



## **Opptrappingsplan for psykisk helse**

Oppdatering av kommunen sin plan for psykisk helsearbeid  
frå 2007 - 2010

Vedteken i kommunestyret 06.02.07, sak nr. 2/07

# Opptrappingsplanen for psykisk helse. Oppdatering av kommunens plan for psykiske helsearbeid frå 2007 til 2010.

<b>Innhald</b>	<b>s.1</b>
<b><u>1 BAKGRUNN OG HENSIKT</u></b>	<b>s.3</b>
1.1 DEFINISJON/AVGRENSING	s.3
1.2 BAKGRUNN	s.3
<b><u>2 KOMMUNEN SI PLIKT</u></b>	<b>s.3</b>
<b><u>3 ARBEIDET MED OPPTRAPPINGSPLANEN FOR PSYKISK HELSEVERN</u></b>	<b>s.4</b>
3.1 DEFINISJON AV PSYKISK HELSEARBEID	s.4
3.2 MÅLSETTING	s.4
3.3 ARBEIDSMETODE	s.5
3.4 ANSVARSFORDELING MLM 1.LINETENESTA OG 2.LINETENESTA	s.5
3.4.1 Samarbeid mellom kommunane og 2. linetenesta	s.5
3.4.2 Samhandling	s.5
3.5 KOMMUNEN SITT ANSVAR	s.5
<b><u>4 SATSINGSOMRÅDE I SKODJE KOMMUNE</u></b>	<b>s.6</b>
4.1 STRUKTURELLE TILHØVE	s.7
4.1.1 Faktisk samhandling innan kommunen	s.7
4.1.2 Samhandling med spesialhelsetenesta	s.8
4.1.3 Samarbeid med NAV Ålesund Arbeid	s.8
4.1.4 Samarbeid med NAV Skodje Trygd	s.8
4.1.5 Interkommunalt samarbeid	s.8
4.1.6 Frivillige	s.9
4.2 OVERGRIPANDE TILTAK	s.9
4.2.1 Brukarmedverknad	s.9
4.2.2 Primærførebyggjande og helsefremmende tiltak	s.10
4.3 TILTAK FOR VAKSNE INNAN KOMMUNEN	s.10
4.3.1 Psykiatrisk sjukepleieteneste	s.11
4.3.2 Individuell plan	s.11
4.3.3 Ansvarsgrupper	s.12
4.3.4 Rehabilitering	s.13
4.3.5 Bustad og bistand i bustad	s.13
4.3.6 Arbeid etc.	s.13
4.3.7 Støttekontaktar og ulike fritidstiltak	s.13
s.13	
4.3.8 Barn og unge	s.13
4.3.9 Avlasting	s.14

4.3.10 Økonomisk rettleiing	s.14
<b>4.4 SATSING PÅ BARN OG UNGE</b>	<b>s.14</b>
4.4.1 Helsestasjon for ungdom	s.14
4.4.2 Ungdomsskulen	s.15
4.4.3 Familieveileder	s.15
<b>4.5 KORT OVERSIKT OVER TILTAK OG BEHOV INNAN PSYKISK HELSEARBEID I SKODJE KOMMUNE</b>	<b>s.16</b>
4.5.1 Tiltak og behov hos vaksne	s.16
4.5.2 Tiltak og behov hos barn og unge	s.17
<b><u>5. HANDLINGSPLAN FOR 2007-2010</u></b>	<b>s.18</b>
<b>5.1. VURDERING AV UDEKKA BEHOV FOR TENESTER -RISIKOFAKTORAR</b>	<b>s.18</b>
<b>5.2 KOMPETANSEBEHOV</b>	<b>s.19</b>
<b><u>6. ØKONOMI</u></b>	<b>s.20</b>
<b><u>7. AVSLUTNING</u></b>	<b>s.20</b>

# Opptrappingsplanen for psykisk helse. Oppdatering av kommunens plan for psykiske helsearbeid frå 2007 til 2010.

## 1 BAKGRUNN OG HENSIKT

I St.prp. nr.1 (2005-2006) varsla Helse- og Omsorgsdepartementet at det vil bli stilt som vilkår for utbetaling av øyremerka tilskot 1. termin 2007 at den einskilde kommune har ein plan som er oppdatert og politisk godkjent for det samla psykiske helsearbeidet i kommunen. I proposisjonen er det m.a. peikt på at kommunane må legge planar for verksemda etter opptrappingsperioden, dvs. frå 2009. Frå statleg hald er det understreka at det skal vere ei varig styrking av psykisk helsevern – innanfor alle områder.

### 1.1 DEFINISJON/AVGRENSING

Denne planen rettar seg mot psykisk helsearbeid i Skodje kommune. Frå og med 2001 er målgruppa utvida, slik at den no ikkje bare omhandlar vaksne, men også barn og unge. Det er eit krav at kommunen skal bruke meir enn 20 % av tilskotet til barn og unge. Det går og fram av Opptrappingsplanen at det frå sentralt hald vert lagt vekt på ei styrking av det psykososiale arbeidet med vekt på førebyggjande tilnærming. Og styrkinga skal vere varig.

Difor er namnet endra frå "Tiltaksplan for menneske med psykiske lidningar" til "Plan for psykisk helsearbeid". Som er meir dekkjande for innhaldet.

I tillegg til den førebyggjande tilnærminga er dette ein plan for vidareføring av tiltak som er oppretta og vurdert av nye tiltak for personar i kommunen vår som har psykiske lidningar.

"Plan for psykisk helsearbeid" tek sikte på å sette psykisk funksjonshemma i stand til å nytte kommunen sine ordinær tilbod, og å ha eit hjelpeapparat som kan ta imot dei på ein meningsfylt måte.

Dei ulike hjelpetiltaka som det vert gjort framlegg om, må vere såpass fleksible at eventuelle nye brukarar lett kan nytta seg av desse. Planen er skriven ut frå dei mest aktuelle problemstillingane vi har oversikt over. **Planen går fram t.o.m. 2010.**

Planen må rullerast jamleg politisk, på same måte som andre helse og sosialpolitiske planar i kommunen.

### 1.2 BAKGRUNN

Arbeidet med å utarbeide ein tiltaksplan i kommunen starta i 1999, og vart vedteken i Skodje kommunestyre den 28.03.00. Vidare har ein kortversjon av planen vore rullert kvar vår. Kommunestyret gjorde siste vedtaket av planen 30.03.05 (K.sak nr.0011/05), og godkjende sist disponering av psykiatrimidlane 12.09.06 (k.sak 27/06).

Sentralt for utbygging av psykisk helsearbeid i kommunane er Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2008, som legg opp til ein klar styrking av det psykiske helsevernet og det psykiske helsearbeidet. Proposisjonen bygger på St. meld. Nr.25. "Åpenhet og helhet".

## 2 KOMMUNEN SI PLIKT

Kommunane er pålagde å legge planar for si verksemd i Plan og bygningslova og i Kommunelova.

Etter *plan- og bygningsloven* § 20 skal "Kommunene utføre en løpende kommuneplanlegging med sikte på å samordne den fysiske, økonomiske, sosiale, estetiske og kulturelle utvikling innenfor sine områder." Kravet gjeld også psykisk helsearbeid i kommunen.

Etter *kommuneloven* § 44 er kommunane pålagde å utarbeide ein økonomiplan for den kommande 4 års periode. Vilkåret for utbetaling av tilskot er knytt til økonomiplanperioden 2007-2010, der planen skal fastsetjast innan årsskifte 2006/2007.

