



Psykisk helsearbeid 2007-2010

*Plan for psykisk helsearbeid i perioden
2007-2010 i Evenes Kommune*

Evenes

Mars 2007

Innholdsfortegnelse

DEL 1 – Innledning	4
1.1 Om planen.....	4
DEL 2 – Statlige føringer	4
2.1 Målsettinger	4
2.2 Forebygging.....	4
2.3 Mestring.....	4
2.4 Samhandling	5
2.5 Brukermedvirkning.....	5
2.6 Tilgjengelighet.....	5
2.7 Kunnskap og tillit	5
DEL 3 – Psykisk helsearbeid i kommunen, status.....	5
3.1 Strukturelle forhold.....	5
3.1.1 Organisering	5
3.1.2 Samhandling og samarbeid.....	6
3.1.3 Individuell plan (IP).....	6
3.1.4 Brukergrupper.....	6
3.1.5 Udekket behov	7
3.1.6 Brukermedvirkning.....	7
3.1.7 Primærforebyggende og helsefremmende tiltak.....	7
3.1.8 Kompetansebehov.....	8
3.2 Særskilte tiltak for voksne	8
3.2.1 Dagtilbud og arbeid	8
3.2.2 Bolig	8
3.2.3 Behandling og rehabilitering	9
Psykiatritjenesten.....	9
Legetjenesten	9

Fysioterapitjenesten	9
Sosialtjenesten	9
3.3 Særskilte tiltak for barn og unge.....	9
3.3.1 Sosialtjenesten	9
3.3.2 Barnevern.....	9
3.3.3 Helsestasjon	10
3.3.4 Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT).....	10
3.3.5 Barnehage/Skole/SFO	10
3.3.6 Spesialisthelsetjenesten	10
Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)	10
Oppfølgingstjenesten (OT)	11
Familievernkontoret.....	11
DEL 4 – Handlingsplan-/del	12
4.1.a. Funksjonsbeskrivelser - nettverksarbeider.....	13
4.1 forebygging og folkehelsearbeid.....	14
4.2 Informasjon.....	15
4.3 Forankring i organisasjon.....	15
4.4 Brukermedvirkning	16
4.5 Kompetanse.....	17
4.6 Samarbeid/samhandling.....	17
4.7 Organisering/evaluering.....	18
4.8 Barn og unge.....	18
4.9 Voksne.....	19
DEL 5 – Definisjoner.....	12
DEL 6 – Referanser	20
6.1 Forskrifter	21
6.2 Rundskriv.....	21

DEL 1 – Innledning

1.1 Om planen

I St.prp. nr 1 (2005–2006) fra Helse- og omsorgsdepartementet er det fremsatt krav om at kommunens planer for det psykiske helsearbeidet for planperioden 2007–2010 oppdateres. Planen vil dekke virksomheten for to år utover opptrappingsplanen.

Plan for psykisk helse i Evenes beskriver det tilbudet som foreligger, og hvilke som er planlagt i tidsrommet 2007–2010. Planen dokumenterer forebyggende arbeid fra livets start til slutt, og de tjenester som skal være tilgjengelige når ung som gammel opplever motgang og sykdom.

I planarbeidet har en gruppe brukere blitt involvert i kraft av orientering og intervju. Evenes kommune har ingen lokal forankring av brukerorganisasjonen av Mental helse

Planen er delt inn i 6 deler. Delene beskriver de statlige føringer, de kommunale føringer, den kommunale handlingsplan samt en oversikt over definisjoner og henvisninger.

DEL 2 – Statlige føringer

2.1 Målsettinger

Målsettingen med planen er å styrke det psykiske arbeidet i kommunen. Ressurser til nye stillinger er et virkemiddel, men det er like viktig å legge vekt på hvordan ressursene anvendes. Det skal legges vekt på kvalitet og innhold i tjenesten.

Kommunehelsetjenesteloven skal omfatte personer med psykiske lidelser. Opptrappingsplanen skal gi kommunene økt kompetanse og kapasitet på feltet der risiko- og sårbarhetsanalyser tilsier at en styrking bør finne sted.

Veileder i psykisk helsearbeid (ref IS-1332) beskriver funksjonen i psykisk helsearbeid i kommunen.

2.2 Forebygging

Forbyggende arbeid skal prioriteres gjennom midler fra Opptrappingsplanen. Styrkingen gjelder både barn, unge og voksne. Forebyggende arbeid blant barn og unge er viktig. Kommunen må i 2007 prioritere å ha oversikt over risikofaktorer, samt bygge opp kompetanse på metoder for å fange opp barn i risikogrupper.

