



Leirfjord Kommune

PSYKIATRIPLAN FOR LEIRFJORD KOMMUNE

2006-2010

Forord:

Psykatri er et stort arbeidsfelt, noe som gir mange nedslagsfelt. Dette får betydning ved at etater som ikke har psykiatri som uttalt arbeidsfelt stadig kommer i berøring med mennesker med psykiske lidelser. Derfor har det i forkant av arbeidet med psykiatriplanen blitt bedt om uttalelser og betraktninger fra følgende etater:

- Helsestasjonen
- Barnevernstjenesten
- Sosialtjenesten
- Oppvekst og kulturetaten
- Pleie og omsorgstjenesten
- Politi
- Barne-og ungdomspsykiatrisk poliklinikk(BUP)
- Voksenpsykiatrisk poliklinikk(VOP)

Foruten BUP og pleie/omsorgstjenesten har det kommet tilbakemeldinger fra alle spurte, og utarbeidelsen og synspunktene i planen har dette som utgangspunkt.

Innhold:

1.0 Innledning	s 1
2.0 Strukturelle forhold	s 2
2.2 Tverrfaglig/tverretatlig samarbeid	s 2
2.2.1 Samarbeid med fastlegene	s 3
2.2.2 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten	s 3
2.2.3 Samarbeid med NAV inkl. sosialtjenesten	s 3
2.2.4 Samarbeid med brukerorganisasjonen	s 4
2.3 Individuell plan	s 4
2.4 utfordringer	s 5
2.5 Primærforebyggende og helsefremmede tiltak	s 5
2.5.1 Oasen psykiatriske dagsenter	s 5
2.5.2 Informasjonsarbeid	s 5
2.5.3 Rusforebyggende arbeid	s 6
2.6 Kompetansebehov og kompetansehevende tiltak	s 7
Del 2	
3.0 Tiltak	s 8
3.1 Særskilte tiltak for voksne	s 8
3.1.1 Bolig og bistand i bolig	s 8
3.1.2 Behandl., tilrettelegging, rehabilitering...	s 8
3.1.3 Økonomisk veiledning	s 9
3.2 Særskilte tiltak for barn	s 9
3.2.1 Primær og sekundærforebyggende arbeid	s 9
Del 3	
4.0 Økonomiplan	s 11

1.0 Innledning

Denne psykiatriplanen har som formål å gi en beskrivelse av eksisterende drift, tidligere målsettinger og nye behov i tråd med ny kunnskap både lokalt og sentralt. Planen er delt inn i 3 deler som hver tar for seg ulike sider av kommunens arbeid og målsettinger i arbeidet med psykisk helse.

Del 1 vil gi en kortfattet oversikt over det samlede psykiske helsearbeidet i kommunen og samarbeid med spesialisthelsetjenesten og NAV. Herunder ligger en beskrivelse av hvordan arbeidet med individuell plan blir ivaretatt. Del 1 inneholder også en gjennomgang av tiltak som brukermedvirkning og ivaretagelsen av denne samt en beskrivelse av primærforebyggende og helsefremmende tiltak. Det vil også foreligge en vurdering av kompetansebehov for de ansatte og hva som gjøres for å dekke dette behovet.

I del 2 vil det bli gitt en beskrivelse av særskilte tiltak for arbeidet med voksne, herunder ligger det tiltak i forhold til bolig, arbeid osv., og særskilte tiltak i arbeidet med barn og unge som blant annet primær og sekundærforebyggende arbeid, støttekontakt/avlastning og fritids – og kulturtilbud.

I planens 3 del vil det komme en beskrivelse av de økonomiske rammene som de øremerkede midlene og kommunes egenfinansiering gir rundt arbeidet med psykisk helse i kommunen. Beskrivelsen tar for seg den økonomiske situasjonen i dag og den styrkingen som har vært, men gir også en beskrivelse av hvordan arbeidet skal videreføres etter 2008.

Psykiatriplanen er utarbeidet på grunnlag av følgende lovhjemler:

- Psykisk helsevernloven
- Kommunehelsetjenesteloven
- Pasientrettighetsloven
- Sosialtjenesteloven
- Kommuneloven.