### **3 ARBEIDET MED OPPTRAPPINGSPLANEN FOR PSYKISK HELSEVERN**

#### **3.1 DEFINISJON AV PSYKISK HELSEARBEID**

Psykisk helsearbeid i kommunane er tiltak retta inn mot menneske med psykiske lidingar og konsekvensane av lidingane hos den enkelte, familien deira og nettverk. Psykisk helsearbeid er eit kunnskaps og praksisfelt, som og inneber førebygging av psykiske lidingar, opplysningsarbeid og anna arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering.

#### **3.2 MÅLSETTING**

Plan for psykisk helsearbeid skal gi oversikt over det psykiske helsearbeidet i kommunen

- innehalde anslag over omfanget av brukargruppa
- omtale udekte behov
- omhandle både barn, unge og vaksne
- omtale brukarmedverknad
- omhandle individuell plan
- innehalde handlingsplan til og med 2010.
- omtale ei vurdering av kompetansebehovet

Vi ynskjer eit godt tenestetilbod som inneber samarbeid.

**Vi ynskjer å sikre eit godt fagmiljø slik at brukaren får eit kvalitativt godt tilbod**

Vi ynskjer å sikre at brukaren handsamast med respekt både som individ og gruppe, og at han opplever å bli tatt med på råd

Vi ynskjer å sikre at psykisk helsearbeid skjer med basis i felles verdigrunnlag

Vi ynskjer å sikre at personar som treng hjelp, får hjelp.

Alt skal vere i tråd med LEON prinsippet (Lågaste Effektive Omsorgs Nivå)

I samband med dei statlege tilskota til psykisk helsearbeid i perioden 1999- 2008 er det forutsatt at dette **skal medføre ei varig styrking av tilbodet til menneske med psykiske lidingar, også etter opptrappingsperioden er avslutta**. Det er derfor eit viktig mål at Skodje kommune i si langtidsplanlegging vil sette av midlar til ei slik **varig styrking** av tilbodet både for barn og unge og vaksne innan psykisk helsevern.

#### **3.3 ARBEIDSMETODE**

Psykiatrisk sjukepleiar, Arnhild Skjeggstad har hatt ansvar for framdrifta i rulleringsarbeidet. Med i gruppa er:

Einingsleiar/kommuneoverlege Lars Lona  
 Einingsleiar/sosialkonsulent Marit Heggen Stokke  
 Psykiatrisk sjukepleiar Inger Johanne Solli Hagen  
 Helsesøster 1, Mildrid Balstad Wold  
 Familieveileder, Anne Line Dahl Jerstad  
 Brukar, Aud Strandmann

Gruppa har hatt fleire møte i samband med utarbeiding av Opptappingsplanen. Vi har lagt vekt på å ha ein aktiv tverrfagleg prosess.

### **3.4 ANSVARSDELING MELLOM 1.LINETENESTA OG 2. LINETENESTA**

Kommunane (1. linetenesta) kan grovt sett seiast å ha ansvaret for dei generelle helse- og sosialtenestene.

Helseføretaket (2.linetenesta) har ansvaret for dei spesialiserte tenestene. Dette er tenester som kommunen rekvirerer som behandlingstiltak for einskildpersonar, t.d. institusjonsopphald og poliklinisk behandling, konsulenthjelp og rettleiing. 2.linetenesta har rettleiingsansvar overfor kommunane.

#### **3.4.1 Samarbeid mellom kommunane og 2. linetenesta**

Personar med psykiske lidningar blir i dag i hovudsak teke hand om, og gitt eit behandlingstilbod innanfor den kommunale hjelpetenesta. For å kunne makte denne store oppgåva er kommunen avhengig av eit godt samarbeid med 2.linetenesta. Ved t.d. utskriving vil 2.linetenesta ha eit spesielt konsultasjons – og rettleiingsansvar.

#### **3.4.2 Samhandling**

Mange menneske med psykisk lidning treng hjelp frå ulike instansar. Eit godt samarbeid mellom dei aktuelle kommunale tenestene er særst viktig. Samarbeidet må og omfatte spesialhelsetenesta, trygdekontoret, A-etat og andre .

### **3.5 KOMMUNEN SITT ANSVAR**

Kommunen er av Stortinget pålagde å drive helse- og sosialteneste for innbyggjarane noko som mellom anna er dokumentert i følgjande lovverk og føreskrifter.

#### ***A. Lov av 19. november 1982 om helseteneste i kommunane***

Denne lova gir kommunane pålegg om å sørgje for nødvendig helseteneste til alle som bur eller oppheld seg i kommunen. Lova er generell og utelet inga gruppe i å ta imot hjelp. Kommunen skal med si helseteneste fremje folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søkje å førebygge og behandle sjukdom, skade eller lyte.

Ansvaret for den einskilde brukar ligg i kommunehelsetenesta. Samarbeid med 2.linjetenesta er heilt naudsynt for at den enkelte skal få nødvendig helsehjelp.

#### ***B. Lov av 13. des. 1991 om sosiale tenester :***

Lov om sosiale tenester meint å skulle vere eit "sikkerhetsnett" for den eller dei som av ulike grunnar ikkje kan klare seg sjølve eller kan nyttiggjere seg av hjelpetiltaka i samfunnet.

Lova er generell, dvs. ingen grupper er utestengde frå å kunne ta imot hjelp etter lova.

§ 1-1 i lova handlar om lova sine formål og verkeområde og lyder:

- a) å fremje økonomisk og sosial tryggleik, og betre levevilkåra for vanskeligstilte, og bidra til økt likeverd og likestilling og førebygge sosiale problem.
- b) Bidra til at den enkelte får moglegheit til å leve og bo sjølvstendig og til å ha ein aktiv og meningsfylt tilvære i fellesskap med andre.

### **C. Individuell plan**

Sosial og Helsedirektoratet kom med nye føreskrift om individuell plan 1. januar 2005. Individuelle planar er ein måte å få oversikt og system på, både for brukaren og for hjelpeapparatet, der hjelpebehovet er langvarig og samansett. Planen er ein samla oversikt over dei tiltak som brukaren får hjelp til av ulike fagpersonar i ulike tenester. Den gir og oversikt over kven som har ansvar for dei ulike oppgåvene, koordinering og kven som er brukaren sin kontaktperson.

## **4 SATSINGSOMRÅDE I SKODJE KOMMUNE**

### **Innleiing**

Vi vil nedanfor vise til det vi meiner Skodje kommune bør satse på i åra som kjem og som vil vere ei varig styrking av arbeidet blant barn, unge og vaksne innan psykisk helsevern. Planen vil omfatte alt frå førebyggjande tenester, til utgreiing, behandling og rehabilitering, til oppfølging og støttetjenester. Samt samarbeid på tvers av ulike instansar og mellom 1. line tenesta og spesialhelsetenesta.

Det er ei kjensgjerning at det blant barn og unge er ei stor auke i psykososiale problem, at fleire familiar blir prega av samlivsbrot og at stadig fleire unge brukar meir rusmiddel. Når ein samstundes veit at stadig meir av behandlinga innanfor psykiatrien skal gjerast i kommunen, blir det eit ekstra sterkt trykk rundt alle ledd innan helse- og sosialsektoren.

Dette visast att gjennom talet på folk som tek kontakt, er under behandling og som treng oppfølging over lengre tid. Til dømes kan ein sjå at fleire barn i grunnskulen tek meir kontakt med helsesøster på skulane enn før, at fleire familiar søker hjelp hos familieveileder i staden for å kontakt BUP eller familievernkontoret i Ålesund. Vidare har psykiatriske sjukepleiarar langt fleire klientar i dag enn for bare få år tilbake. Dette gjer det nødvendig å satse på alle ledd innan psykisk helsevern. Og behovet vil truleg bare auke med åra i og med at Skodje blir eit pressområde på grunn av nærleiken til Ålesund. **Derfor er det viktig å satse på alle dei felte som er skissert i planen i åra som kjem.**

Dei statlege føringane for dei øyremerkta midlane er fylgjande:

### **1 VAKSNE**

Innsatsen i kommunen bør rettast inn mot menneske med alvorlige eller moderate psykiske lidningar, og innehalde:

**Tilfredstillande bustad** med tilstrekkeleg bistand.

Høve til å inngå i eit sosialt fellesskap og **unngå isolasjon**.