Kommunen har også et ansvar gjennom primærforebyggende tiltak, som for eksempel kampanjer mot mobbing. Kommunen oppfordres til å være pådriver for skoleprogrammer.

2.3 Mestring

Tjenesten skal bidra til at mennesker med psykiske lidelser mestrer eget liv. Det skal tas utgangspunkt i menneskets funksjon og behov, ikke diagnose alene. Målet er at den enkelte skal mestre eget liv i egen bolig og i arbeid/utdanning og/eller annen meningsfull aktivitet.

Boliger med tilstrekkelig bistand og oppfølging skal skje på grunnlag av individuell plan.

2.4 Samhandling

Det skal foreligge avtaler mellom det lokale DPS og kommunen. Kommunen har ansvar for å bidra til samhandling med spesialisthelsetjenesten, arbeids- og sosialtjenesten (NAV) og frivillige organisasjoner

2.5 Brukermedvirkning

For å få til gode tjenester er det viktig å samhandle med brukere/pårørende og deres organisasjoner. Det stilles krav om at kommunen kan dokumentere systematisk brukertilbakemelding.

Samarbeid med brukere/pårørende, organisasjoner, både på individnivå og systemnivå er viktig for å få til gode tjenester. Fra 2006 stilles det krav om dokumentert systematisk brukertilbakemelding som vilkår for utbetaling av øremerket tilskudd.

I Evenes foretas et skriftlig intervju med brukerne 1 gang i året hvor det fokuseres på hva de mener om dagens tjenestetilbud og forslag til forbedringer. Tilbakemelding brukes til å utvikle tjenesten. Det skal ytes støtte til brukerorganisasjoner og brukertiltak.

2.6 Tilgjengelighet

Målet er at mennesker med psykiske lidelser har et tilbud tilpasset funksjonsevne når de trenger det og der de trenger det. De må prioriteres lett tilgjengelige tilbud for barn og unge.

Legetjenesten må dimensjoneres slik at mennesker som er ferdig utredet og behandlet av spesialisthelsetjenesten kan behandles videre og følges opp.

2.7 Kunnskap og tillit

Kommunen skal bidra til økt åpenhet og økt kunnskap om psykiske lidelser. Tjenestene skal være gode og stabile, og tilbudet skal være kjent for befolkningen.

DEL 3 – Psykisk helsearbeid i kommunen, status

3.1 Strukturelle forhold

3.1.1 Organisering

Psykiatritjenesten i Evenes kommune er organisert i helse- og sosialavdelingen. Det er ansatt psykiatrisk sykepleier i 100%, miljøarbeider i 100% og barnevernspedagog i 30% stilling.

I 2007 er det planlagt å ansette 50% stilling for å ivareta forebyggende helsearbeid for barn/unge. Miljøarbeider ivaretar også funksjonen som støttekontakt for brukerne.

Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid er en forutsetning for å kunne gi en helhetlig tjeneste. Det er også noe som ”tvinger” seg fram, fordi det innenfor enkelte fagområder finnes en ansatt.

3.1.2 Samhandling og samarbeid

For å nå felles mål må ofte tverrfaglig kompetanse brukes. I Evenes er det etablert en tverrfaglig gruppe (helsesøster, barnevern, sosionom og psykiatrisk sykepleier). Gruppas oppgave er å drøfte/fordele oppgaver i forhold til brukere, se barn/unge som er i risikozonen og har problemer. Gruppen har stor nytte av hverandres kompetanse.

Ansvarsgrupper opprettes rundt familier eller enkeltpersoner der problematikken er av en slik karakter at flere etater er involvert i oppfølgingen.

Det er utarbeidet beredskapsplaner for barnehager og skoler som skal gjelde ved ulykker og dødsfall. Målsettingen er at alle tilsatte skal være best mulig forberedt til å møte kriser, sorg og ulykker.

Det er inngått avtale med Skånland kommune som er vertskommune for den videregående skole om helsetjenester til elevene.

Kommunelegen er tilknyttet de ulike team i psykisk helsetjeneste. Legen skal være faglig ansvarlig for arbeidet som rettes mot barn, unge og voksne. Kommunelegen er også et bindeledd mot fastlegene.

DPS er representert ved VOP, BUP, Psykiatrisk beredskapsteam og ruskonsulentene.

VOP, BUP og ruskonsulentene har faste besøksdager i kommunen. Det gis veiledning i enkeltsaker, veiledning til ulike team eller samarbeidspartnere, konsultasjoner eller undervisning. Det vises for øvrig til avtale mellom DPS og kommunene i Ofoten regionen.