Del 1

2.0 Strukturelle forhold

2.1 Stillingsbeskrivelse og organisering

- 2 stillinger som psykisk helsearbeider. Psykiatritjenesten er underlagt kommunelege I. Dette bidrar til direkte linjer mellom leger og psykisk helsearbeider, som igjen gjør at pasientene lettere blir fanget opp med tanke på et utvidet omsorgstilbud. Psykiatritjenesten tilbyr et lavterskeltilbud som innebærer støtte og veiledningssamtaler for mennesker som trenger det i kortere eller mer langvarige perioder. Det tilbys også veiledning til andre etater i kommunen med tanke på å styrke deres kompetanse i arbeid med mennesker, samt være en bidragsyter til at de kan finne verktøy i hverdagen som gagnar dem selv og gruppen som de jobber med. Psykiatritjenesten er representert i kommunens rehabiliterings- og kriseteam.
- 0,5 stilling som tiltakskonsulent. Stillingen er en del av det tilbudet som sosialtjenesten i kommunen gir, men er øremerket forebyggende arbeid opp mot unge mennesker.
- 0,5stilling som hjemmekonsulent. Også denne er organisert gjennom sosialtjenesten med formål om å arbeide utadrettet mot familier med sammensatte problemer. Stillingen skal være av veiledende og rådgivende art.
- 0,5 stilling som psykiatrisk sykepleier. Stillingen er underlagt helsestasjonen. Arbeid med foreldreveiledning, samtaler med barn og unge, samt en del informasjonsarbeid i skolene kan særlig nevnes.
- 0,2 stilling som faglig ansvarlig ved Oasen psykiatriske dagsenter

2.2 Tverrfaglig/flerfaglig samarbeid

Det er den enkelte brukers behov for hjelp og arbeidsoppgavenes art som ligger til grunn for samling av fagressurser.

Psykiatritjenesten samarbeider godt med det øvrige hjelpeapparatet i kommunen, og det har gjort det enklere å tilpasse et helhetlig opplegg for den enkelte bruker. Dette samarbeidet har i stor grad vært av uformell art ved at man tar en telefon eller stikker innom på et kontor.

Et arbeidsmål fremover vil være å gjøre dette samarbeidet mer formelt ved å skape faste samarbeidsfora mellom de ulike etatene. Disse er ment å bidra til å gi et bedre omsorgstilbud til enkeltpersoner eller grupper i kommunen. Dette vil i større grad skape forståelse for de enkelte etaters arbeidsoppgaver og de utfordringer som kommunen står ovenfor.

I dette ligger spesielt et ønske om å stå nærmere skole og barnehage i kommunen der muligheten for å jobbe forebyggende anses som størst. Dette vil være en prioritert oppgave i planperioden.

2.2.1 Samarbeid med fastlegene

Fastlegens medisinske arbeid er en viktig del av det samlede psykiske helsearbeidet i kommunen, i tillegg til at de ofte fungerer som ”døråpnere” overfor andre tjenester og ytelser både av medisinsk og økonomisk art. Det er derfor naturlig og viktig at fastlegen har en rolle i tverrfaglig samarbeid.

I Leirfjord kommune har dette fungert tilfredsstillende, og samarbeidet vil bli videreført i planperioden.

2.2.2 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Leirfjord Kommune er en liten kommune som innehar spredt kompetanse og avhenger derfor av å ha et godt samarbeid med spesialiserte tjenester som finnes på helsetjenestenestene andre- og tredjelinjenivå.

I følge St.prp.nr 1(2004-2005) skal de Distriktpsykiatriske sentra (DPS-) områdene ha etablert et fast strukturert samarbeid med kommunene om blant annet kompetanseutvikling. Dette har resultert i at VOP har tatt initiativ til faste fora der kommunearbeidere i deres område har blitt invitert til veiledning 1 gang pr.mnd. I tillegg har det etter initiativ fra kommunen blitt gitt veiledning av psykiater ute i kommunen. Det har gjort at samarbeidsklimaet den senere perioden er blitt bedre. Det hadde likevel vært ønskelig med mer ambulerende virksomhet for blant annet å kunne treffe pasienten i hans/hennes hjemmemiljø som ofte ikke harmonerer med den framtoning som pasienten har under behandling på sykehuset.

