



PLAN FOR PSYKISK HELSEARBEID

STEIGEN KOMMUNE

2007 – 2010



Innholdsfortegnelse

(Venstreklikk fører deg til riktig side)

<u>1 Innledning.....</u>	<u>3</u>
<u>1.1 Forord.....</u>	<u>3</u>
<u>1.2 Statens krav til det kommunale planarbeidet.....</u>	<u>3</u>
<u>1.3 Kommunens ansvar.....</u>	<u>4</u>
<u>2 Psykisk helsearbeid i Steigen</u>	<u>5</u>
<u>2.1 Historikk.....</u>	<u>5</u>
<u>2.2 Alle har en psykisk helse!.....</u>	<u>6</u>
<u>2.3 Organisering av det samlede psykisk helsearbeidet i kommunen og bruk av opptrappingsmidlene.....</u>	<u>7</u>
<u>2.4 Barn og unge er vår framtid!.....</u>	<u>8</u>
<u> Svangerskapsomsorg / Jordmortjeneste.....</u>	<u>10</u>
<u>2.5 Hva gjøres i forhold til voksne brukere - forslag til forbedringer</u>	<u>11</u>
<u>2.6 Rus og psykiske lidelser.....</u>	<u>12</u>
<u>2.7 Flyktninger og psykososiale forhold.....</u>	<u>13</u>
<u>2.8 Samarbeid med spesialist helsetjenesten – utfordringer.</u>	<u>13</u>
<u>2.9 Samarbeid med Mental Helse.....</u>	<u>14</u>
<u>2.10 Individuell plan.....</u>	<u>15</u>
<u>3 Situasjonsbeskrivelse.....</u>	<u>16</u>
<u>3.1 Avdeling for psykisk helsevern.....</u>	<u>16</u>
<u>3.2 Nasjonal og lokal statistikk.....</u>	<u>16</u>
<u>3.3 Brukermedvirkning er kvalitetssikring!.....</u>	<u>17</u>
<u>3.4 Brukerundersøkelsen.....</u>	<u>18</u>
<u>4 Evaluering av den forrige planen</u>	<u>19</u>
<u>4.1 Sentrale mål i følge den forrige planen.....</u>	<u>19</u>
<u>4.2 Hva har vi oppnådd - kommentarer.....</u>	<u>19</u>
<u>4.3 Hvilke mål skal videreføres?</u>	<u>20</u>
<u>5 Nye Satsingsområder</u>	<u>21</u>
<u>5.1 Familiesenter modellen.....</u>	<u>21</u>
<u>5.2 Tilpassa sysselsettingstiltak.....</u>	<u>21</u>
<u>5.3 Økning av stillinger innen avdeling for psykisk helse fra 01.06.07 – 50 % stilling.....</u>	<u>21</u>
<u>5.4 Fleksibel bakvaksordning.....</u>	<u>21</u>
<u>6 Handlingsplan / Budsjett.....</u>	<u>22</u>
<u>7 Oppsummering / Konklusjon.....</u>	<u>24</u>
<u>8 Vedlegg</u>	<u>25</u>
<u>9 Bakgrunnsstoff.....</u>	<u>26</u>
.....	<u>30</u>

1 Innledning

1.1 Forord.

Opptrappingsplanen for psykisk helsearbeid i Steigen skal revideres. Den nåværende planen som gjaldt perioden 2004-2006 skal nå revideres til å gjelde perioden 2007-2010.

Vi står foran store utfordringer innenfor det psykiske helsearbeidet de kommende årene hvor blant annet forebyggende arbeid blant barn og ungdom er et område som må styrkes. Videre stilles det ytterlige krav til brukermedvirkning, brukerundersøkelser og kvalitetssikring av tjenestene.

I st.prp.nr.1 (2005-2006) varslet Helse og Omsorgsdepartementet at det vil bli stilt som vilkår for utbetaling av øremerket tilskudd 1. termin 2007, at den enkelte kommune har en oppdatert og politisk plan for sitt samlede psykiske helsearbeid.

Planarbeidet er hjemlet juridisk i kommuneloven § 44 og plan og bygningsloven §20. og kommunen skal sørge for å integrere den oppdaterte planen i kommunens økonomiplan.

Planen skal si noe om hva kommunen har fått til i forrige planperiode, og hva som ennå gjenstår. Vi vil også gi en situasjons beskrivelse av psykisk helsearbeid i dag ,både lokalt og nasjonalt, og på grunnlag av denne beskrivelsen legge planer for kommunens videre psykiske helsearbeid i årene framover.

Formannskapet i Steigen vedtok den 23.08.06 å nedsette en plangruppe for å ivareta dette arbeidet. Plangruppa i Steigen består av representanter fra Mental Helse, formannskapet, administrasjonen, samt fagfolk innen psykisk helsearbeid. I tillegg har vi knyttet til oss fagkonsulent ved Salten Psykiatriske Senter. En vil invitere andre aktuelle samarbeidspartnere etter behov, ettersom planarbeidet skrider fram.

Silje Berg –	Mental Helse
Ian Dawson -	Salten Psykiatriske Senter
Kjell Arntsen-	Formannskapet
Lill Bjerkenes -	Psykiatrisk Sykepleier
Bodil Friis -	Fagkoordinator helse og omsorg
Marit Vardehaug-	Leder avdeling for psykisk helse

1.2 Statens krav til det kommunale planarbeidet.

Sosial og Helsedirektoratet tilrår at kommunen foretar en vurdering både av eksisterende drift, tidligere målsettinger og behov. Vurderingene skal være i tråd med ny kunnskap lokalt og sentralt.

Et viktig siktemål er at kommunen skal vise en samlet ressursdisponering på dette feltet i et helhetlig perspektiv. Arbeidet med plan for psykisk helsearbeid må skje som en integrert del av arbeidet med økonomiplan etter kommuneloven.

Plandokumentet for psykisk helsevern må gis en tydelig og sporbar henvisning i økonomiplanen, og gjennom dette være godt politisk forankret.

Planen skal dekke planperioden 2007-2010, dette innebærer samme planperiode som for kommunens økonomiplan. De statlige tilskuddene til psykisk helsearbeid i perioden 1999-2008 er forutsatt å medføre en varig styrkning av tilbudet til mennesker med psykiske lidelser, også etter at opptrappingsperioden er avsluttet. Planen vil dermed dekke overgangen for kommunens psykiske helsearbeid fra å drive med opptrappingsmidler til tiden etter opptrappingsperioden.

Tiltak innen det psykiske helsearbeidet og tiltak innen rusfeltet bør ses i sammenheng. Dette for at personer med dobbelt diagnose psykisk lidelse\ rusavhengighet, kan ivaretas på en hensiktsmessig måte.

Videre tilrås det at kommunen må søke kontakt med spesialhelsetjenesten med sikte på å styrke samhandling og samordning av innsatsen på det psykisk helsefeltet. Det blir spesielt lagt vekt på at det skal utarbeides formelle samarbeidsavtaler.

Kommunen forutsettes å involvere brukerorganisasjoner i hele planprosessen, både ved kartlegging av behov og i planleggingen av tiltak og tjenester. Samarbeidet med organisasjonene bør skje via deres valgte representanter.

1.3 Kommunens ansvar

Det er det samlede psykiske helsearbeidet i Steigen kommune som skal dekkes i planen, både det som er finansiert gjennom øremerkede tilskudd over opptrappingsplanen, og det som er finansiert av kommunale frie inntekter.

Planen skal omfatte tjenester og tiltak for både barn, unge og voksne, herunder personer med psykiske lidelser og rusproblemer. Den må omfatte så vel forebyggende tjenester som utredning, behandling, rehabilitering, oppfølging og støttetjenester. Planen må omfatte samarbeid med tjenester på andre tilgrensende områder, både i kommunen, på fylkeskommunalt og på statlig nivå. Herunder også frivillige organisasjoner.

En prøver også å trekke tråder/ samordne planarbeidet med Strategisk Kommuneplan for Steigen 2006-2016. I kapitlet om helse / omsorg / velferd settes det følgende delmål :

”Tiltak for klienter med psykiske lidelser må prioriteres. Det skal gis et tilfredsstillende miljø og aktivitetstilbud for denne gruppen.”

og

”En må forebygge og redusere individuelle og samfunnsmessige skader av rusmiddelmissbruk”.

Steigen kommune har ansvar for å yte de tjenester mennesker med psykiske lidelser har krav på, i likhet med alle andre innbyggere.

Denne rettigheten er nedfelt i flere lover, bl.a.

- Lov om sosiale tjenester
- Lov om barneverntjenester
- Lov om psykisk helsevern
- Lov om kommunehelsetjenesten
- Lov om pasientrettigheter

- Lov om helsepersonell

Bare lovgrunnlaget taler sitt tydelige språk om behov for samarbeid og koordinering innenfor det psykiske helsearbeidet. I tillegg har dette vært et felt preget av mange holdninger og for lite kunnskap, samt en pasientgruppe som av ulike grunner har hatt vanskelig for å fremme sine interesser.

2 Psykisk helsearbeid i Steigen

2.1 Historikk

Det har i de siste 25 år skjedd store endringer internasjonalt og nasjonalt når det gjelder tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser. I Norge har vi siden slutten av 70-tallet hatt en kraftig nedbygging av institusjonskapasiteten i spesialisthelsetjenesten, og en gradvis oppbygging av fullverdige kommunale tjenester og distriktsbaserte tilbud som distriktpsikiatriske sentre(DPS).

Vi er nå på vei til å utvikle en tjeneste tilbud hvor kommunen er basis for tilbudet, og hvor spesialisthelsetjenesten viktigste funksjon er å støtte oppunder og supplere det kommunale tilbudet med mer spesialiserte tjenester. Til tross for at denne utviklingen er i tråd med WHO's internasjonale prinsipper, gjenstår det ennå mye for at dette perspektivet er fullt innarbeidet i samarbeidet mellom kommunalt nivå og spesialist helsetjenesten.

Tjenester til mennesker med psykiske lidelser har i de siste årene vært berørt av en rekke offentlige dokumenter som har omhandlet ulike sider ved helsepolitikken. Av disse framgår det at Statens overordnet mål for det kommunale psykiske helsearbeidet, er å bidra til å fremme selvstendighet og evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser. Denne målsettingen forutsettes lagt til grunn for planlegging, utbygging, organisering og daglig drift av tjenester på alle nivåer.