NAV er under utvikling i kommunen, og det er forventet et nært samarbeid med psykisk helsetjeneste. Dette samarbeid vil synliggjøres gjennom arbeid med individuelle planer.

3.1.3 Individuell plan (IP)

De nye forskriftene inneholder en presisering om at den delen av kommunens helse- og sosialtjenester som tjenestemottakeren henvender seg til, har en selvstendig plikt til å sørge for at arbeidet med individuell plan igangsettes uavhengig av om tjenestemottaker mottar bistand fra andre deler av tjenesteapparatet.

Psykisk helsetjeneste erkjenner sin plikt til å informere bruker om rett til IP, og til å starte prosessen. Leder for psykisk helsetjeneste har koordinatorsansvar for planarbeidet.

3.1.4 Brukergrupper

Kommunen er liten og av hensyn til den enkelte bruker gis det en nøytral fremstilling. I 2006 hadde vi 30 innregistrerte brukere med forskjellig behov:

20 Kvinner
10 Menn

Aldersfordeling:

14-18 år	6 personer
19-30 år	3 personer
31-40 år	3 personer
41-50 år	2 personer
51-60 år	7 personer
61-70 år	8 personer

Møteplassen var besøkt ukentlig av 25-40 personer.

3.1.5 Udekket behov

I evaluering av kommunens tjenestetilbud for mennesker med psykiske lidelser har vi sett flere områder som bør forbedres. Dette gjelder forebyggende arbeid for barn og unge samt veiledning til foreldre. Videre er det behov for flere tiltak som kan hjelpe den enkelte til et meningsfylt liv: mestring av eget liv i egen bolig, i arbeid/utdanning og annen meningsfull aktivitet. Risikofaktorer kan være dårlige boforhold, arbeidsledighet, økonomiske problemer, tap av nært familiemedlem og vanskelige/konfliktfylte familieforhold.

3.1.6 Brukermedvirkning

På individnivå betyr brukermedvirkning at den som benytter seg av et tjenestetilbud får innflytelse i forhold til tilbudet. Det betyr at vedkommende medvirker i valg og utforming som vil innebære at brukeren får større autonomi, myndighet, kontroll over eget liv og ivarettatt interesser.

På systemnivå vil brukermedvirkning innebære at brukerne deltar aktivt i planleggings- og beslutningsprosesser slik at de inngår i et likeverdig samarbeid med tjenesteapparatet.

På politisk nivå vil brukermedvirkning innebære at brukerne blir involvert i prosesser før politiske beslutninger fattes.

Brukermedvirkning skal sikre tjenestetilbudet som skal bidra til at mennesker med psykiske lidelser mestrer eget liv og blir møtt med respekt og forståelse. I Evenes er brukerne med på planlegging/innhold av aktiviteter, ansvarsgrupper, individuell plan og brukerintervjuer.

Formidling av informasjon er viktig, og pårørende har behov for kontakt med tjenesteapparatet for bl.a. informasjon.

3.1.7 Primærforebyggende og helsefremmende tiltak

Forebygging blir delt inn i tre nivå: Primær-, sekundær- og tertiærforebygging. Primærforebygging tar sikte på å hindre at sykdom oppstår, sekundærforebygging å forkorte sykdomsforløpet ved tiltak/behandling og tertiærforebygging å forhindre invalidiserende kroniske tilstander.

Helsefremmende arbeid innebærer å fylle på med ting som er gode og positive, og som gjør at vi får det bedre. Dette kan være et bedre arbeidsmiljø, bomiljø og bedre aktiviteter for barn og unge.

I Evenes kommune planlegges en 50 % stilling som skal ivareta forebygging for barn/unge samt å utvikle gode tilbud. Eksisterende tilbud av aktiviteter for voksne må ivaretas og utvikles. Når det gjelder generell helsefremmende virksomhet vil dette i stor grad handle om politikk og samfunnsplanlegging. Sentralt her er bomiljø, arbeidsmarkedspolitikk, skole og kulturtilbud.

3.1.8 Kompetansebehov

Det er behov for økt kompetanse blant ansatte i flere tjenesteområder (helsesøster, barnevern, barnehager, skoler og psykiatritjenesten) når det gjelder å kunne identifisere psykiske symptom, tverrfaglighet og samarbeid rundt bruker, opprette flere stillinger og styrke kompetansen i psykiatritjenesten.

Evenes kommune har i løpet av planperioden økt stilling som psykiatrisk sykepleier med 25%, økt stilling som miljøarbeider med 25% og finansierer barnevernspedagog med 30%.