Høve til å ta del i **meningsfylte** aktivitetar, sysselsetting og kulturelle opplevingar.

**Naudsynte og tilpassa helse- og sosialtenester.**

Styrking av brukar – og pårørandeorganisasjonar og **brukarretta tiltak**.

Utbygging av desse fem felta, ilag med tiltak for barn og unge, vert prioritert når kommunen disponerer dei øyremerkte midlane.

## 2. BARN OG UNGE

Opptappingsplanen er ei strek satsing på **førebyggjande psykososialt arbeid for barn og unge**. Helsestasjons- og skulehelsetenesta er og skal framleis vere sentrale aktørar i dette arbeidet. Styrking av tilbodet til barn og ungdom med vekt på tidleg intervensjon, behandling og oppfølging må aukast. **Minst 20 % av dei øyremerkte midlane til kommunane skal brukast til tiltak for barn og unge.**

### 4.1. STRUKTURELLE TILHØVE

Dette avsnittet i planen tek føre seg ei kortfatta oversikt over det samla psykiske helsearbeidet i kommunen. Mellom anna viser den korleis det tverrfaglege samarbeidet er, samt kort korleis det psykiske helsearbeidet i Skodje er organisert.

#### 4.1.1 Faktisk samhandling innan kommunen:

Faste møte mellom psykiatritenesta og helsestasjon /barnevern /familieveileder 1 g pr mnd

Faste møte med sosialtenesta 2ggr pr mnd (nytt frå august 2006)

Faste møte med lækjarane, tidlegare i år kvar 14.dag, frå oktober 1 g pr veke.

Samarbeid med flyktningkonsulent og vaksenopplæring ved behov.

Samarbeid med heimebasert omsorg

Samarbeid med pårørande og frivillige

Samarbeidet mellom dei ulike instansane innan kommunen fungerer godt. Vi erfarer at spesielt lækjarane, helsesøstrene og familieveilederen er lett tilgjengelige for samarbeid med psykiatritenesta. Vi har mange engasjerte og fagleg dyktige medarbeidarar i kommunen. Det er og viktig at vi har ei leiing i helseavdelinga som prioriterer dette arbeidet. Desse faktorane gjer arbeidet inspirerande og effektivt, og det kjem brukarane til gode.

Sosialetaten har hatt stort arbeidspress dette året, og dette har i nokon grad gjort det vanskeleg for dei å finne tid til å møte oss. Det har ført til meir arbeid på psykiatritenesta når det gjeld klientar med rus/psykiatrisk-problem. No når vi har faste møtetidspunkt går dette lettare.

#### Heimebasert omsorg:

8 av brukarane våre har tilsyn frå HBO dagleg, nokre få fleire gonger dagleg. Fleire av dei får hjelp til å administrere medisinar, hjelp til dusj og til å legge til rette for måltid.

#### Samarbeid med pårørande, støttekontaktar og andre i nettverket:

Spesielt i høve til dei brukarane som treng tettast oppfølging, forsøker vi å få til eit godt samarbeid med familie og andre i nettverket. Dette gjer dagane meir interessante for pasienten, og den tida desse kan vere saman med brukaren, avlastar både



psykiatritenesta og heimbasert omsorg. Kva er greitt for familien å bidra med? Dei kan trenge rettleiing og hjelp til å sette grenser for seg sjølve.

#### **4.1.2 Samhandling med spesialisthelsetenesta:**

Samarbeidet med dei to **psykiatriske sentra** i vårt område fungerer tilfredsstillande. Spesielt er samarbeidet med DPA Sjøholt godt. Brukarane har komme raskt inn der og vi har vore med og planlagt utskrivningane derifrå i større grad enn tidligare. Dette satsar vi vidare på.

Samarbeidet med **psykiatrisk avdeling** v/ Ålesund sjukehus er varierende. Vi merker godt at her er stor pågang og kortare liggetid enn før. Pasientane vert raskt flytta mellom avdelingane og vidare til psykiatriske sentra eller heim. På vegen har informasjon gått tapt, og brukarane har i nokre høve blitt vurdert utskrivingsklare og reist heim, utan at psykiatritenesta vår har blitt invitert med på råd. Vi har erfart at vi må stå på når ein bruker blir innlagt og invitere oss sjølve på samarbeidsmøtar. Men når vi har gjort det, har vi blitt godt mottekne!

Samarbeid med **Vaksen- psykiatrisk poliklinikk** inkludert Rusteamet:

Enkelte brukarar treng følgje av personalet i kommunen til poliklinikken for samtaler, både for å sikre at vedkommande faktisk møter, og for å sikre at viktige opplysningar vert utveksla.

Ein psykiatrisk sjukepleiar i kommunen fekk hospitere ved poliklinikken si sjølvtiltidsgruppe sist vinter/vår, og dette gjorde det mogleg for oss å starte opp sjølvtiltidsgruppe denne hausten.

Vi får vegleiing frå team ved poliklinikken 3 gonger i året. **Dette har ikkje fungert tilfredsstillande.** Det har gjerne kome behandlarar som ikkje kjenner brukarane våre. Å ta kontakt med aktuell behandlar ved poliklinikken når det er naudsynt, fungerer betre.

#### **4.1.3 Samarbeid med NAV Ålesund Arbeid:**

Representant frå NAV har delteke på ansvarsgruppemøte hos oss, og psykiatrisk sjukepleiar har følgd ein av brukarane på kurs hos NAV og vidare til sakshandsamar i samband med yrkesretta attføring. Samarbeidet med NAV fungerer bra.

#### **4.1.4 Samarbeid med NAV Skodje Trygd:**

Vi opplever dette samarbeidet som smidig og godt. Velvillige medarbeidarar som raskt finn tid til møter. Litt tungvint at vi ikkje er samlokaliserte enno.

#### **4.1.5 Interkommunalt samarbeid:**

##### **Legevakta i Ørskog**

Vi har felles legevakt med nabokommunane på kveld, natt og helg. Brukarane våre vert stort sett møtt på ein god måte og tekne på alvor når dei/vi bed om hjelp på legevakta.

Det hender at psykiatrisk sjukepleiar blir kontakta på fritida av legevakta for å hjelpe til med felles pasientar, men vi legg ikkje opp til nokon vaktberedskap av psykiatriske sjukepleiarar. Dei psykiatriske sjukepleiarane har blitt bedne om å bidra med kartlegging av behov for konsultasjon og evt innlegging på sjukehus.

##### **Interkommunalt dagsenter**

Skodje og Ørskog har hatt felles dag og kveldssenter i 5 år. Senteret ligg i Sjøholt sentrum, og held ope to dagar og ein kveld i veka. **I løpet av 2005 var der totalt 849 besøk ved "Solglytt". I alt er der 18 faste brukarar frå Skodje.** Gjennom året har ein ved senteret hatt eit gjennomsnitt på ca. 6,3 brukar dagleg, aldersgruppa frå 20-55 år. Senteret skal vere eit lågterskeltilbod, ein stad der brukarar kan møtast og knyte kontaktar. Det er to fast tilsette ved dagsenteret, i hhv 60% og 50% stilling. Her er opp til 20 besøkjande pr dag, og det krev at vi som er psykiatriske sjukepleiarar i dei to kommunane går inn i tillegg og har våre faste dagar på dagsenteret. Vi tilsette i begge kommunane har faste møter, der vi planlegg drifta framover gir kvarandre støtte og råd. Vi har eit ynskje om å få med Stordal kommune på dette samarbeidet.