I "Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006" (Rundskriv I-4\99) ble det lagt stor vekt på at barn og unge skal integreres i utviklingen av psykisk helsearbeid i kommunene, og med særlig vekt på forebyggende arbeid og tidlig intervensjon.

De nye retningslinjene medfører at dette skal være en plan for hele befolkningen uansett alder, og ivaretagelse av deres psykiske helse.

I Steigen har det psykiske helsearbeidet vært organisert og drevet på forskjellige måter opp igjennom årene. Aller først var psykiatrisk sykepleier organisert som en del av hjemmetjenesten. I 2000 ble psykiatrien organisert som en del av sosialkontoret, for i 2003 å bli skilt ut som en egen avdeling innenfor helsetjenesten.

Våren 1996 ble det opprettet en plangruppe som skulle lage et forslag til en psykiatriplan for Steigen kommune. Bakgrunnen for dette var at Staten ønsket å styrke tilbudet til mennesker med psykiske lidelser ved å bevilge øremerkede midler til kommunene og fylkeskommunene. Forutsetningen var imidlertid at det ble laget en handlingsplan. Denne planen ble godkjent av kommunestyret i desember 2001. Denne planen ble så pålagt revidert, og våren 2003 ble det igjen

opprettet en plangruppe som reviderte denne planen fram til 2006.

Det er altså 10 år siden prosessen med det første psykiatri planarbeidet ble satt i gang i Steigen, og mye har skjedd på dette fagfeltet innenfor forskning, kunnskapsnivå, behandling og holdninger, både sentralt og lokalt. Det nye forslaget til plandokument bygger på de to foregående planene, men vi har utelatt en del beskrivelser av psykiske lidelser, samt utdypende stoff om lovgrunnlag med mer, nettopp fordi vi mener verden har gått framover og at det generelle kunnskapsnivået har økt.

2.2 Alle har en psykisk helse!

”For hvem er de, alle de psykiatriske pasientene? Hvem er det som kan komme i psykisk ubalanse? Svaret er enkelt og greit: hvem som helst, du og jeg, naboen din, søstera di eller en kollega på jobb. De fleste mennesker opplever en krise i livet, og den kan føre til angst eller depresjon, psykose og i verste fall selvmord. Utløsende årsaker er ofte stress, samlivsbrudd, dødsfall i familien og pressa hverdager. Noen svært få får en langvarig sykdom med store hjelpebehov.”

(Utdrag fra lederartikkelen i ” Psykisk helse ” 2\98, som utgis av Rådet for psykisk helse.)

Det har vært brukt mange slags betegnelser på symptomer og lidelser relatert til psykisk helse, og folk flest har nok vært usikre på hva disse betegnelse e egentlig betyr.

Sosial og helsedirektoratet har nettopp gitt ut en veileder vedr. psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene, hvor de bruker denne begrepsavklaringen:

Psykisk helse: Referer til utviklingen av og evne til å mestre tanker, følelser, adferd, og hverdagens krav i forhold til ulike livsaspekter. Det handler om emosjonell utvikling, evnen til velfungerende sosiale relasjoner, evne til fleksibilitet m.m. Fravær av psykiske lidelser eller vansker er ikke ensbetydende med god psykisk helse.

Psykiske vansker referer til symptombelastning som for eksempel grad av angst, depresjon, søvnvansker osv. Vanskene vil, avhengig av type og omfang av symptomer, i ulik grad påvirke daglig fungering i forhold til mestring, trivsel og relasjon til andre mennesker. Symtombelastningen behøver ikke å være så stor at det kan stilles diagnose. Psykiske vansker kan være normale reaksjoner forbundet med en vanskelig livssituasjon.

Psykiske lidelser referer til psykiske vansker av en slik type eller grad at det kvalifiserer til en diagnose.

Psykisk helsearbeid betegner arbeidet i kommunen rettet mot psykiske vansker og lidelser i befolkningen, herunder også rusproblematikk. Arbeidet omfatter både helsefremmende arbeid, forebygging, utredning, behandling, og rehabilitering. Psykisk helsearbeid inkluderer tiltak både på individ, gruppe og samfunnsnivå, og utgjør et viktig ledd i kommunens folkehelsearbeid. Psykisk helsearbeid avgrenses mot psykisk helsevern, som betegner psykisk helsetjeneste på spesialisttjenestenivå.”

Psykisk helse handler om å få dekket grunnleggende menneskelige behov, så som:

- Å ha en tilfredsstillende bolig
- Å delta i meningsfylte aktiviteter

- Å inngå i et sosialt fellesskap
- Å få nødvendige helsetjenester

Et godt psykisk helsearbeid kjennetegnes av å :

- Bidra til å sette inn tiltak i utøvende virksomhet som fremmer uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre egne liv.
- Bidra til en samfunnsutvikling som vektlegger kulturelle og menneskelige verdier, familie og nærmiljø.
- Bidra til en større åpenhet og større kunnskap om psykisk helse og psykiske lidelser.

Barn og unge trenger det samme som voksne, men de er en spesielt sårbar gruppe fordi de er avhengige av at voksne ser de, og fanger opp signalene tidlig og ivaretar dette på en god måte.

2.3 Organisering av det samlede psykisk helsearbeidet i kommunen og bruk av opptrappingsmidlene

Psykisk helsearbeid på kommunenivå er en psykososial helsetjeneste som fordrer helhetstenkning og bredde i tjenestetilbudet, og det må være faglig rom til å utvikle dette, ofte på tvers av tidligere organisering og praksis.

Siden 2003 har psykisk helsearbeid administrativt sortert under fagkoordinator for helse og omsorg. Kommunelege 1 er medisinskfaglig ansvarlig.

Avdeling for psykisk helsearbeid i Steigen er fysisk lagt til Steigentunet, hvor vi er samlokalisert med blant annet legesenteret, trygdekontoret, helsestasjon, jordmor, hjemmesykepleien, fysioterapitjenesten og tannhelsetjenesten. Denne fysiske nærheten gir helt klart samarbeidsfordeler som kommer både brukere og fagfolk til gode. Det er lett å ta kontakt med aktuelle samarbeidspartnere, og det er lett for brukerne å gjøre seg nytte av flere tjenester, fordi de er tilgjengelige på huset. På denne måten glir det psykiske helsearbeidet inn som en naturlig del av det allmenne tjenestetilbudet til befolkningen.

Det er pr. dags dato ansatt 3 personer i til sammen 2,5 stillinger, og en av stillingene er tillagt lederfunksjon. Stillingene er besatt av erfarne folk med kompetanse på voksen, barne og ungdomspsykiatri, og med lang fartstid fra psykisk helsearbeid både fra 1. og 2. linja. En av de ansatte holder på med videreutdanning i psykisk helsearbeid, og er ferdig mai 2007.

Fra januar 2007 har avdelingen for et år i første omgang fått midlertidig ansatt en miljøarbeider i 60 % stilling via NAV (20 % kommunal egenandel), som skal ha som hovedansvar å utvikle dagsentertilbudet i "Kvithuset", i nært samarbeid med brukere, Mental Helse og fagfolk fra avdelingen.

I tillegg finansierer rammetilskuddet andre stillinger som direkte eller indirekte arbeider med psykisk helsearbeid: Miljøarbeider barn og unge kr 180 000,-, Helsestasjon koordinator barn og unge 20 %, Forebyggende barnevern 46 % stilling, boveileder Mølnmoa i 100 % stilling, til attføring / sysselsettingstiltak via Steigen Vekst kr 241 000,-. Det overføres også kr 150 000,- påregnet støttekontakter til Sosialkontoret årlig.

2.4 Barn og unge er vår framtid!

I underkant av 20 % barn og unge i Norge har psykiske lidelser eller vansker, viser tall fra Folkehelseinstituttet. Myndighetene ønsker nå at barnehager og skoler setter søkelyset på barns psykiske helse, slik at sjansen for å oppdage problemer tidlig hos et barn er størst mulig. Man kan dermed forebygge mer alvorlige problemer.

Fra staten er det en uttrykt målsetting at minimum 20 % av opptrappingsmidlene skal gå til å styrke tilbudet for psykisk helsearbeid for barn og unge. Sosial og helsedirektoratet har i disse dager ute en veileder som omhandler psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene ute på høring. Her blir det lagt vekt på at det er et felles ansvar for kommunen å lage et helhetlig tilbud hvor mestrings- og brukerperspektivet må stå sentralt. Videre må tilbudene sees i en helse og forebyggende perspektiv, og til sist et kunnskaps og kompetanse perspektiv.

I Steigen foregår det et bredt og omfattende tverrfaglig samarbeid når det gjelder barn og unge, men alt kan bli bedre. Koordineringen av tverretatlig samarbeid bør styrkes. Samarbeid med kulturskolen og frivillige organisasjoner har et stort og spennende utviklingspotensiale når det gjelder psykisk helsearbeid. Dette er også i tråd med retningslinjer fra Staten, som spesielt vektlegger tverretatlig samarbeid og helhetlig tenkning for å lykkes med forebyggende arbeid.

Tiltak som kan nevnes i denne forbindelse er:

Hjelpetjenesten for barn og unge er et tiltak som er godt innarbeidet og som fungerer meget bra. Tjenesten er et samarbeid mellom barnevernet, PPT kontoret, helsestasjonen og er det siste året blitt styrket med person fra avdeling for psykisk helse. Dette har helt klart vært positivt. Hjelpetjenesten har faste veiledningsmøter med alle skoler og barnehager i Steigen 3-4 ganger i året, og får på den måten anledning til å komme med tidlig intervensjon.

Åpen helsestasjon for ungdom, er et samarbeid mellom jordmødrene og helsesøstre. Det er et godt besøkt lavterskel tilbud, og andre steder er også psykisk helsearbeid representert i dette fora, noe som også kunne vært en ide for Steigens vedkommende. Dette tiltaket ville kunne bidratt til å gjøre det mer legitimt å snakke om psykisk helse, og dermed fremme forebygging.

Staten har som mål at psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene skal økes, og at forebyggende arbeid i samarbeid med andre etater og frivillige organisasjoner skal prioriteres. Skolen trekkes fram som en viktig arena og samarbeidspartner for dette arbeidet.

I følge veilederen for psykisk helsearbeid for barn og unge, som nylig har vært ute til høring, er det store frafallet fra videregående skole et område det må fokuseres på de kommende åra. Tendensen er økende, og ungdom som faller utenfor risikerer å komme rett over på sosialhjelp med de uheldige konsekvenser det vil medføre. Videre vil forebyggende familiarbeid, i kraft av blant annet styrking av økonomi og levekår, være i fokus for Statens satsing framover da psykisk helse, økonomi og levekår henger sammen. (Jf. "Fattigdomsmeldinga.")