3.2 Særskilte tiltak for voksne

3.2.1 Dagtilbud og arbeid

Psykiatritjenesten har etablert møteplass på Liland to dager i uken. Transport ordnes ved behov og målsetting er å bryte isolasjon, mer trivsel, knytte kontakter, gode nettverk og sosial trening.

Brukerne tilbys aktiviteter som syng, toving, silkemaling, matlaging m.m. og er med på å planlegge/velge aktiviteter. Vi har også gitt tilbud om kurs i middagslaging og male/tegnkurs. Aktivitetene blir tilrettelagt av miljøarbeider og psykiatrisk sykepleier. Ved intervju viser det at møteplassen betyr mye for brukerne ved at de kommer seg ut og kan være sammen med andre mennesker.

Miljøarbeider gir et tilbud som gir kontakt og støtte, bidrar til aktivisering og sosial trening, knytter kontakter med miljøer, familie og personer og bidrar til en mest mulig selvhjulpen og selvstendig tilværelse med tilpassede aktiviteter.

Fysisk aktivitet er et viktig element i psykisk helsearbeid og treningssenteret på Liland er åpent hver dag/kveld. Det kan avtales veiledning med fysioterapeutene enten individuelt eller i gruppe.

Arbeidssenteret i Bogen har et samarbeid med psykiatritjenesten. Flere av våre brukere har tilbud der. Det har også vært arbeidstrening på vaskeriet, i kommuneadministrasjonen, på vaktmestertarbeid og som hjemmehjelp.

3.2.2 Bolig

Flertallet av personer med psykiske lidelser, og som får oppfølging fra kommunen, bor enten i privat bolig eller vanlig kommunal bolig. Det foreligger per dags dato ingen reell oversikt over antall personer med psykiske lidelser som har behov for omsorgsbolig. For at den enkelte skal fungere best mulig i hverdagen, må noen ha bistand både fra psykiatritjenesten og hjemmesykepleien. Det er stor variasjon på behovet for bistand, og i Evenes er det flere brukere med daglig behov for hjelp.

Det bør utarbeides en oversikt over antall personer med psykiske lidelser som har behov for omsorgsbolig.

3.2.3 Behandling og rehabilitering

Norsk helsevesen er organisert etter LEON-prinsippet. Kommunen skal gi hjelp og behandling på det laveste effektive omsorgsnivå. Ved behov henvises brukere til spesialisthelsetjenesten.

Psykiatritjenesten

Tjenesten skal i tillegg til å bidra med forebyggende arbeid for barn og unge i samarbeid med helsesøster, skoler og barnehager også ivareta voksne med ulike behov. Brukerne tar kontakt med psykiatritjenesten etter behov. Noen har individuelle samtaler, noen må ha hjelp til å kontakte andre instanser, noen må ha praktisk bistand. Flere har alvorlige psykiatriske lidelser mens andre har angstproblemer, depresjon, livskriser og spiseforstyrrelser. Tjenesten har kontor i 2. etg. på det gamle sykehjemmet på Liland.

Legetjenesten

Fastlegens oppgaver er å utrede, gi behandling herunder medikamentell, samarbeide med VOP, BUP, barnevern, helsesøster og psykiatritjeneste og delta i samarbeidsmøter med sosialtjeneste, VOP, BUP, arbeidsgiver og trygd. Legen deltar i ansvarsgruppe etter behov.

Fysioterapitjenesten

Fysioterapien har kontor i 1. etg. på det gamle sykehjemmet, Liland. Det er en 100% kommunal stilling og 60% privatpraktiserende.

Sosialtjenesten

Sosialtjenesten bistår brukerne som har behov for økonomisk råd og veiledning. Enkelte kan i perioder ha behov for at sosialtjenesten styrer deres økonomi, og andre kan trenge hjelp til å få orden og oversikt. Sosialtjenesten bistår den enkelte til å ta kontakt med andre instanser etter behov.

3.3 Særskilte tiltak for barn og unge

3.3.1 Sosialtjenesten

Sosialtjenesten yter økonomisk sosialhjelp etter sosialtjenestelovens § 5.1 og 5.2. Det er ansatt 100% stilling som sosionom.

3.3.2 Barnevern

Barneverntjenesten i Evenes har to 100% stillinger som barnevernkonsulent. Barnevernets oppgave er å ta vare på de mest utsatte barna og skal også arbeide forebyggende. De barn og ungdommer barneverntjenesten arbeider med har ofte emosjonelle problemer og/eller atferdsproblemer. Foreldrene har ofte egne problemer av en slik art at de ikke makter å gi sine egne barn en trygg og stabil omsorgssituasjon. Barneverntjenesten forsøker å mobilisere foreldrenes egne ressurser slik at de med veiledning kan ivareta sine barn på en best mulig måte. Ofte må en i tillegg sette inn ulike tiltak i og utenfor heimen.