### **Vekst Ørskog**

Dette er eit verna arbeidstilbod til menneske som er uføretrygda, og til arbeidssøkjjarar som treng arbeidstrening. Dette året har 5 brukarar nytta/nytter dette tilbodet.

#### **4.1.6 Frivillige**

##### **Røde Kors, kyrkje og bedehus**

Skodje har eit lokallag av Røde Kors. I samband med ei dødsulukke der mange, spesielt ungdommane i bygda og omegn vart råka, fekk vi rask og effektiv hjelp av frivillige og folk frå Røde Kors. I samband med ulykka hadde vi ope bedehus, der frivillige frå kyrkje, bedehus og vener av den råka familien hjelpte til.

## **4.2 OVERGRIPANDE TILTAK**

### **4.2.1 Brukarmedverknad**

For at vi i kommunehelsetenesta skal sikre betre kvalitet på tenestene og innlemme brukarar og pårørande i behandling og oppfølging, treng vi systematisk tilbakemelding.

#### **I Skodje kommune har vi velt å gjere det på fylgjande måte:**

Den enkelte kontaktperson/ behandlar stiller munnlege spørsmål til brukar vedrørande ynskje og behov. Desse svara blir notert og svara blir vurdert i behandlingssmøte mellom lege, sjukepleiar, sosialkontor, og eventuelle tiltak sett i verk. Fleire av brukarane har Individuell plan, og i samhandlingsmøter er brukar og pårørande hovudpersonar. Vi legg opp til å sikre ein god dialog, og tilbakemeldingar frå brukarar og pårørande.

Sosialtenesta har fått midlar i eitt år frå Fylkesmannen til ei prosjektstilling for å betre bustadtilbodet. Personen skal utarbeide ein bustadsosial-handlingsplan for kommunen, og sette planen i verk. I samband med planen vil vi no starte ei spørjeundersøkinga blant brukarane for å kartlegge tilbod og behov på individuelt - og systemnivå.

#### **Brukarmedverknad ved interkommunalt dagsenter.**

Vi har i lang tid arbeidd med å motivere brukarane av kommunepsykiatrien til å bli meir sjølvstendige, til å ta initiativ, og vi ser at det nyttar. Ved det interkommunale dagsenteret ser vi fylgjande: Brukarane ber om "allmøte", to gonger i året, der dei sjølve vel kva dei vil ta opp.

Eit ønske er BRUKARSAMTALER. Individuelle samtalar med spørsmål laga på førehand.

Ved det interkommunale senteret har brukarane ulike grupper, der dei sjølve er ansvarlege for ulike oppgåver: Matlaging, bingo, turgruppe og symjegruppe. Enkelte oppgåver stend dei for åleine, mens personalet er tilgjengeleg.

Brukarane har hatt ynskje om informasjon om trygderettar, og økonomiske rettar i forhold til sosialkontor. Ein har nytta lokale ressurspersonar til møta. Tilbakemeldingane frå brukarane har vore positive. Vi planlegg å utvide tilbodet til å gjelde kultur og vaksenopplæring.

Vidare har brukarane hatt ynskje om undervisning om ulike psykiske lidningar, og symptom som: Angst/depresjon, søvnproblem og kosthald. Her vert det nytta ressurspersonar i både Skodje og Ørskog som undervisarar.

I den faste samtalegruppa ved senteret kjem deltakarane med forslag til tema som er dagsaktuelle. Enkelte er medlem av Mental Helse i Ålesund.

#### **4.2.2 Primærførebyggjande og helsefremmende tiltak**

Det er eit klart mål for både stat og kommune å satse meir på førebyggjande tiltak og informasjonstiltak overfor befolkninga.

Som eit ledd i dette vart det 2. oktober i år laga eit samarbeidsprosjekt med ungdomsskulen om ei markering av **Verdensdagen for psykisk helse**. I samarbeid med lærarar på 10. klassetrinn deltok psykiatriske sjukepleiarar, familieveileder og ei helsesøster om å lage eit opplegg for ein heil skuledag. Tema for dagen var "Sjå meg" – Rådet for psykisk helse hadde sett opp dette som tema over heile landet – og filmen Buddy vart vist som ei innleiing til å arbeide klassevis med ulike problemstilling som filmen tok opp. Responsen var god hos både lærarar og elever. Skulen ønskjer i etterkant å gjere Verdensdagen for psykisk helse til ei **årviss markering for 10. klassene** ved skulen. Dette kan gjere det enklare for unge å ta kontakt når dei får behov for nokon å snakke med om det dei slit med.

Frå 2007 vil familieveileder starte eit samlivkurs for småbarnsforeldre, Godt Samliv, i samarbeid med helsesøster i Ørskog. Godt Samliv er eit av dei få tiltaka regjeringa har gått inn for å satse på. Dette trur vi kan vere ei god investering for mange par. (sjå punkt 4.4.3)

Vidare har helsestasjonen og familieveileder i samarbeid med Ørskog kommune arrangert eit interkommunalt kurs om unge og sjølvskading med nær 40 representantar frå skule, legesenter, helsestasjonar, PPT, psykiatrisk sjukepleie og barnevern frå 6 kommunar.

### **4.3 TILTAK FOR VAKSNE INNAN KOMMUNEN**

#### **Fastlege:**

Til fastlegen sin rolle ligg ansvar for å ha oversikt over "alt" som skjer med pasienten. Fastlegen har ansvar for diagnostisering og medisinerer, og for å følgje opp dette. Legen har og ansvar for å søkje pasienten vidare til spesialisthelsetenesta, og han har ein sentral rolle i høve til økonomiske ytingar som sjukmelding, andre trygdeytingar, attføring osv. Fastlegen tek del i ansvarsgrupper, samarbeidsmøte og i utarbeiding av individuell plan der dette er aktuelt. Det er oftast legen som har den første kontakten med pasienten og vurderer om vedkommande bør søkjast til psykiatritenesta.

**Psykolog:** manglar psykologtilbod i vår kommune

**Sosionomar:** sjå under sosiale tenester frå 4.3.6 til 4.3.12

**Familieveileder:** Sjå under 4.4.3 om særskilt for barn og unge

**Helsesøster:** Sjå under 4.4.1 og 4.4.2

**Psykiatritenesta:**

I organiseringa av kommunen er psykiatritenesta plassert i Eining for helsetenester, med Kommuneoverlegen som leiar.

#### **Psykiatritenesta representerer to satsingsområde:**

1. Psykiatrisk sjukepleie
2. "Solglytt" Interkommunale dagsenter. (sjå punkt 4.1.5)

#### **4.3.1 Psykiatrisk sjukepleieteneste**

**2 tilsette psykiatriske sjukepleiarar** i 100% og 50% stilling. Dei har i 2006 hatt kontakt med 60 brukarar. Brukarane er i alderen 14 år-80 år.

Til ein kvar tid har dei kontakt med mellom 20-25 brukarar.

Av desse har 13 individuell plan, med ein koordinator og ofte ansvarsgruppe i tillegg.

#### **Fylgjande diagnosar er representert:**

Posttraumatisk stressliding, ADHD, anoreksi, rus/ sjølvskading, depresjon og angst, Stemningslidingar (manisk-depressiv), schizofreni/ paranoide tilstandar, personlegdomsforstyrningar, autisme, psykosomatisk sjukdom, demens, samlivsproblem, sorg og kriser.