Bakgrunn:

Avdeling for psykisk helsearbeid samarbeider med andre instanser etter behov når det gjelder psykisk helse tilbud for barn og unge i kommunen. Henvendelsene kommer fra både barnevernstjenesten, jordmortjenesten, skolene, PPT, helsestasjonen og legesenteret. Avdelingen må jobbe på mange forskjellige felt. Noen ganger jobber en med hele familien. Barn og ungdom mottas til individuelle konsultasjoner og en samarbeider med deres foreldre. Avdelingen har og tilbudt familierapi. Andre arbeidsoppgaver er deltagelse i Hjelpetjenesten, SLT-arbeidsutvalg, ansvarsgrupper, drive veiledning og rådgivning til andre instanser, koordinere samarbeidet med Bupis.

En driver forebyggende tiltak i samarbeid med andre. Her kan spesielt fremheves samarbeidet med ungdomskolen og videregående skole når det gjelder økt fokus på unges psykiske helse. Videre har det vært drevet jentegruppe sammen med SLT koordinator, og det skal nå igangsettes en ny gruppe i samarbeid med helsestasjon, barnevernstjenesten, og miljøarbeider / koordinator barn og unge.

Etter en evaluering av ”**Du bestemmer**”, ble det enighet om å gå inn for et mer moderne opplegg: ”Alle har en psykisk helse” som er utarbeidet av ”Rådet for psykisk helse”. Dette er et opplegg for både ungdomskolen og videregående skole, og det er etablert samarbeid i Steigen mellom skolene og relevante instanser.

Tiltak: Psykisk helsearbeid inn i Ungdommens Helsestasjon.

I de neste avsnittene er helsesøster og jordmor bedt om å presentere sine tilbud til barn og unge. Dette er unike helsetjenester til familier, barn og ungesom befolkningen oppfatter som lett tilgjengelig. Disse tjenestene er gode inngangsporter i forhold til psykisk helse.

Presentasjon av helsesøstertjenesten og skolehelsetjenesten.

Helsesøstre legger ned et viktig arbeid når det gjelder barn og unge i Steigen. I mange kommuner har opptrappingsmidlene vært brukt for å styrke helsesøstertjenesten med ekstra stillinger. Dette er ikke gjort i Steigen, men når en ser på statens satsing på barn og unge burde det i alle fall vurderes.

Det er pr. i dag 1,6 stilling som helsesøster som er fordelt på 100 % ledende helsesøster og 0,6 helsesøster som nå er under utdanning (planlagt ferdig våren 2008).

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et primærforebyggende arbeid og har kontakt med alle familier med barn. Fokus er å oppnå gode relasjoner til familiene og vi jobber i størst mulig grad for å forebygge at det oppstår problemer.

Det er stor oppslutning fra brukerne, og helsestasjonen har i grove trekk en god oversikt over hvordan barn og unge i kommunen har det. Helsesøstertjenesten er et lavterskeltilbud og her blir det tatt opp alle typer problemer som familiene har, enten det er om barna, samliv, økonomi, sosiale eller psykiske vansker. Når det er behov for det henvises det videre til andre instanser.

I alle møter med barn, ungdommer og familier jobbes det med veiledning om blant annet grensesetting og stimulering. En ser behov for å styrke jobbingen med veiledningsgrupper for unge mødre med fokus på bl.a. samspill, grensesetting og identitet som omsorgsperson.

Skolehelsetjenesten har i stor grad endret seg fra å ha fokus på fysiske forhold til å ha hovedfokus på psykososiale forhold. Dette gjenspeiler seg i skolesatsingen med undervisningsopplegget ”alle har en psykisk helse” i ungdomsskolen og videregående skole. Dette opplegget er utarbeidet av Rådet for psykisk helse og her vil skolehelsetjenesten være delaktig.

Skolehelsetjenesten hatt fast kontortid på alle barneskolene i flere år, men det har vært meget variabelt hvor mye dette tilbudet ble brukt. Fra høsten 2006 ble det derfor gjort en endring slik at helsesøster er oftere på hver skole, en fast dag i uken, et fast kontor og tidspunkt. I tillegg går helsesøster en runde i alle klasser på morgenen og er ute i ett friminutt. Tilbudet er nå veldig godt besøkt og tiden må ofte utvides. Skolehelsetjenesten har en utfordring om å få til et lignende tilbud for ungdomsskoleelevene og elevene i videregående skole. Det har til nå strandet på manglende

kontor plass på skolen.

Godt Samliv- kurset: I 2006 arrangerte helsestasjonen det første kurset i Steigen med 6 deltakende par. Dette er en nasjonal satsing med kurs for unge foreldre med tanke på forebygging av samlivsproblemer og skal videreføres med statlige midler.

Åpen helsestasjon for ungdommer: Tilbudet drives i samarbeid med jordmor. Åpningstid er hver mandag 1,5 time. Dette er et godt besøkt og populært tilbud, men helsestasjon ønsker i tillegg å ha kontor på skolen for å nå flere elever. Erfaringen tilsier at en når flere ved å være tilstede der ungdommene er. Det er og viktig med flere faggrupper til stede, spesielt psykisk helse.

Jentegruppe: drives i samarbeid med psykisk helse, miljøarbeider barn og unge og barnevern. Dette er et tilbud til jenter i ungdomsskolen og videregående skole.

Hjelpetjenesten for barn og unge: Dette er en tjeneste som jobber forebyggende for å hindre problemer i å få utvikle seg, og det jobbes sammen med lærere og barnehagepersonell for å komme fram til løsninger. Det arbeides nå aktivt for å få foreldrene mer delaktige, fordi det gir best resultater.

Sorggruppe: Drives som et tilbud til barn og unge som har mistet noen av sine nære.

Samarbeid: Helsestasjonen har et godt samarbeid med de fleste tjenesten som er aktuelle, både innad i kommunen og med andrelinjetjenesten som f. eks Bupis. Det er behov for at samarbeidet generelt skal formaliseres mer både med tanke på god saksgang og bedre internkontroll.

Familiesenter: Det er nå avsluttet et nasjonalt prosjekt som har gått i 6 av landets kommuner med oppbygging av familiesenter. Evalueringen av dette er entydig i at familiesenter er en positiv modell for arbeid rettet mot barn og unge og det legges opp til statlige føringer på at det satses på familiesenter i alle kommuner. Vi ser for oss at det vil gi en tjeneste som både er bedre for brukerne og for oss som yter tjenester.

Nye tiltak for helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten videre.

- Være med å arbeide for at det etableres familiesenter i kommunen.
- Etablere ” Godt Samliv” som et fast tilbud
- Veiledningsgruppe for unge mødre
- Kontortid for elevene på ungdomsskolen og videregående skole.
- Bedre rutiner for samarbeide med andre instanser, spesielt barnevern og psykisk helse.

Svangerskapsomsorg / Jordmortjeneste

WHO retningslinjer for gravide og fødsel, bygger på en fundamental rett til omsorg og behandling som ivaretar hennes behov i denne livsfasen. Herunder kommer også de psykiske og sosiale forhold som spiller en stor rolle for et vellykket svangerskap, fødsel og for morens og barnets videre liv.

Steigen kommune har i dag ansatt to jordmødre i 75 % stilling hver. De har kontordager 4 dager a` 7 timer pr. uke, samt døgntkontinuerlig vakt. De fleste svangerskapskontrollene foregår hos jordmor. I løpet av svangerskapet er det ca 3 kontroller hos lege. Jordmødrene har i samarbeid med legene implementert de nye retningslinjene for svangerskapsomsorgen (sosial- og helse direktoratet 2005) inn i vår kvalitetssikring. Det medfører færre kontroller for det normale svangerskapet, men med

fokus på omsorg for risikogrupper og å legge til rette for gravide med spesielle behov.

For å kunne gi den enkelte kvinne den støtte og veiledning hun har behov for ved psykososiale problemer, er det helt nødvendig med et tverrfaglig og tverretattlig samarbeid innad i kommunene og i forhold til spesialhelsetjenesten. Målet er å gjøre kvinnen i størst mulig grad i stand til å ivareta seg selv og sitt barn med god støtte som fører til at hun vil mestrer tilværelsen. Da vil den vanskelig tida svangerskapet og tiden etterpå er, føre til modning og vekst. I motsatt fall kan vi se varige problemer. Bl.a. vet vi at halvparten av samlivbruddene der det er barn i bildet, skjer i barnets 1. leve år.

Samarbeid: Vi har sett virkeligheten av å ha et nært samarbeid med helsestasjonen, legene, psykiatrien, sosialkontor og barnevern både når det gjelder gravide med rusproblemer, depresjoner, unge gravide, flyktninger, vanskelige familieforhold osv., og håper dette samarbeidet kan bli enda bedre fremover. Vi tror at etablering av et familiesenter kunne lette samarbeidet og være bra for brukerne.

Skole: Jordmødrene tilbyr undervisning i grunnskolen på alle trinn. Temaene har vært "Hvordan hadde jeg det i mammas mage?", "hvor kommer jeg fra?", "prevensjon – moden for sex?", abort og seksuelt overførbare sykdommer.

Helsestasjon for ungdom: er et tilbud vi har hatt i Steigen i mange år i samarbeid med helsesøster. Den har vært åpen hver mandag i 1,5 time. Jordmor med sin spesielle kompetanse i forhold til seksualitet, prevensjon, abort, graviditet veileder de unge som ønsker dette. Et god samarbeid med legene er her viktig. Det hadde også vært ønskelig med kompetanse innen psykiatrien ved ungdomshelsestasjonen, da vi ser at mange unge sliter med psykiske problemer og trenger noen å prate med.

2.5 Hva gjøres i forhold til voksne brukere - forslag til forbedringer

Tiltak:

En fleksibel bakvakt ordning eventuelt i samarbeid med legevakt og sosialtjenesten / andre

Bakgrunn:

Psykisk helsearbeid er i sin natur et relasjonsarbeid, og tidsnød og instrumentelle metoder er lite egnet i møte med mennesker som har psykiske problemer. Brukerne etterspør tålmodighet og tid. Dette forutsetter kunnskap og kompetanse om å utvikle helende relasjoner.

