestens strengere forvaltningsmessige taushetsplikt kunne medføre begrensninger for et effektivt samarbeid for deltakeren i forsøket.

For å muliggjøre forsøksprosjektet søkes det derfor dispensasjon fra lovbestemt taushetsplikt som bidrag for å sikre at nødvendige opplysninger kan meddeles mellom ulike etater i en tverretattlig

akuttjeneste for ungdom etter barnevernloven, § 2-4. Bestemmelsen gir Barne- og likestillingsdepartementet hjemmel til å bestemme at det skal gjøres unntak fra tasuhetspliktbestemmelsene i både forvaltningsloven, spesialisthelsetjenesteloven og helsepersonelloven for å gjennomføre forsøk "som har til formål å utvikle samarbeidsformer mellom barneverntjenesten og aktuelle samarbeidspartnere i statlig, fylkeskommunal og kommunal forvaltning.

Bestemmelsen åpner også for at det gis samtykke til etablering av et felles registerkartotek i forbindelse med forsøket. Med registerkartotek menes her et kartotek som inneholder opplysninger om bl.a. klientenes navn, fødselsdato, adresse og telefonnummer. Det kan ikke gis samtykke til felles arkiv for prosjektet. Dette innebærer at både helsetjenesten og barneverntjenesten må føre journal og sikre arkivering av opplysninger på vanlig måte innenfor sine ordinære rammer i prosjektperioden. Prosjektet søker også om samtykke til opprettelse av registerkartotek, da dette både vil lette arbeidet med evalueringen og sikre lettere løpende oversikt over virksomheten for de involverte aktørene.

Det er en forutsetning for samtykke til forsøk etter bvl. § 2-4 at det utarbeides vedtekter for forsøksperioden. Vedtektene utarbeides i henhold til forvaltningsloven § 37, som blant annet innebærer en høringsrunde blant aktuelle høringsinstanser. Vedtektene skal formelt fastsettes av kommunestyret før søknaden fremmes for Kongen. Dette arbeidet er i gang. Vedtektene skal blant annet inneholde:

- presisering av hvilke etater som skal delta i forsøket
- presisering av prosedyrer for å gjøre almenheten kjent med prosjektet
- presisering av hvilke regler det skal gjøres unntak fra
- prosedyrer for registrering i registerkartotek
- evt. avgrensning av personkrets med tilgang til registerkartotek
- prosedyrer for mottak og behandling av enkeltsaker i prosjektet
- prosedyrer for innleggelse/plassering i døgninstitusjon
- evt. prosedyre for løpende evaluering og sluttevaluering

3.2 Økonomi

Barne- og likestillingsdepartementet søkes om midler til prosjektleder, prosjektrådgivere, nødvendig reisevirksomhet tilknyttet prosjektet samt felles kompetanseheving for de ansatte i forståelse av lovverk, krisehåndtering, øyeblikkelig hjelp vurderinger og relasjons-/nettverksarbeid. Videre søkes det om midler til evaluering og ny kunnskapsvinning gjennom utvikling av et doktorgradsprosjekt på samarbeidet.

Følgende oppstilling er et estimat av de utgiftene som ikke er dekket av de ordinære driftsbudsjettene i de samarbeidende etater/instanser:

Estimert budsjett:

Lønn prosjektleder	kr	700 000,-
Honorar prosjektrådgivere	kr	50 000,-
Reiser	kr	50 000,-
Kompetanseheving for ca 20 pers	kr	200 000,-

DET SØKES OM:

1. PROSJEKTMIDLER	kr	1 000 000,-	årlig i 3 år
2. FORSKNINGSMIDLER, PhD	kr.	600.000,-	årlig i 3 år

3.3 Arbeidstid/åpningstid for akutte henvendelser

Barnevernvakta		Ungdomsklinikken	
Man-tors	0800-2400	Man-tors	0800-2200
Fredag	0800-0200	Bakvakt	1500-0800
Lørdag	1700-0200	Fredag	0800-2200
Bakvakt	0200 -1700	Lør-søn	1200-2200
Søndag	1700-2400	Fre-man	Bakvakt 1500-0800
Bakvakt	0200-1700		
Bakvakt v/leder på barnevernvakt utover åpningstidene		Bakvakt v/vaktordningen i Psykiatrisk sykehusavdeling	

Akutthenvendelser – både på dagtid og kveldstid - skjer både til barnevernvakta og til ungdomsklinikken. Akuttberedskapen knyttet til øyeblikkelig hjelp og suicidalitetsvurdering ligger til vaktordningen ved psykiatrisk sykehusavdeling mellom kl 1500-0800 hverdager og 24 t/døgn fredag til mandag.