Denne delen av tenesta har kontakt med om lag 60 personar frå heile kommunen. Dei får tilbod om samtalar på kontoret eller ved heimebesøk. Gjennom samtalan legg ein planar for vidare støtte og oppfølging. Behov for tiltak varierer for kvar enkelt, frå kontakt dagleg til annan kvar veke. Terapeutiske samtalar gir hjelp til å meistre kvardagen, og brukarane vert motiverte til å vere aktive, t.d. bruke dagsenteret. For personar med tvangs/ angstlidingar vert det laga treningsopplegg for å trene på vanskelege situasjonar. Det vert lagt vekt på faste avtalar og kontinuitet. Ein må rekne med omfattande oppfølging og samarbeid med andre i hjelpeapparatet. Ein nyttar ofte ansvarsgruppe eller samarbeidsgruppe som arbeidsform.

Tenesta gir tilbod til vaksne med psykiske lidingar, men ein ser **ein klar auke i talet på unge som treng hjelp for psykiske vanskar eller kombinasjon av rus og psykiske vanskar**. Før dei fyller 18 år vert det oppretta samarbeid med psykiatrisk sjukepleiar, slik at kontakten er oppretta før t.d. barnevernet avsluttar sin kontakt. Det er ei stor utfordring å gi unge eit godt tilbod.

I samarbeid med Ålesund sjukehus deltek vi i eit organisert sjølvmondsførebyggjande arbeid. Dei to psykiatriske sjukepleiarane er kontaktpersonar.

Dei psykiatriske sjukepleiarane held kurs og gir rettleiing til tilsette i pleie og omsorg. Rettleiing og kompetanseheving er avgjerande for ei god teneste, og for å ta vare på dei tilsette.

I psykiatritenesta gir vi behandling både individuelt og i grupper.

Dette året har vi hatt gruppe for deprimerte vaksne med kognitiv tilnærming, leveregelgruppe (kognitiv) og sjølvtiltidsgruppe for ungdom mellom 20 og 30 år.

#### **4.3.2 Individuell plan**

Initiativet til å lage ein individuell plan kan kome frå spesialhelsetenesta, hjelpeapparatet i kommunen eller brukaren sjølv. Kommunen har hovudansvaret for koordinering av

planprosessen. Søknad om plan (eigne skjema) vert fylt ut av ein fagperson saman med brukar eller ein pårørande og sendt til fagteamet i kommunen.

### **I Skodje kommune er fagteamet samansett av:**

- Sosialkonsulent
- Lege
- Sjukepleiar / evt. Psykiatrisk sjukepleiar
- evt. Helsesøster

Den aktuelle brukar har som regel ansvarsgruppe rundt seg frå før, visst ikkje blir den danna. Vi legg vekt på at koordinator i gruppa er ein fagperson som brukaren har god allianse med. Evaluering av planen vert utført 2 gonger i året.

- Samtykkje: Brukaren skal samtykkje i at planen blir utarbeidd, (§ 5 i forskrifta), og at aktuelle deltakarar i planarbeidet kan dele konfidensielle opplysningar.

- Individuell plan for personar under tvangsbehandling: Når ein person er under tvangsbehandling SKAL det lages ein individuell plan jfr. § 4.1 i psykisk helsevernlov. Institusjonen som har behandla brukaren er pliktig til å utarbeide ein slik plan.

### **4.3.3 Ansvarsgrupper**

Menneske med psykiske lidningar har behov for tverrfarlege tiltak over tid. Vi har i lang tid brukt ansvarsgruppe rundt den einskilde brukar, og har god erfaring med det.

Ansvarsgruppa er sett saman av fagpersonar som har kontakt med brukaren i tillegg til brukaren sjølv og eventuelle pårørande. Ei slik gruppe bør ikkje vere for stor, men gjerne supplerast med fagpersonar frå ulike etatar når behovet er der.

Gruppa har ansvar for å utarbeide og følgje opp individuelle rehabiliteringsplanar, og for at ansvaret for enkelttiltak blir klart fordelt mellom dei einskilde fagpersonane. Utifrå dette kan ein få koordinert bruken av ressursane i kommunen til beste for alle partar.

Det kan ofte vere lettare å kome i gang med det individuelle planarbeidet via ansvarsgruppa.

Satsing på tiltak for barn og unge og vektlegging av førebyggjande arbeid gjer at ein har utvida samarbeidet. I samarbeidet inngår regelmessige samarbeidsmøte mellom sosialkontor, barnevern, helsestasjon/ skulehelsetenesta, familieveileder, psykiatritenesta og PPT.

### **Aktuelle fagpersonar i ei ansvarsgruppe:**

- Fastlegen har ei viktig rolle, og tek del i det tverrfaglege samarbeidet.
- Psykiatrisk sjukepleiar skal kartlegge behov og aktuelle tiltak for brukarane.
- Heimebasert omsorg gir hjelp med administrering av medisin og praktisk hjelp til eigenomsorg eller praktisk hjelp i huset.
- Sosialtenesta gir råd og rettleiing, koordinerer økonomisk hjelp, godkjenner støttekontakttimar og tilbyr hjelp i form av avtalar.
- Fysioterapi i form av fysisk trening og aktiv fysikalsk behandling er for mange viktig i rehabiliteringsopplegget.
- Både brukar og pårørande vil vere ein viktig ressurs. Sjølv sagt må dette vere utifrå brukaren sitt ønske.
- Helsesøstertenesta arbeider for å fremje barn og unge si fysiske og sosiale helse ved førebyggjande arbeid. Dei har kontakt med barna og familien heilt frå fødselen og til dei er i

20 års alderen. Dette gir høve til å sette seg inn i tiltak som kan hindre eller redusere negativ utvikling i den psykiske helsa.

- Familieveileder arbeider for å førebygge psykososiale vanskar blant barn og unge og for å styrke foreldrefunksjonen og samspel i familiar. Mange tek kontakt direkte og ein del blir tilvist frå helsesøster, lege og psykiatrisk sjukepleiar. Ein del blir tilrådd å ta kontakt frå skulen. Nokon er inne som eit hjelpetiltak frå barnevernet.
- Barnevernet arbeider for at barn og unge som lever under vanskelege forhold som kan skade deira fysiske og psykiske helse, får hjelp og omsorg i rett tid. Dei arbeider og for å medverke til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.
- PPT arbeider for å medverke til at barn, unge og vaksne med særskilde behov skal få best mogleg vilkår for læring og utvikling. Dette blir gjort ved å skaffe seg oversikt over den einskilde elev sitt utbytte av opplæringa, og å gje ei vurdering av kva opplæring som gir eit forsvarleg opplæringstilbod.

I arbeidet med den einskilde brukar må ein av medlemmane i ansvars / samarbeidsgruppa tilleggjast koordineringsansvaret. 2.linjetenesta har eit spesielt konsultasjons- og rettleiingsansvar, og fagfolk derfrå kan kallast inn når 1.linjetenesta ynskjer dette.

#### **4.3.4 Rehabilitering**

Rehabilitering av menneske med psykiske lidningar byggjer på tverrfagleg samarbeid. Eit samarbeid på tvers av avdelingsgrenser, etatsgrenser og forvaltningsnivå er aktuelt i fleire fasar i rehabiliteringsprosessen. Rehabiliteringsresultatet er avhengig av godt kjennskap til kvarandre og eit godt samarbeid.