3.3.3 Helsestasjon

Det er tilsatt 80% helsesøster som er fordelt på helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Målet for tjenesten er å fremme god helse, trivsel og forebygge sykdom. Helsesøstertjenesten skal være et lavterskeltilbud for barn, unge og foreldre der samarbeidsforholdet skal være preget av tillit, støtte og kontinuitet. Gjennom dette arbeidet har helsesøster gode muligheter til å identifisere de barna som har vanskeligheter som kan medføre psykiske vansker på kort eller lang sikt. Helsestasjonen og skolehelsetjenesten har dermed en sentral rolle i det å fange opp barn og familier som har behov for oppfølging og formidle deres behov til riktig instans som BUP, barnevern, PPT og psykiaritjenesten. Helsesøster har kontortid på skolene der elevene på eget initiativ kan komme og snakke om ting som opptar dem. Elevene får også informasjon/samtaler om mobbing, kosthold, spiseproblemer, rus, seksualitet, pubertet og hygiene. Helseopplysning, foreldre- og elevveiledning, helseundersøkelser og vaksinasjon er midler for å nå målet. Helsestasjon for ungdom har i samarbeid med psykiatrisk sykepleier vært forsøkt, men med lite besøk fra ungdommen.

3.3.4 Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT)

Arbeidet til PPT kan grovt sett deles inn i to oppgaver:

1. PPT skal hjelpe barnehagene og skolene i arbeidet med å legge til rette for barn/elever med særskilte behov.
2. PPT skal sørge for at det blir utarbeidet sakkyndig vurdering for barn/elever. I en sakkyndig vurdering gir PPT en vurdering av om et barn har rett til spesialpedagogisk tiltak, og eventuelt hva denne bør inneholde.

3.3.5 Barnehage/Skole/SFO

Både barnehager og skoler er viktige arena for forebyggende helsearbeid. Barnehagene jobber med programmet Steg for Steg, barneskolen i Bogen skal begynne med samme program og ungdomsskolen skal begynne med "Alle har en psykisk helse".

3.3.6 Spesialisthelsetjenesten

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)

BUP er pålagt oppgaver i form av undersøkelser, råd og behandling overfor barn/unge og deres familier der det foreligger psykiske lidelser eller problemer. Videre skal BUP i samarbeid med andre instanser delta i det forebyggende arbeidet i tilknytning til psykiatriske problemstillinger for barn/unge og deres familier. Tjenesten har et ansvar for å undervise og veilede aktuelle samarbeidspartnere i kommunen. BUP som har kontorer i Narvik kommer til Evenes en gang i måneden.

Oppfølgingstjenesten (OT)

OT skal følge opp og samordne rundt ungdom som faller utenfor det ordinære skolesystemet. De som har fullført grunnskolen har rett til tre års heltids videregående opplæring. OT blir informert om de som ikke begynner eller slutter på skole/lære plass. OT følger opp ungdom som ønsker et tilbud om arbeidspraksisplasser.

Familievernkontoret

Familievernkontoret er en spesialisttjeneste som har familierelaterte problemer som sitt fagfelt. Familievernkontoret gir behandling og rådgivning der det foreligger vansker, konflikter eller kriser i familien. Kontoret har tilholdssted i Narvik.

DEL 4 – Handlingsplan for barn, unge og voksne

Evenes kommune har fortsatt mange utfordringer når det gjelder forebygging og behandling av psykiske lidelser. En av utfordringene er å sørge for at barn og unge blir sett og hørt og en av hovedsatsningen i planperioden er oppretting av 50% stilling som nettopp skal arbeide innenfor dette feltet.

Tiltak	2007	2008	2009	2010	Merknader
Tilskudd/øremerket	1165000	1300000			Beregnet 13% økning av øremerket tilskudd for 2008.
Rammeoverføring til Evenes kommune			1300000	1300000	Beregnet beløp ut fra 2009 tilskuddet. Opprettholde og videreutvikle de tiltak som er iverksatt i løpet av den nasjonale satsningen innenfor psykisk helsevern.
Lønn: 1/1 st psykiatrisk s pleier 1/1 st miljøarb 0,3 st barnevernarb ½ st nettverksarbeider/ barne,- og ungdomsperapeut	1030000	1060000	1070000	1080000	Nettverksarb: beskrivelse eget ark
Driftsutgifter	115000	210000	210000	210000	
Kompetanseheving	20000	30000	20000	20000	Eksterne og interne kurs/utdanning
Sum	1165000	1300000	1300000	1300000	Kommunens egenandel i tilskuddsperioden er kr 0.