Arbeidsformen er gjerne oppsøkende, med nært samarbeid med pårørende, folk i lokalmiljøet og andre fagfolk i helse og sosialtjenestene, trygde og arbeidskontor, samt spesialisthelsetjenesten. Vår rolle blir ofte, tillegg til å være terapeut, å være veiviser og hjelper i forhold til andre bistandssystemer.

Avdeling for psykisk helsearbeid er meget sårbar, all den tid vi ikke har vikarordning ved nødvendig fravær som sykdom, kurs og møter. Vi er få personer med denne type spesielle kompetanse, og de relasjoner som vi etablerer med våre brukere blir veldig personavhengig. Våre brukere er meget sårbar for etablering av nye relasjoner, og bruker lang tid på å oppnå tillit og trygghet.

Vi har pr. i dag ikke bakvakt eller helgevakt. Det er et klart behov for dette, da brukerne ofte tar kontakt utenom arbeidstid. Avdelingen strekker oss langt for å møte brukernes behov, da det ikke finnes annet tilbud. Våre brukere vegrer seg for å kontakte legevakta, ikke fordi at legevakta gjør en

dårlig jobb, men heller for at den type tilbud ikke passer vår gruppe av grunner som er nevnt ovenfor. Dette er selvsagt ikke gangbart i lengden, da dette blir utrygt for brukerne.

Tiltak:

Hjemmesykepleien trekkes med i veiledningsordningen som psykiatrien har via Salten Psykiatriske senter

Bakgrunn:

Avd. for psykisk helsearbeid har jevnlig møter med hjemmesykepleien. De opplever at mange av deres brukere sliter med sin psykiske helse, og i forhold til noen brukere har vi et tett samarbeid.

Tiltak:

Utarbeide dagtilbud til hjemmeboende demente i samarbeid med andre.

Bakgrunn: Hjemmesykepleien har flere pasienter med demensproblematikk enn tidligere. Dette er et utfordrende område å arbeide med, og hjemmesykepleien ser helt klart et behov for et dagtilbud for hjemmeboende demente i kommunen. Dette er et tilbud som hadde vært mulig å gitt i "Kvithuset"(eksisterende dagsentertilbud), med ekstra personell, og med et tilpasset transport tilbud. Hjemmesykepleien mener dette ville ha virket forebyggende, flere hadde kunnet bo hjemme lengre, og pårørende fått nødvendig avlastning.

Tiltak:

Faste samarbeidsmøter

Bakgrunn: Avdelingen samarbeider etter behov med legesenter, trygdekontor, sosialkontor, arbeidskontor og Steigen Vekst. Pr. i dag har vi ingen faste jevnlig samarbeidsmøter med disse tjenestene, men med framtidens behov for samordning og samarbeid, samt god og helhetlig utnytting av eksisterende ressurser, må det etableres faste rutiner for dette. Av erfaring vet vi at faste møtepunkter letter tilgjengelighet, fremmer kommunikasjon, fleksibilitet, og gir på sikt økt forståelse og innsikt mellom de ulike tjenester. Dette er forhold som helt klart vil øke kvaliteten på de eksisterende tjenester. Det ligger store utfordringer i framtidig organisering og utforming av NAV.

Tiltak:

Faste møter med fastlege/kommunelegen

Bakgrunn: Våre brukere har i perioder tettere kontakt med oss enn med fastlegen sin. Det oppstår da ofte behov for å diskutere forhold som har med medisin å gjøre. Uten faste rutiner brukes det uforholdsmessig mye tid på å få kontakt med legetjenesten. Det er derfor behov for tettere samarbeid, nye samarbeidsrutiner og faste møter. Det understreker imidlertid at vi opplever viljen til samarbeidet som svært bra, men at det organisatorisk bør gjøres endringer slik at det blir lettere å oppnå kontakt når det er behov.

2.6 Rus og psykiske lidelser

Staten framhever spesielt kommunens ansvar for å gi et godt faglig og helhetlig tilbud til personer med dobbeltdiagnosen rus og psykiske lidelser. Her er det ennå mye ugjort, og det er en ressurs krevende arbeid. Rusproblemer er ofte sammensatte problemstillinger, som krever tett samarbeid fra flere parter, eks. psykisk helsevern, sosialkontor, Nav arbeid og trygd, fastlege, og spesialist helsetjenesten / rusomsorgen.

En rusmelding fra staten er like om hjørnet, og staten satser nå kraftig på dette arbeidet. Staten vil oppfordre kommunene til samarbeid både innad og utad for å øke kvaliteten på dette arbeidet. Det

følger også med prosjektmidler som det blir mulighet til å søke på i denne sammenheng.

I følge ”**Ruspolitisk plan for Steigen kommune 2007-2010**” er det behov for mer kompetanse på dette feltet lokalt, og dette bør prioriteres i denne planperioden. Avdeling for psykisk helsearbeid har tidligere startet en ettervernsgruppe for rusmisbrukere. Den har nå gått over til å bli mer selvstendig som en selvhjelps gruppe. Dette er et viktig og nyttig arbeid som vi ønsker å videreføre og utvikle videre i planperioden.

Denne gruppen vil også ha behov for tilpasset arbeids eller sysselsettingstiltak utover det tilbudet vi kan gi pr. i dag. Denne gruppen faller lett ut av eksisterende tiltak, og har behov for å få et individuelt tilpasset tilbud for å kunne nyttiggjøre seg de tiltakene som allerede finnes, også på bakgrunn av dette er det også behov for psykisk helsearbeid å utarbeide samarbeidsrutiner med NAV om rusomsorg og dobbeltdiagnoser.

Like før jula 2006 ble et nytt tilbud innen rusomsorgen etablert i Steigen – ” Nordfold omsorgsenter” - et privat tilbud organisert som en stiftelse. Det har kommet signaler om at de ønsker samarbeid etter avtale med psykiatrien, for eksempel, i forbindelse med oppfølging av angst og depressive tilstander som gjerne følger med avrusningsproblematikk.

Når det gjelder forebyggende rusarbeid i forhold til barn og unge er et av de viktigste virkemidlene at de har gode fritidstilbud som er tilgjengelige for alle, uansett geografiske avstander eller økonomiske forhold. I tillegg er det viktig å legge til rette for alternative alkoholfrie arrangementer for ungdom og generelt drive opplysnings og holdningsskapende arbeid på de arenaer ungdom ferdes. I Steigen er det også lagt ned et arbeid i å involvere foreldrene i dette arbeidet, noe som er svært viktig.

2.7 Flyktninger og psykososiale forhold.

Steigen kommune har pr. 2007 29 flyktninger, av disse er det 12 barn. Flyktningene kommer fra Somalia og Afghanistan. Det er ventet 2 familiegjenforeninger i 2007.

Det er ansatt flyktningekonsulent i 50 % stilling. Det psykososiale tilbudet kunne vært bedre. Vi vet at dette er en gruppe mennesker som har opplevd traumatiske hendelser, og at vi må ta høyde for å ivareta dette når behov oppstår. Dette er også et område hvor det er behov for kompetanseheving. Det er viktig å drive et godt forebyggende arbeid, og der har flyktningekonsulenten nedlagt en betydelig innsats på fritiden. Flyktningene er en gruppe som kunne benyttet dagsenteret ”Kvithuset” som møtepunkt, men det er igjen et spørsmål om egnede transport ordninger. Dette er et område som det må arbeides videre med i planperioden, og hvor alle relevante samarbeidspartnere må trekkes inn.

2.8 Samarbeid med spesialist helsetjenesten – utfordringer.

Det er i kommunen det skal skje, etter at ekspertene har talt! Hvordan kan vi få til en enda bedre samarbeidsmodell? Skal det bygges ut sentralt eller bør det bli flere utekontordager lokalt? Eller kanskje begge deler? Hvordan kan spesialisthelsetjenesten arbeide sammen med de lokale aktører om en økt felles kompetanse, til glede for brukerne der de bor? Dette er bare noen av utfordringene dette samarbeidet byr på.

Psykisk helsearbeid lokalt kjennetegnes av en spesiell kommunal kompetanse, mht. samarbeid med andre instanser, kunnskap om lokale forhold, om det å være i førstelinja og jobbe i front med meget

utfordrende problemstillinger.

Staten har i de 20 siste årene tatt til ordet for det såkalte LEON-prinsippet, som betyr at "laveste effektive omsorgsnivå" skal gjelde. Tilbudet skal gis lokalt, og tilpasses individuelt, på brukers premisser. 1. og 2. linja har ofte for store forventninger til hverandre, om hva som er mulig å få til på de ulike nivå. Det kan være mange forklaringer på dette, men tid og ressurstilgang er nok noen kjente fellesnevner. Bedre kjennskap til hvilke rammebetingelser som gjelder til enhver tid, hadde nok vært en fordel, det er pasientene som lider under dårlig overlapping av tilbud. Hvor langt strekker ansvaret seg egentlig? Under hvilke rammer skal arbeidet skje? Hva er bra nok? Våre brukere bråker lite. Der lides meget i stillhet.

Kommunen har i dag samarbeidsavtaler med spesialisthelsetjenesten for voksne ved Salten Psykiatriske senter og Barne og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, avd. Fauske. (Bupis)

Det tar en lang dags reise for folk fra Steigen som skal til poliklinisk samtale terapi i Bodø. Det hadde vært ønskelig med utekontordager for voksenpsykiatriens vedkommende, dette kunne gjerne vært i samarbeid med andre nærliggende Salten Kommuner.

For Bupis vedkommende har de faste reisedager til Steigen en gang pr. mnd, noe som gir bedre tilgjengelighet, for både pasienter og fagfolk. Dette er vi svært godt fornøyd med.

Videre hadde det vært ønskelig i de tilfellene hvor en pasient har vært innlagt, at det i forkant av en utskrivelse, ble foretatt en reise av avdelingens behandlingsansvarlige sammen med pasienten, slik at de lokale forholdene ble realistisk vurdert i forhold til det videre behandlingsopplegget. Slik det fungerer i all hovedsak nå, så er det vi som reiser til byen på utskrivelses møter, noe som er svært tidkrevende for oss.

Videre er det et kunstig skille mellom voksenpsykiatrien og barne og ungdomspsykiatrien, slik at vi risikerer å miste 18 åringer som blir overført fra BUP til VOP. Det er i denne overgangsfasen fare for ansvarsfraskrivelse, og hvor pasienten blir skadelidende. Ute i distriktene må vi jobbe med alle typer folk, uansett alder eller diagnose, og vi må gi tilbudet innenfor vanlig arbeidstid. Dette er forhold vi skal bringe videre når samarbeidsavtalen med Salten Psykiatriske senter nå blir evaluert.