Tverretattlig akuttjeneste vil være tilgjengelig hele døgnet.

4 Beskrivelse av samarbeidspartene

De tre enhetene i prosjektet er forankret på ulike nivå i tiltakskjeden og på ulike etatsområder med forskjellige mandat og myndighetskrav. Selv om praksisen kan synes svært ulik, er likevel den faglige plattformen enhetene besitter i kraft av sin humankapital i stor grad sammenfallende. Det er bred tverrfaglighet og spesialisert kompetanse alle steder, med fokus på psykososial og psykologisk/ psykisk helse problematikk, rusproblematikk og relasjons- og familieterapeutisk kompetanse. Mange ansatte har også samme videreutdanninger, eksempelvis innen familieterapi, psykisk helsearbeid, psykososialt arbeid med barn og deres familier, klinisk miljøterapi og behandling av rusavhengighet. Dette gir grunnlag for felles språk og interesse i samarbeidet.

Det benyttes samtidig ulik metodikk for å imøtekomme forskjellige forventninger og krav, noe som i enkeltsaker kan bidra til å komplisere samarbeidet. Disse forskjellene vil belyses i prosjektet for å fremme større forståelse for hverandre og for å kunne utnytte hverandres kompetanse bedre.

4.1 Ungdomsklinikken – Sørlandet sykehus HF

Ungdomsklinikken i Kristiansand er en enhet av avdeling for barn og unges psykiske helse/klinikk for psykisk helse – rus og avhengighetsbehandling ved Sørlandet Sykehus, lokalisert til Eg. Målgruppen utgjøres i hovedsak av ungdom 12-18 år. Ungdomsklinikken er inne en ideologisk og faglig fundert omstillingsprosess fra tradisjonelt døgnbehandlingstilbud i sengepost til ambulante og mer lokalbaserte tjenester. Inntak skjer både gjennom henvisning fra lege, skolehelsetjeneste og barnevern, og i akutte saker/kriser gjennom en øyeblikkelig hjelp telefon fra de som er bekymret. Per i dag er det 4 team med totalt 28 ansatte som har ansvar for Vest-Agder. Teamene har et tett samarbeid med ungdomsklinikken i Arendal, som har en døgnenhet med 6 plasser for ungdom og dekker begge Agderfylkene. Enheten har med hjemmel i psykisk helsevern loven ansvar for øyeblikkelig hjelp innleggelser og for etablering av tvungen psykisk helsevern og tvungen observasjon etter lovens kapittel 3.

4.2 Avdeling for barnevernvakt og mottak – Kristiansand kommune

Avdeling for Barnevernvakt og mottak er en del av barneverntjenesten i Kristiansand Kommune og arbeider med lovhjemling i Lov om Barneverntjenester for aldersgruppen 0-18 år. Avdelingen har hovedansvar for krise- og akuttarbeid samt mottak og avklaring av meldinger til barneverntjenesten. Det oppmerksom på Barnevernvakta i Kristiansand er en integrert del av barneverntjenesten. I tillegg til å ivareta ordinære barnevernvaktoppgaver, har avdelingen ansvar for mottak og behandling og vurderinger av meldinger til barneverntjenesten. Avdelingsleder for barnevernvakta inngår som en del av barneverntjenestens lederteam.