4.1. a. Funksjonsbeskrivelse jfr handlingsplanens lønnspost; nettverksarbeider.

INNLEDNING

Evenes er en liten kommune med 1400 innbyggere. I forhold til innbyggertallet har vi mye psykiatri som er vanskelig og krever mye tid. Barnevern har stor arbeidsmengde og er på 3. plass i barnevernsaker på landsbasis. Det er et klart behov for en person som kunne utvikle tjenestetilbudet for barn og unge. Ved å styrke kommunens innsats i det helsefremmende og forebyggende arbeid skapes trivsel, mestring og livsinnhold.

STILLINGSBENEVNELSE:

Nettverksarbeider.

KVALIFIKASJONSKRAV:

3 årig høyskoleutdanning.

ANSVAR SOMRÅDE:

Utføre forebygging, utvikling, være et bindeledd for barn og unge med psykiske problem og avdekke risikobarn. Være kontaktperson og ha samhandling med 2.linja.

HOVEDOPPGAVER:

BARNEHAGER.

Være tilstede i barnehagen for å se barna- både de med psykiske problem og de som er i risikozonen. Personen må ha kunnskaper om hvordan oppdage at noe er galt for eksempel atferdsendringer hos barn, omsorgsvikt og andre varselsignaler. Der det er nødvendig må henvendelse skje til 2.linja med drøfting av videre behov. Det er viktig med veiledning til personale i barnehagen og samarbeid med den lokale tjenesten. Personen bør være en kontakt for forelder og et bindeledd mellom 2.linja, helsestasjon, barnevern og psykiatritjenesten.

SKOLER.

Ha faste dager på skolen og være med å se barn og unge som har psykiske problem og de som er i risikozonen. Det er viktig å ivareta en god dialog med lærere og forelder for avdekking og videre behov. Personen må ha kunnskaper om faresignal og være et bindeledd mellom 2.linja, helsestasjon, barnevern, forelder og psykiatritjenesten. Der det er nødvendig må personen være tilgjengelig på ansvarsmøter, ha en veiledningsfunksjon og være kontaktperson for barn og unge. I opplæringsprogrammet ” alle har en psykisk helse” er personen sentral og tilstede.

KULTUR

Være tilstede på klubbkvelder og bidra med å utvikle tilbudene for barn og unge. Hvilke nettverk har barn og unge i Evenes, forslag til forbedringer og hva mener barn, unge og forelder? Det blir viktig å utvikle gode oppvekstvilkår og gi klare signaler om nødvendige forbedringer.

2.LINJA.

Ha en fast hovedveileder hos BUP. Få veiledning og formidle veiledningsgrunnlag fra helsestasjon, barnevern, barnehager, skoler, kultur og forelder. Det er nødvendig med faste samhandlingsmøter med 2.linja.

4.1 Forebygging og folkehelsearbeid

Vi skal arbeide aktivt med å styrke faktorer som fremmer helse og trivsel.

Vi skal arbeide aktivt med å redusere faktorer som fører til dårlig helse, utestegning og stigmatisering av enkelte grupper.

Det legges vekt på verdier som åpenhet, toleranse, respekt og menneskeverd

Det legges vekt på kunnskap og metoder som kan synliggjøre sårbarhet i lokalsamfunnet

Det legges vekt på inkludering av innbyggerne.

Det legges vekt på tilrettelegging slik at innbyggerne opplever mestring og kontroll over eget liv

Tiltak

Benytte Verdensdagen for psykisk helse og media, til informasjon for å skape større kunnskap, åpenhet og toleranse.

Ansvarlig: Leder for psykisk helsetjeneste

Tid: 2007-2010

Gjennomføre brukerundersøkelser hvert år.

Ansvarlig : psykiatrisk sykepleier

Tid: 2007-10

Bruk av skoleprogrammet "Alle har en psykisk helse" i 8., 9. og 10. klasse.

Ta i bruk programmet "Steg for steg" i barneskolen

Ansvarlig: Rektorene

Tid: 2007-10

Forbedre bruk av programmet "Steg for steg" i barnehagene.

Ansvarlig: Styrer i Barnehagen

Tid: 2007-10

4.2 Informasjon

Informasjon om psykisk helse og helsehjelp skal være lett tilgjengelig for alle.

Det skal være lett å finne fram til rett tjeneste.