2.9 Samarbeid med Mental Helse

Lokallaget av Mental Helse i Steigen er bedt om å bidra til planen, både ved å ha fast representant i planutvalget, og ved å bidra skriftlig. Her følger deres presentasjon av Mental Helse, og hva de synes det er viktig å fokusere på her i Steigen:

"Mental Helse er en bruker og interesseorganisasjon innen psykisk helsearbeid. Vi er opptatt av at alle mennesker har en psykisk helse det er viktig å ta vare på. Noen har problemer som fører til en diagnose, mens andre kanskje bare opplever en midlertidig psykisk knekk.

Vi kan ikke erstatte helsevesenet, men arbeider aktivt for å påvirke helsetilbudet regionalt og lokalt. Organisasjonen Mental helse arbeider for rett behandling til rett tid og bedre rettsikkerhet for mennesker med psykiske problemer.

Psykiske problemer er blitt en av vår tids store folkesykdommer. I Norge er til enhver tid 20 % av befolkningen, plaget av psykiske problemer. 1 av 4 personer vil i løpet av livet komme i nærkontakt med alvorlig psykisk sykdom – enten ved å bli syk selv eller ved å oppleve at et familiemedlem, en venn, eller kollega rammes.

Medlemmene i Mental Helse setter stor pris på å komme sammen med andre i samme situasjon, enten det er i pårørendegrupper, på kurs eller i sosiale sammenhenger. Mental Helse fokuserer på selvhjelpsarbeid og nettverksbygging.

Mental helse i Steigen lå brakk i noen år, før noen ildsjeler klarte å dra i gang lokallaget igjen våren 2003. De har hele tiden ønsket seg et sted å være, og har nå fått plass i "Kvithuset" ved Steigentunet, som avdelingen for psykisk helsearbeid midlertidig disponerer til dagsenter aktivitet. Vi har også fått til en ordning via NAV, med at en bruker er engasjert som leder av dagsentertilbudet.

Lokallaget her i Steigen setter følgende på dagsorden på spørsmål om hva de ser på som viktig i det psykiske helsearbeidet:

Forslag til tiltak :

1. Individuelle planer: Det er behov for mer informasjon om dette, og hvordan en skal gå fram for å få det.
2. Bedre oppfølging når en person blir utskrevet fra Salten Psykiatriske senter.
3. Telefonkontakt i helg/høytid, spesielt i jula. Vanlig legevakt fungerer ikke, det er et stort behov for en fast vaktordning med kvalifisert personell som har sitt daglige virke innenfor psykisk helsearbeid i kommunen. Det er viktig at det er noen som er trygg og kjent for de som har behov for å ringe.
4. Sosialisering: Mennesker med psykiske problemer har lett for å stenge seg inne. Vi trenger et fast møtested hvor folk kan møtes og drive med ulike aktiviteter som for eksempel: matlagning, hobby, husflid. Det må være et sted hvor folk kan få lett tilgang på relevant informasjon, og kanskje bli tilbydd å delta i et fellesmåltid. Det er også behov for grupper som kan drive med ulik fysisk aktivitet
5. En meget viktig forutsetning for å få et dagsenter tilbud til å fungere i Steigen er en god og tilpasset transportordning."

2.10 Individuell plan.

Tiltak: Nemnda for individuell plan arrangerer felles kursing for aktuelle fagfolk i Steigen. Det må utarbeides felles informasjon til brukere og pårørende, og til de som skal informere om denne rettigheten. Informasjon og søknadsskjema for individuell plan bør legges ut på kommunens hjemmeside.

Bakgrunn: Staten har innført individuell plan for å sikre brukermedvirkning og for å sikre et bedre og tettere samarbeid mellom 1. og 2. linja. Videre er det en utalt målsetting at den enkelte bruker skal oppleve at de ulike tiltakene er bedre koordinert.

Det er opprettet en nemnd for individuell plan i Steigen. Medlemmer i denne nemnda er Kommunelege 1, fagkoordinator helse og omsorg, sosialleder og kommunefysioterapeut. Denne nemnda skal rullere og evalueres etter to år. De har som mandat å vedta om søker har rett til

individuell plan i henhold til kriteriene i forskrift om individuell plan § 3. Det er utarbeidet egne skjema til dette bruk, hvor også krav til informasjon, samtykke og klageadgang er ivaretatt.

Videre har nemnda mandat til å avgjøre hvilken etat som har ansvar for planarbeidet og vurdere hvilke instanser som bør være med i plangruppa. Nemnda velger en navngitt person som er ansvarlig for å innkalle plangruppa til 1. møte. Plangruppa velger en koordinator. Dette skal skje i samråd med søkeren. Plangruppa har som ansvar å utarbeide planen. Det skal oppnevnes en koordinator for arbeidet i samråd med søkeren. Koordinator har ansvaret for framdriften i planarbeidet og for kontakt med søker / pårørende.

Gjennomføringen av planarbeidet er svært arbeidskrevende og krever mye tid, da samarbeidet skal skje sammen med bruker, eventuelt pårørende og aktuelle samarbeidspartnere. Brukerundersøkelsen, samt signaler fra pårørende tyder på at informasjonen om retten til individuell plan ikke er godt nok innarbeidet i Steigen.

3 Situasjonsbeskrivelse

3.1 Avdeling for psykisk helsevern

På avdeling for psykisk helsearbeid i Steigen er det for tiden stort arbeidspress. Etterspørselen er økende og arbeidsoppgavene er sammensatte og krevende. Noen trenger tett oppfølging i perioder, og i en kommune med store avstander er dette enormt ressurskrevende.

Ferier og helger er et problem, da det ikke er bakvakt ordning. Pga. av behovet for trygge relasjoner som våre brukere har, vil ikke legevaktordningen fungere for denne gruppen.

Dette medfører en del henvendelser på fritida, og dette fører over tid til betydelig menneskelig slitasje.

I tillegg til faglig utfordrende klientorienterte oppgaver, tar det administrative stadig mer tid, da det er skjerpede krav fra staten om brukermedvirkning, brukerundersøkelser, innføring av det databasert dokumentasjonsverktøy IPLOS og individuell plan, kvalitetsikring, faglig oppdatering og tverretatlig og tverrfaglig samarbeid. Videre er det sterke føringer om å arbeide forebyggende og være aktiv i folkehelsefremmende tiltak.

Vi mangler et kontor, dette prøves løst via intern omorganisering, og det arbeides med saken.

3.2 Nasjonal og lokal statistikk

Nasjonale tall tilsier at for Steigen sitt vedkommende ser statistikken slik ut, basert på et folketall på 2.800 innbyggere:

Alvorlig kronisk psykisk lidelse, 1% av befolkningen dvs. 28 personer

Alvorlige lidelser med periodevis behandlings behov 3,5 % av befolkningen dvs. 98 personer

Moderate psykiske lidelser 5,8 % av befolkningen, dvs. 162,5 personer

Lettere psykiske lidelser 8,1 % av befolkningen, dvs. 560 personer

Vi har kartlagt ressursbruken for bruken av de 2,5 stillingen som er knyttet direkte til avdelingen for

psykisk helsearbeid inneværende år. En kort oppsummering viser at vi har i alt 70 brukere i ulike aldre/familier. Vi deltar i ca. 10 ansvarsgrupper.

Av disse har vi 30 personer med alvorlige kroniske lidelser, fordelt på angst, depresjon, psykoser, suicidfare og rus problematikk.

I 2005 hadde vi følgende henvisninger til Salten Psykiatriske senter

- 15 personer henvist voksenpsykiatrisk poliklinikk
- 10 personer henvist rusteamet
- 19 innleggelser, derav 3 akutt.

Avd. for Psykisk helsearbeid har i 2006 hatt kontakt med 20 brukere under 18 år. Det har vært sammensatt problematikk. Henvendelsene har kommet fra helsestasjon, legesenter, skolene, barnevernet, foreldre, PPT.

Tall fra BUPIS (barne og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, Fauske) viser at Steigen kommune i 2005 henviste 17 barn og ungdom under 18 år. Den hyppigste henvisningsgrunnen var hyperaktivitet / konsentrasjonsvansker og tristhet / sorg / depresjon.

I 2006 har vi 15 henvisninger hvor henvisningsgrunnene er mer sammensatte, slik at både angst, adferdsvansker, spiseproblemer, autistiske trekk er nevnt.

Meldinger til barnevernet: Det ble i 2006 registrert 50 meldinger fordelt på ca. 40 barn til barnevernet i Steigen.

Hjelpetjenesten for barn og unge og deres samarbeidspartnere, deriblant skolene, prioriterte i fjor å ha faglig fokus på adferdsvansker hos barn og unge, da det helt klart ble opplevd som mest krevende å arbeide med. Vi valgte da i samarbeid med BUPIS å kjøre et forebyggende foreldrekurs i forhold til denne problematikken, hvor 17 foreldre fra Steigen deltok. Evalueringen fra foreldrene var svært positiv.

Dette sier litt om ståa, og at det er nok å gjøre for oss som jobber innenfor disse fagområdene. Kravet til kompetanse øker, da sakene er stadig mer sammensatte og kompliserte, i tråd med samfunnsutviklinga generelt. Det er dessverre ikke noe som tilsier at psykiske lidelser og psykososiale problemer kommer til å avta i framtida, heller tvert imot.

3.3 Brukermedvirkning er kvalitetssikring!

Tiltak:

Det bør etableres et brukerråd, og det skal gjennomføres årlige brukerundersøkelser, slik at tilbudene til personer med psykiske lidelser kvalitetssikres og utvikles i tråd med denne gruppens opplevde behov.

Bakgrunn:

Brukere og deres pårørende har mange historier å fortelle om hvordan de har blitt møtt av hjelpeapparatet. Det er fortellinger om umyndiggjøring, manglende brukermedvirkning, opplevde krenkelser, manglende samarbeid, og lite bruk av ny kunnskap. Det må nevnes at det også fortelles historier om de gode møtene, og hvor hjelpen som ytes oppleves meningsfull. Brukeropplevelsen av tjenestekvaliteten er sentral for å forstå hvordan tjenestesystemene fungerer og kan forbedres.

Kvalitet er ofte definert med utgangspunkt i fag eller tjenestested, mens brukerorienterte vurderinger fremhever opplevde, lokale dilemmaer og peker tydeligere på konkrete forbedringsmuligheter.