Barnevernvakta er lokalisert på Tinghuset, og har svært tett samarbeid med Politiet. Barnevernvakta har akuttansvar for Knutepunkt Sør kommunene, etter det enkelte kontors

stengetid. Per nå er det 10 ansatte i avdelingen. Fra april 2009 etableres en nasjonal alarmtelefon for barn og unge ved barnevernvakta i Kristiansand

5 Organisasjonsform

Forsøksprosjektet foreslås prosjektorganisert i 3 år, med prosjektleder, prosjektgruppe og styringsgruppe.

Denne prosjektskissen er utgangspunkt for styringsgruppens videre mandatutforming.

5.1 Prosjektledelse

Prosjektet vil ledes av en prosjektleder. Det anses som hensiktsmessig at prosjektleder administrativt legges til Barneverntjenesten i Kristiansand ved avdeling for barnevernvakt og mottak.

Det skal opprettes prosjektgruppe med representanter fra de to samarbeidende etater.

Det etables styringsgruppe bestående av de helse/sosialdirektøren i Kristiansand kommune og SSHF utpeker. Bufetat, Fylkesmannen, Fylkeslegen og Agder Politidistrikt inviteres inn i referansegruppe sammen med sentrale interesse- og brukerorganisasjoner.

Følgende fagpersoner og instanser har vært med underveis i utformingen av prosjektbeskrivelsen og har sagt ja til videre deltakelse i, og kvalitetssikring av, prosjektet:

- Advokat Tore Roald Riedl, Advokatfirmaet Salomon Johansen, Oslo
- 1. Amanuensis Øyvind Kvello, Norges Teknisk - Naturvitenskapelige Universitet, Trondheim
- Barneombudet

5.2 Brukerinvolvering

Prosjektet skal forankres hos sentrale bruker- og interesseorganisasjoner. Det brukerstyrte senteret på Agder, ROM - Råd og muligheter, har gitt sin tilslutning til tettere samarbeid mellom de søkende partene. Dette ble gjort høsten 2008 i en høringsrunde på omstillingene ved ungdomsklinikken. Form på samarbeidet med ROM og andre organisasjoner, som Voksne for barn og Landsforeningen for barnevernsbarn, må løses før oppstart.

6 Evaluering

Barneverntjenesten og psykisk helsevern for barn og unge har omfattende samarbeid med Universitetet i Agder (UiA) både gjennom deltagelse i Praxis sør og nylig igangsatt masterstudie i psykisk helse. Det vil derfor være naturlig å utfordre forskningsmiljøene innen helse-, sosial- og samfunnsfag ved UiA på et samarbeid om evaluering av dette prosjektet. Det vises til budsjettanslag under pkt. 3.3 økonomi. Det må utarbeides tydelige kriterier for evaluering før oppstart.

7 Fremdriftsplan, forankring og videreføring

Medio 2009 etableres prosjektet med styringsgruppe og prosjektledelse med strukturer for prosjektledelse. Nettverk til relevante samarbeidspartnere skal utvikles. Tiltak iverksettes i henhold til planer. Det skal utformes design for evaluering og forskningsaktivitet, og det vil utvikles system- og prosessverktøy for samarbeid og brukerinvolvering.

I 2010, 2011 og 2012 vil igangsatt virksomhet videreutvikles og stabiliseres, og system- og prosessverktøy for samarbeid og brukermedvirkning prøves ut. Erfaringer, ny kunnskap og eksempler på praksis vil publiseres og spres.

Forankring og videreføring av tverretattlig akutt-tjeneste for barn og unge vil gjøres i samarbeid med styringsgruppa. Prosjektet skal evalueres etter vitenskapelige metoder, og det utarbeides sluttrapport og artikler. Om prosjektet viser seg vellykket i forhold til målsetningene er partene enige om at tiltakene legges inn i ordinær drift videre.

8 Viktige samarbeidspartnere

Forpliktende samarbeidspartnere i prosjektet er Kristiansand kommune og Sørlandet sykehus HF. Andre sentrale samarbeidspartnere vil være bruker- og interesseorganisasjoner samt samarbeidende etater innen psykisk helse-, rus- og barnevernfeltet.

Kristiansand 23.02.2009

Kristiansand kommune

Sørlandet sykehus HF

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Anders Wahlstedt
Klinikkssjef KPH