Dette forutsetter

- At informasjon gis på en brukervennlig måte, på brukerne og pårørendes premisser.
- At vi har informasjonsmateriell som inviterer til videre kontakt og samarbeid med hjelpeapparatet
- At fagfolk har tilgang på oppdatert informasjon om ulike tjenester og tilbud

TILTAK

- Informasjon om psykisk helse og de tilbud som finnes, legges ut på kommunens hjemmeside. Fast rutine for oppdatering innføres.

Ansvarlig: helse- og sosialleder

Tid: 2007 -10

- Utarbeide veileder for voksne og for barn med informasjon om tilbud og tjenester

Ansvarlig: kommunal tverretatlig team

Tid: 2007 - 10

4.3 Forankring i organisasjonen

Psykisk helsearbeid skal være forankret i organisasjonen på en slik måte at brukerne skal oppleve tjenestene som helhetlige og koordinerte. Psykisk helsearbeid skal være forankret i et felles verdigrunnlag.

Dette forutsetter

- En felles forståelse av hva psykisk helsearbeid er
- At psykisk helsearbeid er tydelig i organisasjonen

TILTAK

Etablere ei styringsgruppe som skal følge opp planen i planperioden.

Gruppas sammensetting: Omsorgssjef, helse- og sosialsjef, kulturkonsulent, psykiatrisk sykepleier, rådmann, kommunelege.

Oppgaver

- Starte, følge opp og evaluere psykisk helsearbeid
- Sørge for rapporteringsrutiner
- Sikre regelmessige brukerundersøkelser
- Sikre at informasjon om tjenester og tilbud er lett tilgjengelige
- Sikre kontinuitet i arbeidet etter at opptrappingsperioden er avsluttet

Ansvar: Rådmann

Tid. 2008

4.4 Brukermedvirkning

Brukerne skal ha en reell påvirkning av tjenestetilbudet både på individ, gruppe- og systemnivå.

TILTAK

- Brukerundersøkelse annet hvert år.
- Ha kontakt med talspersonen for barn og ungdom

Ansvarlig: Psykiatrisk sykepleier

Tid: 2007 og 2009

- Videreutvikle arbeidet med Individuell Plan

Ansvarlig: helsesøster

Tid:2007 - 10

4.5 Kompetanse

I kompetanseutvikling skal det legges vekt på kunnskap, ferdigheter, holdninger og verdier.

Kompetanse skal være tilpasset behov og gå på tvers av etats- og tjenestenivå

Ansatte skal få mulighet til å frigjøre og videreutvikle kompetanse ved regelmessig veiledning. Kompetanse skal utvikles nær brukerne.

Dette forutsetter.

- At brukerne har kompetanse på samarbeid
- At fagfolk har kompetanse om hvordan nyttiggjøre seg brukerkompetanse
- At organisasjonen har fokus på kvalitetsutvikling og læring

TILTAK

- Sørge for økt kompetanse på rus/psykiatri, geriatri/psykiatri, psykisk funksjonshemming/psykiatri og psykososialt arbeid blant barn og unge
- Øke kompetanse i skole og barnehage for å videreutvikle bruken av programmene eksempelvis ”Alle har en psykisk helse og Steg for steg”
- Sørge for regelmessig, årlig kompetanseheving på tvers av etatene
- Benytte bruker/pårørende kompetanse i internundervisning

Ansvarlig: psykiatrisk sykepleier

Tid 2007 - 10

4.6 Samarbeid/samhandling

Samarbeid skal skje på tvers av organisasjonens etater, profesjoner og mellom bruker og ansatt. Kommunen skal legge til rette for samarbeid mellom næringslivet, frivillige organisasjoner og enkeltpersoner som kan bidra til gode tilbud til den som trenger det.

Dette forutsetter:

- Respekt for den enkeltes rolle og kompetanse
- God informasjonsflyt mellom avdelinger og samarbeidspartnere
- Kreativitet og vilje til å prøve ut samarbeid med nye aktører på en ny måte

TILTAK

- Videreutvikle samarbeidet med BUP, VOP, Beredskapsteamet, ruskonsulentene og politiet. Inngå samarbeidsavtaler
- Koordinatoropplæring og arbeid med IP
- Etablere bedre struktur på samarbeid mellom ulike avdelinger, tverretatlige og -faglige team.

Ansvarlig: helse- og sosialeleder

Tid: 2007 –10

4.7 Organisering/evaluering

Psykisk helsearbeid skal organiseres på en måte som gir helhetlige og faglig gode tilbud sett ut fra brukerperspektivet. Psykisk helsearbeid skal organiseres på en måte som gir god ressursutnyttelse.