En av de viktigste forutsetningene for å lykkes med brukermedvirkning handler om tilnæringsmåte og holdninger. Det er særlig viktig at fagfolkene er seg sine verdier og holdninger bevisst, og ikke blander dette med fagkunnskap.

Tjenestemottakerens synspunkter må bli tatt på alvor som meningsytringer, og ikke som uttrykk for et symptom eller en diagnose. Dette stiller nye og annerledes krav til hvordan tjenestetilbudene både skal utformes og gis. Avdeling for psykisk helsearbeid har tett samarbeid med Mental Helse, de er medlem i planutvalget, og vi har samarbeid om drift og utvikling av tilbud i Kvithuset. Miljøarbeider er brukeransatt.

3.4 Brukerundersøkelsen

Staten ved Fylkesmannen innførte i fjor krav om at kommunene måtte gjennomføre brukerundersøkelser for å få utbetalt opptrappingsmidlene. Det skulle utarbeides mal for dette arbeidet fra statlig hold, men dette arbeidet ble forsinket. Dette førte til at kommunene selv måtte gjøre dette arbeidet. I Steigen hadde vi ikke kapasitet til å lage brukerundersøkelse, så vi tok kontakt med Saltdal kommune, og fikk låne deres mal. (se vedlegg). Saltdal kommune valgte å sende ut spørreskjema pr. post, og fikk en veldig lav svarprosent. Deres konklusjon var at dette ikke var en fruktbar metode.

I Steigen kommune tok vi konsekvensen av dette, og valgte å dele ut svarskjemaene personlig. En del av undersøkelsen ble gjennomført av Mental Helse Steigen, dette med den tanken at en slik metode vil senke terskelen, og inspirert av prosjektet "Bruker spør bruker", som Mental Helse sentralt har utarbeidet. Brukerundersøkelsen ble gjennomført i oktober og november-06. Av 25 spurte fikk vi inn 17 svar. Men de 17 som svarte representerer en bredde av brukere. Dette er resultatene:

Tilgjengeligheten i forhold til tjenesten: halvparten fornøyd, halvparten misfornøyd. Vi var vanskelig å få tak i på telefonen, var ofte opptatt i samtale eller på hjemmebesøk, møter, reiser. Mange av brukerne etterlyser i denne sammenheng en kveld/ helgevakt telefon.

Informasjon - Når det gjaldt informasjon om rettigheter og plikter, klageadgang, samt individuell plan, svarte halvparten at dette var for dårlig, mens den andre halvparten var fornøyd.

Etikk: Alle de spurte, unntatt en, syntes de ble møtt på en god og respektfull måte av de ansatte i psykisk helsearbeid, og de aller fleste mente at de ble tatt med på råd om hvordan den enkeltes problemer skal løses. Over halvparten mente de fikk den hjelpa de hadde behov for, en mente at problemene ble bagatellisert.

Taushetsplikt: Halvparten av de spurte hadde tillit til at taushetsplikten ble overholdt, mens resten ikke hadde det.

Tverrfaglig samarbeid: På spørsmål om det opplevdes som at de psykisk helsearbeiderne hadde godt nok samarbeid med andre hjelpetjenester, var også gruppa delt i to.

Aktivitetssenter: Alle de spurte ønsket seg et aktivitetssenter, med tilbud både på dagtid og kveldstid. De ønsker seg et uformelt og uforpliktende tilbud, hvor det bare er å komme innom til en kaffekopp, eller delta i en aktivitet hvis det er ønskelig. Videre var det ønske om organisert fysisk

aktivitet, ulike hobbykurs og aktiviteter, matlagning og kafé, tema kvelder. I det hele tatt en sosial møteplass hvor man ikke følte seg sykeliggjort.

Kommentarer – forslag til tiltak:

Aktivitetshus:

Her er det allerede i gang et arbeid. Dette må videreutvikles sammen med andre etater, og frivillige organisasjoner.

Angående informasjon og tilgjengelighet:

Dette kan bedres via et bedre samarbeid med ekspedisjonen på Steigentunet, og med telefonsvarer. Videre kan dette med informasjon vedr. pasientrettigheter rettes opp ved å skjerpe våre interne rutiner, og ved å utarbeide en informasjonsbrosjyre.

Vedrørende ønske om helg/døgnvakt:

Dette er noe som politikerne må ta stilling til, da dette er tiltak som vil medføre større behov for ressurser enn det vi disponerer i dag, men vi ser helt klart behovet.

Vedrørende taushetsplikten:

Dette blir en utfordring for oss å gjøre noe med. Vi bor i et lite lokalsamfunn, hvor alle tilsynelatende vet alt om alle, og hvor vi innehar mange ulike roller. God tillit er avgjørende for å nå fram i vårt arbeid, og økt dialog med brukerne om dette temaet er kanskje veien å gå.

4 Evaluering av den forrige planen

4.1 Sentrale mål i følge den forrige planen.

- Økning av stilling innen psykisk helse
- Eget hus til dagsenter
- Utvikling av kvinnearbeidsplasser, bl.a. på Steigen Vekst
- Bedre psykososialt tilbud til flyktninger
- Økt oppmerksomhet på barn av psykisk syke foreldre
- Transport
- Utvikling av Grønn omsorg

4.2 Hva har vi oppnådd - kommentarer

- I perioden har stillinger innen avdeling for psykisk helse økt til 2,5 stillinger. Dette inkluderer stilling til ledelse.
- Eget hus til dagsenter som et prøveprosjekt fram til sommeren 2008, "Kvithuset". Her er det i dag flere aktiviteter på dag / ettermiddag ledet av miljøarbeider. Dette må videreutvikles i samarbeid med andre avdelinger og frivillige organisasjoner. Se vedlagt brosjyre
- Bedre psykososialt tilbud til flyktninger håper vi kan prioriteres nå som en har et møtested.
- Barn av psykisk syke foreldre – her har vært økt fokus, men en håper å styrke dette ved å

- prioritere samarbeid om barn og unge gjennom familiesentermodellen.
- Transport – her har vi ikke fått til praktiske ordninger, må videreføres i 2007, i samarbeid med flere.
- Grønn omsorg – Kommunen har organisert orienterings møte med representant fra fylket, slik at dette arbeidet ligger i startgropa. Det er behov for en lokal pådriver i dette arbeidet, da det b.l.a. gjelder å kartlegge behov hos de ulike etatene, og å rekruttere og utvikle samarbeidsavtaler med de som kan tilby tjenestene.
- Utvikling av kvinnearbeidsplasser - på Steigen Vekst er det jobbet fram en arbeidsplass for kvinner. Avdeling for psykisk helsearbeid har opprettet en brukerstilling i forbindelse med Kvithuset, og en arbeidstreningstilling knytta til Kvithuset. Begge stillingene er besatt av kvinner.

4.3 Hvilke mål skal videreføres?

Kvinnearbeidsplasser innen verna bedrift, Steigen Vekst: For å utvikle slike tilpassa opplegg er det en fordel med kompetanse om, og nærhet til brukerne. Det er derfor nå tatt et initiativ til at avdeling for psykisk helsevern blir med i et tettere samarbeid med Steigen Vekst for å jobbe målrettet med dette.

Aktivitetshus/ Dagsenter: Som tidligere nevnt har kommunen pr. i dag et prøveprosjekt i Kvithuset med brukerrepresentant som miljøarbeider. Leieavtalen kan forlenges til juni 2008. Huset har en meget sentral og god beliggenhet, og er etter vår mening godt egnet til formålet. Lokalene kan også disponeres i samarbeid med andre, for eksempel frivillige organisasjoner og frivillighetssentral.

En ide kan være opprettelse av funksjonen fritidskontakt for å få vår målgruppe til å bli med på turer/ aktiviteter som organiseres.

Flyktninger: Det bør jobbes for å få et bredere engasjement i forhold til denne gruppen, og det er et stort behov for kompetanseheving. Dette er en gruppe vi vet for lite om, og en kartlegging av hvordan de bl.a. opplever tilgjengeligheten og kvaliteten på helse og sosial tjenestene i kommunen hadde vært nyttig i så måte.

Transportordning i samarbeid med flere: Det er et faktum at mange i denne kommunen har vansker med å nyttiggjøre seg det som finnes av kultur og fritidstilbud, pga. manglende kommunikasjonsordninger. For å få i gang noe på dette området foreslås det å lage et samarbeidsprosjekt mellom aktuelle kommunale etater, næringsliv, og frivillige organisasjoner, hvor behovet kan kartlegges, og hvor eventuelle forslag til løsninger kan drøftes og samordnes. Det kan også være aktuelt å søke midler til et slikt prosjekt. Dette er jo i høyeste grad et folkehelseanliggende, og kunne kanskje vært en sak for kommunenes folkehelseutvalg.

Barn av psykisk syke foreldre: Psykiatrien bør øke sitt fokus på barn som pårørende, dette gjelder både lokalt og sentralt. Dette vil kunne ivaretaes bedre gjennom samordnende tjenester / familiesentermodellen.

Grønn omsorg: Avdeling for psykisk helse ønsker å være med i videre samarbeid med kommunens øvrige etater for i bidra til å utvikle dette området.

5 Nye Satsingsområder

5.1 Familiesenter modellen

Som nevnt foran i planen har det nettopp blitt avsluttet et nasjonalt prosjekt hvor familiesenter modellen har vært prøvd ut i en del av landets kommuner, b.l.a Fauske. Resultatene er svært positive. Høsten 06 reiste det fagfolk fra barnevernet, helsestasjonen og psykisk helsearbeid i Steigen å besøkte familiesenteret på Fauske.

Senteret gir et samlet tjenestetilbud til barn og unge og deres familier, fra 0-20 år. Senteret organiseres og drives av helsesøster. En familiesenter modell fordrer fysisk samlokalisering, og det er naturlig å ta utgangspunkt i Steigentunet, siden de fleste tjenestene allerede er lokalisert her. Familier hvor foreldre har psykisk sykdom vil bli bedre ivaretatt i en slik modell.

Fagfolk / stillinger tenkt under en slik modell kan være: Helsesøster, jordmor, psykisk helsearbeider, barnevern, lege, fysioterapeut, førskolelærer, PPT, og familieveileder.

Aktuelle aktiviteter kan være: Ungdommens helsestasjon, forebyggende arbeid, samlivskurs, drift av ulike grupper, kurs /undervisning, foreldregrupper av ulik art, samordning av tjenester /tilbud som omhandler barn og ungdom i kommunen.

Aktuelle arbeidsmetoder kan være: Familiemøter, familieveileding, felles fagmøter.