#### **4.3.5 Bustad og bistand i bustad**

Sosialtenesta har fått prosjektmidlar frå Fylkesmannen i form av økonomisk støtte til 80 % stilling i eit år, med høve til forlenging eit år til. Midlane, som ikkje er tekne av psykiatrimidlane, skal brukast til bustadsosiale tiltak i kommunen. Personen som er tilsett i denne stillinga skal ha ansvaret for planarbeid og gjennomføring av vedtekne tiltak i høve denne. Vidare skal stillinga brukast til å yte bistand til butrening og andre naudsynte tiltak overfor gruppa av brukarar med psykiske vanskar og rusmiddelmissbruk.

#### **4.3.6 Arbeid etc.**

Sosialtenesta har samarbeid med NAV Ålesund i samband med å kjempe mot fattigdom. I samband med dette vert brukarane kartlagt i KIS (kartlegging i sosialtenesta). Formålet er å kartleggje kva kompetanse og ferdigheit brukarane har. Mange av brukarane får gjennom dette praksisplassar som gjev arbeidstrening, og dette kan vidare føre til fast løna arbeid. Prosjektet omfattar fire målgrupper:

- Ungdom opp til 24 år
- Personar som har motteke sosialhjelp i meir enn seks månader.
- Personar som er einsleg forsyrgjar utan andre trygderettar.
- Innvandrar med spesielt bistandsbehov for å kome i arbeid.

#### **4.3.7 Støttekontaktar, fritidskontaktar, gruppeaktivitetar, kultur- og fritidstiltak:**

Mange av dei vaksne innafor vaksenpsykiatrien har vedtak om støttekontaktar. Nokre av desse har lite nettverk og dei opplever at dei er sosialt isolerte. Grunngevinga for å få støttekontakt er at dette skal hjelpe brukaren til å kome seg på ulike aktivitetar. Her tenkjer ein på hjelp til økt samhandling med andre menneske, delta i ulike kulturtilbod, være med

på tur etc. Det er opp til brukaren sjølv og støttekontakta å verte einige om kva aktivitetar dei skal vere med på.

#### **4.3.8 Barn og unge**

Barn og unge som har foreldre innafor vaksenpsykiatrien har ofte vedtak på støttekontakt. Grunngevinga for vedtak om støttekontakt er at dei ofte har foreldre som ikkje greier å fylgje opp barna sine når det gjeld ulike fritidsaktivitetar. Aktivitetar som barn/ unge har delteke i saman med støttekontaktane er: skiturar, kino, ridekurs, hjelp til leksene, båtturar, tur til dyreklubben etc. Vidare har det blitt arrangert eit ridekurs der seks barn deltok på eit kurs som gjekk over seks kurskveldar. Som er forlenging av dette vart det arrangert ein rideleir om sommaren for dei same barna. Då vart det vektlagt å meistre sjølve ridinga, vidare vart sosial samhandling og å ta omsyn til kvarandre vektlagt.

#### **4.3.9 Avlasting:**

Ein del av barn har også vedtak om avlasting. Hensikta med vedtaket er at barna skal få vere i ein vanleg familie der det er både mor og far og helst "søsken". Formålet med vedtaket er at barnet skal få oppleve å vere i trygge rammer der livet er forutsigbart. Vidare er hensikta at barnet skal vidareutvikle sosial kompetanse. Det er også viktig at barnet får delta i aktivitetar som dei meistrar då dette er med på å fremje eit positivt sjølvbilde.

#### **4.3.10 Økonomisk rettleiing**

Alle brukarar som treng økonomisk råd og rettleiing får det ved Sosialkontoret, eller ved Trygdekontoret. Dei som har problem med å administrere økonomien sjølve, kan få hjelp til å dele opp sosialstøtta, med utbetaling kvar 14.dag.

### **4.4 SATSING PÅ BARN OG UNGE I SKODJE**

#### **4.4.1. Helsestasjon for ungdom**

Helsestasjon for ungdom er no eit fast etablert tilbod i Skodje til unge mellom 13 og 20 år. Vi har hatt dette tilbodet i vel to år, og meiner det er viktig at tilbodet vert ført vidare – kontinuitet er viktig! Vi har fått tilført 10% stilling av psykiatrimidlane til helsestasjon for ungdom.

Det er ope kvar måndag frå kl 15.00 – 17.00. Det skal vere lett å hugse og lett tilgjengeleg. Det inga timebestilling og dei unge som treng det får enkelt kontakt med lege. Lege er tilknytt frå 16.00 – 17.00. Lokala til helsestasjonen for barn, blir brukt til helsestasjon for ungdom.

Helsestasjon for ungdom er ein del av det førebyggjande helsearbeidet i kommunen. I følgje føreskrift om kommunen sitt helsefremjande og førebyggjande arbeid skal vi skal jobbe for å fremje psykisk og fysisk helse, gode sosiale og miljømessige forhold og førebygge sjukdom og skader.

Helsestasjon for ungdom blir brukt i varierende grad, slik har det vore sidan starten. Det er mest jenter som kjem, og dei fleste konsultasjonane er i samband med prevensjon.

Vi veit at ein del unge slit på ulike måtar bl.a. med psykososiale problem og rus. På helsestasjon for ungdom kan dei få snakke med helsesøster eller lege, eller bli tilvist vidare til psykiatrisk sjukepleiar, familieveileder eller vidare til 2.linjetenesta.

Vi håper at det etterkvart skal bli meir vanleg å ta kontakt rundt psykososiale problemstillingar og psykiske vanskar.

For å gjere dei unge kjent med tilbodet har vi jamleg informasjon på ungdomsskulen. Elevane som går ut av 10.kl blir invitert til helsestasjon for ungdom før dei sluttar ungdomsskulen. Dette for at alle skal ha sett kvar vi er, og for å minne dei på at dei framleis har tilbod når dei startar på vidaregåande skule. Informasjon til aktuelle vidaregåande skular er sendt ut.

Kanskje må vi tenkje nytt når det gjeld å nå ut med informasjon, t.d. lokalradio, internett. Det er også svært viktig marknadsføring som skjer frå person til person i ungdomsmiljøa.

#### 4.4.2. Ungdomsskulen

Helsetenesta er kanskje for lite synleg på ungdomsskulen. På Skodje ungdomsskule har helsesøster trefftid (90 min) annakvar veke, vaksinerings og helseopplysning i den grad skulen ønskjer det.

Vi har tidlegare år forsøkt å gjennomføre målretta helseundersøking av 8. klasse slik det er tilrådd i rettleiaren for skulehelsetenesta. Det har vist seg vanskeleg å "sortere" ut dei som treng oppfølging fordi vi har fått så lite, eller manglande tilbakemeldingar frå heimane. I vinter vil vi ha helsesamtale med kvar elev i 8. klasse med tema som helse og trivsel.

Dersom ein brukte meir ressursar på ungdomsskulen, kunne ein hatt meir direkte kontakt med elevane og lærarane. Kunne hatt fast samarbeid ved t.d. å oppretta helseteam med elevar, lærarar og helsetenesta for å ta opp tema som går på elevane si helse og trivsel. Framfor alt skulle ein vel kanskje etterspurd skulen sine eigne meiningar om korleis dei tenker/ ønskjer at helsetenesta kan vera meir delaktig i skulekvardagen.

Det er truleg også av stor verdi at alle vaksne som har kontakt med barn og unge veit om kva tilbod som finst og be ungdom ta kontakt, eller kanskje hjelpe til å ta kontakt ved behov. Informasjon på t.d. foreldremøte, lærarsamlingar, skriv til heimane.

#### 4.4.3. Familieveileder

Kommunen har sidan august 2004 hatt ein familieveileder knytt til helsestasjonen. Stillinga er løna av psykiatrimidlane. Frå starten var stillinga på 20%, men frå våren 2005 vart **stillinga auka til 50%**. I dag er familieveilederen som er tilsett utdanna innan familieterapi og gestaltvegleiing. Familieveileder er direkte underlagt kommunelegen.