4.8 Barn og unge

Alle barn og unge skal bli sett og hørt

Alle barn og unge skal få anledning til å vokse og utnytte sine evner

Dette forutsetter

- At alle barn og unge som står i fare for å utvikle psykososiale problemer blir oppdaget tidlig og får sammenhengende og gode tjenestetilbud tilpasset den enkeltes behov

- At alle barn og unge med psykiske problemer/lidelser får sammenhengende og gode tjenestetilbud tilpasset den enkeltes behov

TILTAK

- tilsette barne- og ungdomsperapeut i 50% stilling. Se eget ark om funksjonsbeskrivelse.
- Øke klubbliderstilling til 50% for å styrke forebyggende tiltak.

Ansvarlig: helse- og sosialleder

Tid: 2007

- Motivere for at skoleprogrammene brukes, jmf. punkt 4.1
- Kompetanseheving

Ansvarlig: psykiatrisk sykepleier

Tid: 2007 -10

4.9 Voksne

Alle skal ha mulighet til å oppleve trygghet, trivsel, samhold, og mestring.

Dette forutsetter at alle har:

- Et sted å bo
- Noe å stå opp til
- Økonomisk forutsigbarhet
- Fritid
- Mestre egen helse

TILTAK

- Opprettholde og videreutvikle de tiltak som er iverksatt
- Tverrsektorielle tiltakslistene rulleres en gang hvert år
- Avvikle tverrsektoriell planleggingsdag hver høst for rulling av tiltak sett i forhold til budsjetter.

Ansvarlig: psykiatrisk sykepleier

DEL 5 – Definisjoner

Psykisk helse refererer til utvikling av og evne til å mestre tanker, følelser, atferd og hverdagens krav i forhold til ulike livsaspekter. Det handler om emosjonell utvikling, evne til velfungerende sosiale relasjoner, evne til fleksibilitet med mer. Fravær av psykiske vansker eller lidelse er ikke ensbetydende med god psykisk helse.

Psykisk helsevern er psykisk helsetjeneste på spesialisttjenestenivå.

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

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

Brukermedvirkning er brukerens innflytelse på utformingen av tjenester og det enkelte møte mellom bruker og tjenesteutøver. Brukermedvirkning er lovpålagt og skal være ettersporbart i forhold til hvordan brukerens rettigheter og tjenesteutøvers plikter er ivaretatt. Brukermedvirkning handler om at tjenesteapparatet benytter brukerens erfaringskunnskap for å kunne yte best mulig hjelp. Brukermedvirkning betyr ikke at behandler fratras sitt faglige ansvar.

Folkehelsearbeid er samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme helsen i befolkningen. Det innebærer både å svekke faktorer som medfører helserisiko og styrke det som bidrar til bedre helse.

Helsefremmende arbeid er en verdibasert sosial og faglig prosess rettet mot individuelle, sosiale, miljømessige og økonomiske forhold. Målet er å styrke folks ressurser for god helse og bygge beskyttelse.

Forebyggende arbeid er arbeidet for å redusere sykdom, skader, sosiale problemer, dødelighet og risikofaktorer.

Lavterskeltilbud definerer en tjeneste som tilbyr sekundær forebyggende tiltak, med mål om å hindre at problemer vedvarer eller videreutvikles. Tjenesten er lett tilgjengelig ved at en kan henvende seg direkte uten henvisning og ved at tiltak tilbys uten venting og lang saksbehandling.

Individuell plan (IP) er en lovhjemlet rettighet for brukere med behov for langvarige og sammensatte tjenester og for brukere i det psykiske helsevernet. Individuell plan skal fungere som en sektorovergripende og koordinerende plan på tvers av tjenester, etater og forvaltningsnivåer. I tillegg til å bidra til samordning og koordinering av tjenestene, er individuell plan et verktøy for brukermedvirkning.

Tverrfaglig/tverretatlig samarbeid er en arbeidsform som innebærer at flere yrkesgrupper arbeider sammen på tvers av faggrenser for å nå et felles mål.

Del 6 – Referanser

6.1 Forskrifter

- IS-1253 Veileder til forskrift om Individuell plan
- IS-1332 Veileder psykisk helsearbeid for voksne i kommunene
- IS-1405 Høring: Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene
- IS-1315 Brukermedvirkning – psykisk helsefeltet
- IS-1162og bedre skal det bli
- IS-1347 Gylne øyeblikk

6.2 Rundskriv

- IS-1/2006 Nasjonale mål, hovedprioriteringer og tilskudd 2006
- Styrings- og informasjonshjulet for helse- og sosialtjenesten i kommunene