Vi er flere i fagmiljøet i Steigen som er positive til en slik modell, og dette er noe det må arbeides videre med i samarbeid med politikere og administrasjon.

5.2 Tilpassa sysselsettingstiltak

Det er ennå mye ugjort når det gjelder å kunne tilby godt tilrettelagte aktivitets og arbeidstiltak, tilpasset den enkelte. Dette er et arbeid som må skje i tett samarbeid med alle involverte parter, og hvor avdeling for psykisk helsearbeid har store forventninger til NAV reformen. Det gjenstår ennå å se hvordan denne reformen vil arte seg for mennesker med psykiske problemer, og det avhenger av hvor gode samarbeidsrutiner som utvikles. Steigen Vekst er i dag i en spennende utvikling. De er i dag med i et prosjekt for å utvikle arbeidsplasser for psykisk utviklingshemmede. De er og i gang med prosess for å bli godkjent som tiltaksbedrift. Dette gir en bedre mulighet for samarbeid.

5.3 Økning av stillinger innen avdeling for psykisk helse fra 01.06.07 – 50 % stilling

Presset innen dette fagområdet øker stadig. Dette er et felt med store krav til bredt sammensatt kompetanse og kontinuitet. Det er særlig områdene familier, barn og unge og rus og dobbeldiagnoser som det er økende fokus på og krav til. I tillegg er det ekstra krav til individuelle planer for alle brukere. Her i kommunen ser vi og at rehabilitering av tunge psykiatriske pasienter bør oppprioriteres.

5.4 Fleksibel bakvaksordning

Dette er som tidligere nevnt et behov som både brukere og ansatte føler på kroppen, og som det må arbeides for å finne en løsning på i den kommende planperioden.

6 Handlingsplan / Budsjett

Kommunal virksomhet inn mot psykososiale problemstillinger.

Her vil vi synliggjøre bredden i og tallfeste kommunens totale tilbud inn mot psykososiale problemstillinger og satsing inn mot psykisk helse. Det blir ikke helt eksakte tall da psykiske, sosiale og fysisk forhold henger nøye sammen, og ikke så lett lar seg skille fra hverandre.

Avdeling for psykisk helse har som tidligere nevnt hatt kontakt med 20 brukere under 18 år i 2006. Dette er en betydelig økning bare det siste året. Kommunen har økt stillingene fra 1,2 stillinger til 2,5 stillinger i prosjektperioden. Fra sommeren 2007 skal tjenesten styrkes med ytterligere 50 % stilling, **totalt blir det da 3 stillinger**. Personellgruppen er i 2006 styrket med en person med videreutdanning og erfaring innen barne- og ungdomspsykiatri og godkjenning innen familieveiledning. Dette er gjort for å bedre avdelingens kompetanse innen feltet barn og unge. Av denne stillingen **brukes vel 40 % mot barn og unge**. Avdelingen er bedre rustet til å møte den økende mengden psykososiale problemstillinger innen denne gruppen. De kan også på en bedre måte veilede andre faggrupper lokalt. Avdelingen deltar nå i Hjelpetjenesten for barn og unge. Sammen med helsestasjonen er det nå startet et prosjekt i skolen kalt "psykisk helse". Kommunens egenandel på psykisk helse sitt budsjett utover øremerkede midler er i 2006, **kr. 185.000, ca 40 % stilling**. For 2007 har kommunen en 60 % stilling knyttet til Aktivitetshuset for psykisk helse i samarbeid med Nav. Kommunens egenandel er 20 %.

Helsestasjon : Målgruppen er barn og unge fra 0-18 år. Både helsestasjon og skolehelsetjeneste har i dag et hovedfokus på psykososiale problemstillinger. Fra sommeren 2007 økes stillingene med 20 % til en koordinatorfunksjon av tjenestene rettet mot barn og unge. Avdelingen regner at det i dag brukes **ca 1,2 stilling** direkte inn mot aktiviteter for å styrke barn og unges psykiske helse utover det ordinære helsestasjonsprogrammet. Dette er ekstra konsultasjoner, hjembesøk, grupper, ungdomshelsestasjon, gruppe for unge jenter, samarbeid med skole og barnehager m.m.

Jordmor : Av totalt 1,5 stilling går ca **75 %** direkte inn psykososiale problemstillinger. De samarbeider tett med helsestasjonen, legene, psykiatrien, sosialkontor og barnevern både når det gjelder gravide med rusproblemer, depresjoner, unge gravide, flyktninger, vanskelige familieforhold osv. I tillegg drives undervisning i skolen og diverse prosjektarbeid av forebyggende karakter.

Miljøarbeiderstilling barn og unge : Dette er **80 % stilling** som kom i stand som et kriminalforebyggende tiltak. For 2007 er dette vedtatt som en fast stilling som er delt mellom direkte miljøarbeid mot ungdommer og koordinering av det forebyggende arbeidet for barn og unge. Koordineringsfunksjonen på 20 % stilling vil bli tillagt helsestasjon fra 2007.(omtalt under dette avsnittet) Dette vil bli en viktig stilling i arbeid fram mot en familiesentermodell tilpasset Steigen. Denne er finansiert via opptrappingsmidlene.

Legesenteret: Senteret opplever en økende grad av psykososiale problemstillinger knyttet til pasienter i vanlig praksis og kommunale oppgaver. De deltar aktivt i det tverrfaglige samarbeidet og veiledning av faggrupper i faglige spørsmål. Av totalt 3 faste stillinger går ca. 1/ 3 til psykososiale problemstillinger , **altså 1 stilling**.

Hjemmetjenesten: Avdelingen opplever at en økende del oppgavene knyttes til psykososiale problem. I dag utgjør dette ca. 1/3 av oppgavene, **ca. 3 stillinger**. Dette kan være på grunn av ensomhet, vanskelige livssituasjoner, alvorlig sykdom, angst, depresjon m.m. Spesielt er problematikken innen demens økende. Avdelingen har i planperioden opprettet demenskontakt, demensteam hvor avdelingen er leder. Det er og satset på kompetanse innen diagnostisering i

samarbeid med lege. Avdelingen har kreftsykepleier i 50 % stilling.

Sosialtjenesten / barnevern : Avdelingen arbeider også her i økende grad inn mot psykososiale problemstillinger. De oppgir at i dag utgjør dette ca. 40 % av det totale arbeidet som utgjør **1,6 stilling**. Halvparten er knyttet opp mot barn og unge. Barnevernet deltar i hjelpetjenesten for barn og unge og er med og driver jentegruppe.

Fysioterapeut / habilitering / rehabilitering : Steigen Kommune har en stilling som kommunal fysioterapeut. I tillegg har kommunen to driftstilskudd til private fysioterapeuter. Kommunen har gjennom denne organiseringen tilrettelagt for at **ca 70 % av den kommunale stillingen i dag brukes inn mot barn og unge** både som kurativ virksomhet og koordinering sammensatte behov / habilitering. Fysioterapeuten driver forebyggende virksomhet innen denne aldersgruppen gjennom et aktivt arbeid inn mot helsestasjon, skoler og barnehager.

Kommunen har 17 barn fra 0 –18 år med ansvarsgrupper / individuell plan. Den kommunale fysioterapeut er aktivt med i dette arbeidet som koordinator for enhet for rehabilitering / habilitering.

FYSAK: fysisk aktivitet er viktig for god psykisk helse. I dag drives det både trim/ svømme og turaktiviteter via Fysak. Det går med ca **10 % stilling** til dette arbeidet.

Familiesenter: Utprøving av samordning av tjenester rettet inn mot barn og unge konkluderer med at et familiesenter hvor faggruppene er lokalisert under felles tak er positivt både for fagmiljø brukerne. Vi ønsker fra 2007 å jobbe aktivt mot at dette skal bli en realitet også i Steigen og er allerede godt på vei. Faggrupper som er naturlig å trekke med er helsestasjon , jordmor , avdeling for psykisk helse, barnevern, fysioterapeut og PPT.

Jentegruppe : Dette er et tilbud som startet i 2006 og vil fortsette i 2007. Tilbudet drives som et samarbeidsprosjekt mellom helsestasjon / avdeling for psykisk helse / barnevern. Tilbudet drives i aktivitetshuset og går over 16 ettermiddager vår og høst. Totalt går det med **20%** stilling til dette.

Godt Samliv- kurset : I 2006 arrangerte helsestasjonen det første kurset i Steigen med 6 deltakende par. Det var gode tilbakemeldinger. Avdeling for psykisk helse sammen med helsestasjonen sto for organisering og utføring. Dette skal videreføres i 2007.

Åpen helsestasjon for ungdommer: Tilbudet drives som et samarbeidsprosjekt mellom helsestasjon og jordmor. Åpningstid er hver mandag 1,5 time. Dette er et godt besøkt og populært tilbud. Erfaringen tilsier at en når flere ved å være tilstede der ungdommene er. Det er og viktig med flere faggrupper til stede, spesielt psykisk helse. Totalt beregnes tilbudet til å ta **5 % stilling**.

Hjelpetjenesten for barn og unge : Dette er en tjeneste som jobber forebyggende for å hindre problemer i å få utvikle seg, og det jobbes sammen med lærere og barnehagepersonell for å komme fram til løsninger. Det arbeides nå aktivt for å få foreldrene mer delaktige, fordi det gir best resultater. Mange faggrupper deltar og totalt går det med **1 stilling** til dette arbeidet.

Konklusjon : Tjenestene griper inn i hverandre og det kan være vanskelig å skille. Alle avdelinger rapporterer at fokus på psykisk helse blir stadig viktigere. Som en oppsummering ser en at vel **12 årsverk** innen helse, sosial og omsorg i Steigen Kommune, er rettet inn mot psykisk helse. Av de 12 er 8,3 årsverk kommunens direkte egenandel. De kommer i tillegg til tiltakene / stillingene skissert i tabellen nedenfor som er finansiert via opptrappingsmidlene. Det er da ikke tatt med ressurser til psykososialt arbeid i skole / barnehager.

BUDSJETT for planperioden

Her kommer en oversikt hvordan opptrappingsmidlene er planlagt brukt i Steigen for planperioden. Siste rad i tabellen viser kommunens direkte bidrag til avdeling for psykisk helse avdeling sitt budsjett. Tiltakene kommer som et tillegg til det som brukes innen andre avdelinger i avdeling for helse og omsorg synliggjort i forrige avsnitt.