Familieveileder er eit ledd i Skodje kommune si opptrapping av psykiatritenesta- og som ei satsing på **førebyggjande arbeid blant barnefamiljar**. Dette inneber tidleg hjelp og rettleiing ved vanskar i familjar, samt å støtte foreldre i spørsmål rundt oppdraging og foreldrerolla, og finne løysingar som foreldra sjølve er oppteken av.

Det første året var det 11 familjar som var i kontakt med familieveileder. **I 2006 har 35 familjar vore i kontakt, og det er venta jamn auke fram mot 2010.** Nokre har to eller tre



samtalar, mens kompliserte saker blir følgd tett opp over lengre tid. Etter kvart som stillinga blir meir kjent tek fleire foreldre sjølv kontakt. Ein del blir tilvist frå helsesøstrer, leger, lærarar og enkelte som eit hjelpetiltak under barnevernet.

Familieveileder **deltok på grupper** for spedbarnsforeldre i lag med helsesøster og på ansvarsgrupper med skulen i enkelte saker, er på heimebesøk, har samtaler med barn, samarbeider med psykiatrisk sjukepleier eller lege eller helsesøster i enkeltsaker. Det er også jamleg kontakt med BUP og enkelt tilhøve med psykiatrisk avdeling. Framover vil nokre familiar få tilbod om individuell plan for deira barn og unge.

Fire saker er tilvist barnevern og tre saker er tilvist familievernkontoret i Ålesund og familieveileder har jamleg vegleing med ei terapeut ved familievernkontoret.

**Type problematikk:** Fleire av sakene har omhandla samværsproblematikk og vanskar knytt til samlivsbrot, konflikstar mellom barn og foreldre, samspelproblem, rus, psykososial helse, bekymring i samband med seksualisert åtferd og språk, aggresjon og problem knytt til skule. Det er også nokre som slit i forhold til matvegring og sengevæting (enurese).

Familieveileder har vore på kurs om barn i krise og sorg, blitt sertifisert til å halde kurs for småbarnsforeldre via Godt Samliv, samt har vore med og arrangert interkommunalt kurs om unge og sjølvskading. Familieveileder er vidare med i ei samarbeidsgruppe for familierettleiarar i Møre og Romsdal som møtast 4 gongar i året til råd og drøfting.

Frå 2007 vil familieveileder i samarbeid med helsesøster i Ørskog kommune og ein miljøterapeut starte Godt Samliv kurs. Forsking viser at par som går på samlivkurs har langt større sjanse for å halde saman enn andre par. Dette er god førebygging for barn og familiar.

## **4.5 KORT OVERSIKT OVER TILTAK OG BEHOV INNAN PSYKISK HELSEARBEID I SKODJE KOMMUNE**

### **4.5.1 Tiltak og behov hos vaksne**

#### **- Kontakt med psykiatrisk sjukepleiar**

Dei 2 psykiatriske sjukepleiarane har kontakt med vel 60 personar med meir eller mindre alvorlege psykiske lidingar. Talet har vore aukande siste året. Behovet for oppfølging varierer svært frå brukar til brukar. Reknar med ein auke på om lag 10 brukarar årleg fram mot 2010.

#### **- Interkommunalt dagsenter ,**

Solglytt ligg i sentrum av Ørskog og har 18 brukarar frå Skodje kommune. Vi vil motivere fleire brukarar til å bli kjent med senteret. Reknar med 5-10 nye brukarar i planperioden. Samarbeidet mellom kommunane er godt, med god dialog. Ønskje om å kople Stordal kommune til samarbeidet.

#### **- Brukarmedverknad ved interkommunalt dagsenter.**

Dei siste åra har brukarane blitt langt meir aktive, med brukarsamtaler, undervisning, allmøte og i ulike grupper, der dei sjølve tek ansvar. Frå 2007 er det planer om å utvide tilbodet til å gjelde kultur og vaksenopplæring.

#### **- Brukarmedverknad generelt**

For å sikre betre kvalitet på tenestene og innlemme brukarar og pårørande i behandling og oppfølging, får fleire brukarar individuell plan og er hovudpersonar i samhandlingsmøte. Brukarmedverknad er eit sterkt satsingsområde fram mot 2010.

#### - Heimebasert omsorg

Heimebasert omsorg har kontakt med mange brukarar med psykiske lidingar. Nokre brukarar har ein felles med psykiatrisk sjukepleiar. Senil demente er haldne utanfor denne registreringa, dei har eige tilbod gjennom heimetenesta, eller omsorgssenter.

#### - Bustad

Sosialtenesta har fått midlar frå Fylkesmannen til ei prosjektstilling i 80 % stilling i eit år. Personen skal utarbeide ein bustadsosial-handlingsplan for kommunen, og sette planen i verk. PS. Dette går ikkje av psykiatrimidlane.

Kommunen har ikkje eigne bustader for menneske med psykiske lidingar, men fleire brukarar bur i vanlege kommunale trygdebustadar. 3-4 av våre dårlegast fungerande brukarar bør snart få eigne bustadar med personale tilgjengelig deler av døgnet. Ein miljøarbeidar trengs til å aktivisere og øve på butrening, økonomi, kosthald osv.

#### - Hjelp i bustaden

5 personar med psykiatrisk diagnose i trygdebustad får oppfølging av psykiatrisk sjukepleiar og miljøpersonalet i HBO.

#### - Arbeid

5 personar er i verna arbeid. Talet burde vore høgre.

#### - Støttekontakt

10 vaksne har støttekontakttimar. Mange fleire har vedtak men det er få personar som melder seg som støttekontakt!!

Det er p.t. 6 barn av psykiatriske pasientar som får støttekontakt.

- Brukarar med dobbeltdiagnose og rusproblem er utfordrande og tidkrevjande. Frå 2007 bør ein betre samarbeidet mellom sosialtenesta og psykiatrien rundt desse brukarane.

#### - Behov for stillingsauke blant psykiatriske sjukepleiarar

Dei 2 psykiatriske sjukepleiarane er hardt belasta med særskilte arbeidskrevjande oppgåver, vi må utvide personalgruppa med ein person i 70% stilling, snarast råd. Vi har allereie lyst ut ei stilling (med atterhald om kommunestyret si godkjenning) for psykiatrisk sjukepleiar med interesse for å jobbe med rus, samtidig bli ein del av MOT prosjektet i kommunen, og mellom anna jobbe tett med ungdomsskulen for å nå unge som slit med psykiske vanskar, ofte i kombinasjon med rusproblem.

### 4.5.2 Tiltak og behov hos barn og unge

#### - Helsestasjon for ungdom

Helsestasjon for ungdom er eit fast tilbod kvar veke i Skodje til unge mellom 13 og 20 år, som blir dekkja av psykiatrimidlane med 10% av helsesøsterstillinga. Det er viktig at tilbodet vert ført vidare!

- I planperioden bør ein starte helseteam med elevar, lærarar og helsetenesta der ein tar opp tema som helse, rus og trivsel, noko som kan virke førebyggjande.

**- Ansvarsgrupper**

Det er eit aukande behov for ansvarsgrupper for barn og unge som slit psykisk, faglig eller sosialt.

- Ungdom med psykiske problem treng eit tilbod der dei kan samlast og aktiviserast. Dagsenteret bør vere ope ein dag/ kveld i veka for desse.

**- Stillingsauke for familieveileder**

I løpet av 2 ½ år har talet på klientar auka frå 11 første året til 35 i 2006. Fram mot 2010 er det behov for å auke stillingen frå 50% til 70-80% for å gi eit tilbod til alle.