Når det gjelder samarbeid for tiltak rettet mot barn, så er dette et arbeid som dessverre er nokså tilfeldig organisert. Der det før var et formalisert samarbeidsforum der man anonymt kunne ta opp saker som opplevdes vanskelig, har dette tilbudet nå falt bort. Nå er man avhengig av initiativ fra enkeltpersoner om møtesamarbeid i konkrete saker. Det er et stort behov for et nært samarbeid med BUP både for veiledning og faglige råd. Det er derfor et uttrykt ønske fra kommunen at det i planperioden igjen kan startes opp med veiledningsgrupper slik at man best kan lage gode støttetiltak og være i stand til å gi et best mulig tilbud til en av de antatt svakeste gruppene i samfunnet.

2.2.3 Samarbeid med NAV inkl. sosialtjenesten

Opptrappingsplanen vektlegger deltakelse i arbeidslivet for mennesker med psykiske lidelser. Mange i denne gruppen har erfaringsmessig vansker med å komme inn på arbeidsmarkedet, eller problemer med å stå i ordinært arbeid. Et nært samarbeid med NAV er viktig med utgangspunkt i brukerens behov, ønsker og ressurser.

NAV er godt representert i ansvarsgruppemøter og i arbeidet med utarbeidelse av individuell plan. Det har i arbeidet vært lagt vekt på å få til gode sysselsettingstiltak med de begrensningene som brukerne eventuelt måtte ha. I tillegg bidrar Lysam som er ASVO-bedriften i kommunen, til å lage tilpassede opplegg for de som finner det vanskelig å stå i et ordinært arbeidsløp.

2.2.4 Samarbeid med brukerorganisasjonene

Et godt samarbeid med brukere og brukerorganisasjoner gir resultat i form av bedre tjenester. Brukerne vet i større grad ”hvor skoen trykker”, samtidig som samarbeidet kan gi ny kunnskap for begge parter.

Leirfjord og Alstahaug lag av Mental helse ble oppstartet i januar 2005 med oppstartsmidler fra kommunen. I tillegg er det lagt inn en fast sum i årlig støtte. Samarbeidet foregår i et fast fora 1 gang pr.mnd, hvor ulike sider ved det psykiske helsearbeidet blir tatt opp med mulighet for uttalelse fra alle involverte.

2.3 Individuell plan

Leirfjord kommune har i vedtak sak nr. 0026/03 i kommunestyret 2/4-03 lagt ansvaret for å koordinere og utarbeide individuelle planer til rehabiliteringsteamet/samordningsutvalget. Samordningsutvalget er tverrfaglig representert bestående av representanter fra sosialtjeneste, PU/hjemmebaserte tjenester, helsestasjon, lege, psykiatri, ergoterapi og fysioterapi. Kommunefysioterapeut har det koordinerende ansvaret for å fatte vedtak om det skal utarbeides individuell plan eller ikke.

Den som ønsker å få utarbeidet en individuell plan, kontakter samordningsutvalget med anmodning om at det utarbeides individuell plan.



tabell 1: Antall innvilgede planer i Leirfjord kommune

-2003: 3 stk

-2004: 12 stk

-2005: 4 stk

- hittil i 2006: 4 stk

2.4 utfordringer

- Arbeide for å i enda større grad forbedre/formalisere det tverrfaglige/tverretatlige arbeidet
- Legge til rette for brukerorganisasjoners innflytelse i planarbeidet
- Lage strategier for forebyggende arbeid
- Jobbe for å få i stand gode kompetansehevende tiltak
- Initiere gode tiltak for individuell oppfølging for de alvorligst psykisk syke

2.5. Primærforebyggende og helsefremmende tiltak

2.5.1 Oasen psykiatriske dagsenter

Oasen psykiatriske dagsenter er nå inne i sitt 3 driftsår, og har vist seg å være både forebyggende og helsefremmende for brukerne. Det blir lagt opp til stor grad av brukermedvirkning, der brukerne selv tar mye ansvar i utformingen av tilbudet.

I tillegg er det ansatt faglig ansvarlig i 20 % stilling. Denne har ansvar for å holde strukturen på dagsenteret ved å stå for åpningstiden (tirs.fra 16.30-22.00 og tors.fra 09.00- 14.45) arrangere månedlige møter med brukerne og i fellesskap utforme aktivitetsplaner for hver måned.



tabell 2. Oversikt over antall registrerte brukere av dagsenteret

2.5.2 Informasjonsarbeid

Psykiatritjenesten ser det som en prioritert oppgave å drive forebyggende informasjonsarbeid/veiledning. Informasjonen skal være tilrettelagt for ulike grupper av tilhørere.