De tiltakene som er uthevet er direkte knyttet til gruppen barn og unge under 18 år. For 2007 utgjør summen som går direkte til barn og unge ca. 30 % av det øremerkede tilskuddet.

Oversikt over tiltak som dekkes via opptrappingsmidler

Tiltak		2007	2008	2009	2010
Totale midler fra opptrappingsplanen		2 192 000	2 520 080		
Steigen Vekst	Videreføring	241 000	241 000	241 000	241 000
Stillinger psykisk helse	Videreføring	687 000	710 080	1 300 900	1 450 000
Barnevern	Videreføring	161 000	170 000	180 000	185 000
Miljøarbeid barn og unge	Videreføring	180 000	200 000	220 000	230 000
Mental Helse	Videreføring	20 000	20 000	20 000	20 000
Du bestemmer / unge jenter	Videreføring	15 000	15 000	15 000	15 000
Dagsenter / Transport	Videreføring	10 000	20 000	20 000	20 000
Boveileder	Videreføring	407 000	415 000	425 000	430 000
Støttekontakt	Videreføring	150 000	150 000	150 000	150 000
Kompetanseheving	Videreføring	30 000	50 000	70 000	70 000
Til sammen		1 901 000	1 991 080		
Økning i stilling psykisk helse fra 01.06.07	Nytt	70 000	230 000	230 000	250 000
Aktivitetshus /miljøarbeid	Nytt	121 000	159 000	250 000	250 000
Koordinator barn og unge	Nytt	100 000	100 000	150 000	150 000
Familiesenter			40 000	100 000	100 000
Sum nye tiltak, opptrappingsmidler		291 000	529 000	3 371 900	3 561 000
Opptrappingsmidler totalt		2 192 000	2 520 080		
Kommunens egenandel psykiatri		185 034	414 954	3 371 900	3 561 000
Kommunens totale budsjett psykisk helse		2 377 034	2 935 034	3 371 900	3 561 000

7 Oppsummering / Konklusjon

Siden 1999 har kommunen mottatt øremerkede midler etter ”Opptrappingsplan for psykisk helse 1999- 2008”. Midlene har økt med 15 til 20 % årlig. Kommunen har vært pålagt årlig rapportering for bruken av midlene. Rammene har vært vide , men det grunnleggende kriterium har vært at

midlene skulle gå til en reel styrking av det psykiske helsearbeidet i kommunene. Minimum 20% skulle gå til arbeid med barn og unge.

Opptrappingsplanen har bidradd til at kommunen har kunnet styrke sitt arbeid innenfor det psykososiale feltet i betydelig grad. Særlig har fokuset på barn og unge økt.

Kommunen har nå vedtatt planen med de føringer det medfører for videreføring av det psykiske helsearbeidet. I den kommende perioden vil det være et økt fokus på barn og unge gjennom satsing på økte stillinger innen helsestasjon og psykisk helse som er prioritert barn og unge. Satsing på familiesenter vil og synliggjøre prioriteringen av denne gruppen. Fra og med 2009 går midlene inn som en del av rammetilskuddet til kommunene. Gjennom denne planen har kommunen nå forpliktet seg på en videreføring av tiltakene som en del av den vanlige kommunale driften..

Kontinuerlig evaluering av tiltakene er vesentlig for at ressursene brukes i forhold til dagens behov. På bakgrunn av dette foreslår vi at det opprettes et utvalg som skal evaluere planen sommeren 2008, og se på hvordan det psykiske helsearbeidet skal videreføres etter opptrappingsperioden.

Til sist: Et godt planarbeid er en prosess og et samarbeidsprosjekt som tar tid. I mangel av nok tid blir helt nødvendige samarbeidsprosesser forsert, og dette viser seg ofte i ettertid ved at planen ikke blir gjennomført. I etterpåklokskapens navn kan det påpekes at dette viktige planarbeidet hadde tjent på å hatt bedre tid rundt prosessene, med flere involverte parter, men rådende arbeidsforhold har dessverre ikke gitt rom for dette.

8 Vedlegg

1. Spørreskjema brukerundersøkelsen

2. Søknadsskjema for individuell plan

9 Bakgrunnsstoff

”Opptrappingsplan for psykisk helse 2004-2006” Steigen kommune

”Ruspolitisk Handlingsplan for Steigen Kommune 2006-2009”

”Strategisk kommuneplan for Steigen Kommune 2006-2016 ”

**”Psykisk helsearbeider for voksne i kommunene”
(veileder 15-1332 Sosial og helsedirektoratet) + høringsutkastet.**

**”Høring: Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene”
(Veileder 15-1405 Sosial og helsedirektoratet)**

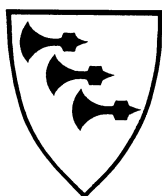
Jan Stensland Holte og Jan Kåre Hummelvold: ” Den spesialiserte generalisten – den psykiske helsearbeiderens kjernekompetanse og faglige selvforståelse innen kommunal pleie og omsorgstjeneste”. Høgskolen i Hedemark Notat nr. 2 –2004

Vedlegg 1 : Brukerundersøkelse høsten 2006 – Psykisk helse
Spørsmål

Ja Nei

- 1) Er psykiatritjenesten lett å få kontakt med? Også pr. telefon?
- 2) Opplever du i møte med hjelperne (psykiatritjenesten) å bli møtt på en god og respektfull måte?
- 3) Blir du tatt med på råd hvordan dine problemer skal løses?
- 4) Får du den hjelpen du føler det er behov for?
(Hvis nei, beskriv nedenfor!)
- 5) Har du tillit til at taushetsplikten overholdes?
- 6) Får du tilstrekkelig info om dine rettigheter og plikter, samt klageadgang?
- 7) Har du fått informasjon om individuell plan?
- 8) Føler du at psykiatritjenesten har god nok samarbeid med andre hjelpetjenester?
- 9) Ønsker du spes. tilbud på dag/kveld som arbeid / aktivitet / fritidssysler? (Bekriv evt. Nedenfor!)
- 10) Har du andre synspunkter når det gjelder psykiatritjenesten, evt. forslag til endringer / forbedringer?

Skriv evt. Dine synspunkter / ønsker her:



STEIGEN KOMMUNE
v/Rehabiliteringskontakt
Steigentunet
8283 Leinesfjord

SØKNAD OM INDIVIDUELL PLAN

Navn:.....

Fødselsnummer:.....

Jeg ønsker å få utarbeidet en individuell plan.

Jeg er informert om hva en individuell plan innebærer og jeg samtykker i at det utarbeides en individuell plan for meg. Jeg er klar over at jeg kan trekke samtykket tilbake.

**Jeg ønsker selv å delta i utforming av planen / Jeg ønsker ikke å delta i utforming av planen
(stryk det som ikke passer)**

**Jeg ønsker at en annen person skal delta på vegne av meg / skal delta sammen med meg
(stryk det som ikke passer)**

Navn på person:.....

Som min primærkoordinator ønsker jeg:

Navn på person:.....

Jeg mottar bistand fra følgende tjenesteområder og samtykker i at disse fagpersoner får tilgang på taushetsbelagte opplysninger om meg:

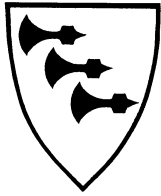
Navn	Tjenesteområde	Merknader/begrensninger i tilg.

Samtykket gis for tidsrommet:

Fra dato..... Til dato.....

Brukers underskrift.....Dato.....

Pårørende/verge/hjelpeverge:.....Dato.....



STEIGEN KOMMUNE

Rett til Individuell plan:

Lover og forskrifter:

- Kommunehelseloven § 6-2a
- Pasientrettighetsloven § 2-5
- Spesialisthelsetjenesteloven § 2-6
- Lov om psykisk helsevern § 4-1
- Sosialtjenesteloven.....

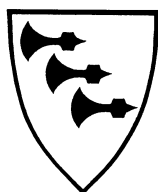
- Forskrift om individuell plan
- Forskrift om habilitering og rehabilitering

Kriterier for å få IP:

Forskrift om individuell plan § 3

Krav til samtykke:

Forskrift om individuell plan § 4



STEIGEN KOMMUNE

VEDTAK OM INDIVIDUELL PLAN

I medhold av Kommunehelseloven, Sosialtjenesteloven og Forskrift om Individuell plan § 3 stadfestes at:

Navn.....født dato.....

Har rett til å få utarbeidet individuell plan.

Ved avgjørelsen er det lagt vekt på at.....har behov for langvarige og koordinerte tjenester og at det foreligger et behov for å sikre at disse koordineres på en tilfredsstillende måte gjennom en individuell plan.

Det er også lagt vekt på at.....har et uttalt ønske om å få utarbeidet en slik plan, blant annet for å få større trygghet for hvordan samarbeidet med ulike hjelpetjenester skal løses framover.

Som brukers primærkoordinator utpekes....., alternativt at.....(tjenesteområde v/leder) klargjør hvem som skal være koordinator.

Primærkoordinator innkaller til første møte, der det tas stilling til avtaleperiode og videre arbeidsmåte. I arbeidet med planens innhold og tiltenkte funksjon skal.....ha en sentral og aktiv rolle.

Dette vedtak kan påklages til Fylkesmannen innen 3 uker, jfr. Forvaltningsloven §.....

Dato:

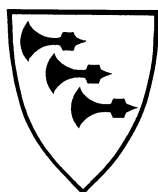
Kommunelege I

Sosial leder

Pleie- og omsorgsleder

Rehabiliteringskontakt

Steigen kommune
Steigentunet
v/IP-nemnd
8283 Leinesfjord
Tlf 757 84800



STEIGEN KOMMUNE

SØKNAD OM INDIVIDUELL PLAN – AVSLAG

Det vises til Kommunehelseloven, Sosialtjenesteloven, Lov om pasientrettigheter § 2-5 og Forskrift om individuell plan §3 og meddeler at søknad om individuell plan fra

Navn.....Født.....avslås.

Ved avgjørelsen er det lagt vekt på at du ikke har behov for langvarige og koordinerte tjenester, Noe som er en forutsetning for utarbeidelse av individuell plan. Vi kan ikke se at det i dette tilfellet er et slikt behov.

Dette vedtaket kan i henhold til Lov om pasientrettigheter kapittel 7 påklages til Fylkesmannen innen 3 uker. Klagen sendes Steigen kommune v/Steigentunet, 8283 Leinesfjord.

Dato:

Kommunelege I

Sosialleder

Helse- og omsorgsleder

**Steigen kommune
Steigentunet
v/IP-nemnd
8283 Leinesfjord
Tlf 757 84 800**