## **5 HANDLINGSPLAN FOR 2007-2010**

Kommunen er pålagt å ha planer for det psykiske helsearbeidet. Statsbudsjettet krev oppdatert plan for det samla psykiske helsearbeidet, og at planen er politisk vedtatt, før utbetaling av 1.termin skjer for 2007.

### **5.1 VURDERING AV UDEKKA BEHOV FOR TENESTER - RISIKOFAKTORAR**

**- Udekka behov blant vaksne**

**1. Brukarane med dårlegast fungering**

3-4 av desse burde få **eigne bustadar** med personale tilgjengelig, i alle fall deler av døgnet for å få ein akseptabel livskvalitet. Vi treng ein **miljøarbeidar** som kan hjelpe til med aktivisering og tilrettelegging av dagleglivet sine aktivitetar, som kosthald, økonomi osv.

**2. Brukarar med dobbeltdiagnose og rusproblem** er utfordrande og tidkrevjande. Pga stort arbeidspress i Sosialtenesta har desse brukarane blitt lagt over til psykiatriteneste i nokon grad. Betre samarbeid rundt desse brukarane blir viktig framover. For å få tilvist til institusjonsbehandling, må dei vente ca 3 mnd på tilbod frå ruspoliklinikken, og deretter vente meir enn ½ år for vidare behandling. Det krevjast mykje arbeid for både familie, psykiatri-teneste og andre å halde klienten motivert for rusavvenning i bortimot eit år. Og ei stor påkjenning for brukaren sjølv!

**3.** I kommunen vår har vi nordmenn og innvandrarar med symptom på **gjennomlevde traume/ tap/overgrep**. Nokre av desse har eit **rusproblem i tillegg**. Desse krev tett, langvarig og god oppfølging, og hjelp av 2. og 3.linje-tenesta.

**4. Menneske med psykiske lidningar som ikkje tek kontakt med hjelpeapparatet.** Fleire treng hjelp frå psykiatritenesta, men slepp oss ikkje inn dei første gongene vi tek kontakt. Vi må auke kapasiteten på tenestene våre for å bli meir tilgjengelege. Å skape kontakt og klare å få allianse slik at vi kan komme i posisjon til å få hjelpe disse, tek mykje tid!

**- Udekka behov og risikofaktorar blant barn og unge**

**1. Ungdommar med psykiske problem** treng eit tilbod der dei kan samlast og aktiviserast. Dagsenteret bør vere ope ein dag/ kveld i veka for desse. Nokre deltek på

sjølvtilitskurset vi arrangerer denne hausten, og det er ein start på eit tilbod til gruppa mellom 20-30 år.

2. Det har den seinare tid blitt avdekt at **fleire unge er avhengige av sterkare rusmiddel**, mellom anna GHB. Dette stoffet kan bli blanda med alkohol utan at folk veit det og medføre at folk kan hamne i psykose eller bli bevisstlaus. Ved å tilsette ein psykiatrisk sjukepleiar med rusomsorg i 2007 kan vi møte unge som slit med rus og psykososiale plager.

## 5.2 KOMPETANSEBEHOV

### Kompetansehevande tiltak blant psykiatriske sjukepleiarar

1. Dei tilsette innan psykiatri og på helsestasjon treng **fagleg vegleiing** som eit fast tilbod i stillinga.
2. **Ein må sette av midlar for 2007-2010 slik at dei tilsette kan ta del i naudsynte og aktuelle kurs, i mellom anna rusomsorg og dobbeltdiagnose.**

### Kompetansehevande tiltak for familieveileder

1. Martemeo-kurs. Martemeo er ein metode der ein tek i bruk videofilming i heimesituasjonen som eit ledd i å hjelpe familiar til å betre sine samspel.
2. Gi støtte til Godt Samliv kurs for småbarnsforeldre som eit tiltak som kan virke førebyggjande mot samlivsbrot.
3. Sette av midlar til aktuelle kurs.
4. Halde fram med fast vegleiing ved familievernkontoret i Ålesund, slik det er sett av midlar til 3 timer pr måned i 2007.

### Styrke kompetansen blant unge

1. **MOT-agent**, som kan jobbe tett mellom skule, heim og helsestasjon for å virke førebyggjande på rusbruk og nå dei som har eit rusproblem.
2. Auke tilbodet med **leksehjelp**, som buffer mot psykososiale problem hos barn og unge. Som eit prøveprosjekt kan ein overføre noko av psykiatrimidlane til skulen for å gi ein stillingsbrøk til ein sosiallærer. Dette er god førebygging!
3. Satse på **Verdensdagen for psykisk helse** på ungdomsskulen for å senke terskelen til å ta kontakt viss dei unge slit.

## 6. ØKONOMI

Denne planen for kommunen sitt psykiske helsearbeid skal vere eit vedlegg til kommunen sin økonomiplan. Som planforutsetning for 2009 og 2010 legg ein til grunn den generelle forventa veksten i kommunen sine inntekter for desse 2 åra. Det inneber at veksten for psykisk helsearbeid skal vere som for øvrige tenester som finansierast gjennom frie inntekter.

ØKONOMIPLAN						
Bruk av psykiatrimidlar (i 1000 kr)						
		Budsj. 2006	2007	2008	2009	2010
1						
2	Øyremerka tilskot	2 075	2 500	2 925	0	0
	Rammetilskot, frie inntekter				2 925	2 925

3						
4						
5						
	<b>Generelle tiltak</b>					
6	informasjon	10	10	15	15	15
7	br./pårørende org.	15	20	30	30	30
8	Komp.heving, rekrutteringstiltak	28	40	50	50	50
	<b>Sum generelle tiltak</b>	<b>53</b>	<b>70</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>
	<b>Tiltak for voksne</b>					
9	Komm. tilrettlagte butilbod	100	100	275	275	275
10	Bistand i bustad, veil., miljøarb.	250	250	300	300	300
11	Aktivitetstilbod	497	575	575	575	575
12	St.kont. voksne	160	180	190	190	190
13	Komm. tilrettelagt arb.pl.,sysselsetting	35	35	70	70	70
14	Tilrettelagt beh.tilbud, veil., koord., leiing	560	560	570	570	570
	<b>Sum tiltak for voksne</b>	<b>1 602</b>	<b>1 700</b>	<b>1 980</b>	<b>1 980</b>	<b>1 980</b>
	<b>Tiltak for barn og unge</b>					
15	Helsestasjons- og skolehelsetj.	260	540	620	660	660
16	Anna førebygg./psykosos. arb.	60	60	60	60	60
17	Støttekont. barn og unge	100	130	170	170	170
	<b>Sum tiltak for barn og unge</b>	<b>420</b>	<b>730</b>	<b>850</b>	<b>890</b>	<b>890</b>
18	<b>Sum disponert</b>	<b>2 075</b>	<b>2 500</b>	<b>2 925</b>	<b>2 965</b>	<b>2 965</b>
	<b>PERSONELL:</b>					
	eksisterande personell (årsverk)	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1
	Ny st. psykiatrisk sjukepleiar/rusførebygging		0,7	0,7	0,7	0,7
	Leksehjelp		0,1	0,2	0,2	0,2
	St.kontakt			0,1	0,1	0,1
	Fam.veileder			0,2	0,3	0,3
	<b>SUM ÅRSVERK</b>	<b>4,1</b>	<b>4,9</b>	<b>5,3</b>	<b>5,4</b>	<b>5,4</b>

## **7. AVSLUTNING**

Rullering av planen.

Det er viktig at planen for psykisk helsearbeid rullerer. For at planen ikkje skal verte forelda, må den oppdaterast jamnleg. Planen er ein del av det ordinære plan- og budsjettarbeidet i kommunen. Einingsleiar for Helseavdelinga er ansvarleg for at planen rullerar.