2.5.3 Rusforebyggende arbeid

Rus er i Leirfjord som i samfunnet for øvrig et stort problem. Hjelpeapparat og politikere står foran en stor og utfordrende oppgave der målet må være å jobbe forebyggende for å hindre ny rekruttering og ha gode støtteordninger for de som allerede er i miljøet.

Forebyggende arbeid vil være:

- Tverrfaglig arbeid opp mot mennesker som befinner seg i risikozonen
- Mindre tilgjengelighet
- Tett samarbeid med politi og tjenester på andre og tredjelinje nivå
- Kompetanseheving
- Støtte grupper som jobber for rusforebyggende arbeid blant ungdom (idrettslag, ungdomsklubb osv)
- Informasjon
- Aktivitetstilbud

Arbeid blant mennesker som befinner seg i rusmiljøet

- Støttesamtaler
- Tverrfaglig samarbeid
- Hjemmebesøk
- Ansvarsgrupper
- Bolig
- Økonomisk veiledning
- Kompetanseheving
- Tett samarbeid med politi, samt spesialisthelsetjenester
- Aktivitetstilbud

2.6 Kompetansebehov og kompetansehevende tiltak

Å jobbe tett opp mot mennesker med psykiske lidelser krever trygghet, og denne tryggheten oppstår gjennom kunnskap. Noe av denne kunnskapen er praktisk rettet, noe erfarer man gjennom å arbeide med mennesker, annen kunnskap gir seg til kjenne gjennom yrkesspesifikke ferdigheter og teoretisk kunnskap. For å oppnå samlet profesjonell kompetanse må elementer fra alle de tre aspektene komme til uttrykk samtidig, men med ulik tyngde. De tre sidene ved yrkeskompetansen henger nøye sammen, påvirker hverandre og er avhengige av hverandre.

For å ha en felles plattform å jobbe ut i fra, så er det viktig at flest mulig av kommunens ansatte har muligheten til å tilegne seg kunnskap. Dette har blitt gjort gjennom lengre utdanningsopplegg og deltagelse på kurs av kortere varighet. Dette er tiltak som ikke favner så mange, og kanskje helst rettet mot ansatte som jobber utelukkende med psykiatri. Vi ser at det har vært hensiktsmessig og vil fortsette med dette i neste planperiode.

I tillegg ser vi behov for å holde interne kurs som favner flere. Begrunnelsen for dette er:

- Kvalitetssikre tilbudet gjennom felles kompetanseforståelse
- Bedre kvaliteten vedrørende tidlig identifikasjon med hensyn til psykiske lidelser.
- Skape faglig trygghet for den enkelte arbeidstaker slik at disse makter å stå i jobben.

Interne kurs vil kunne tilrettelegge for flere faggrupper. Vi ser for oss muligheten til å hente inn ekstern kompetanse til kommunen som kan interessere mange, i stedet for at noen få søker kompetanse ute som ikke i noen stor grad øker kommunens totale kunnskap med hensyn til psykiske lidelser.

Del 2

3.0 Tiltak

3.1 Særskilte tiltak for voksne

3.1.1. Bolig og bistand i bolig

Etter lov om sosiale tjenester § 3-4 har kommunen ansvar for å skaffe boliger til vanskeligstilte. Leirfjord Kommune mener å kunne stille opp med et tilfredsstillende boligtilbud.

Kommunen ønsker å gi en individrettet bistand. I tillegg til jevnlig oppfølging av tiltakskonsulent og psykisk helsearbeider i hjemmet, legges det til rette for individuelle tiltak som hjemmehjelp og oppfølging av hjemmesykepleier.

3.1.2 Behandling, tilrettelegging, rehabilitering oppfølging og bistand

Målsettingen med psykisk helsearbeid i kommunene er å fremme selvstendighet og tilhørighet, samt styrke evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser. I motsetning til det arbeid som gjøres i spesialisthelsetjenesten så skal tilbudet gis fortrinnsvis i brukers nærmiljø, dette i tråd med LEON-prinsippet (Laveste Effektive Omsorgs Nivå).

Den behandling som kan tilbys i kommunen til mennesker med en psykisk lidelse er fortrinnsvis av medikamentell art i tillegg til et tilbud om psykomotorisk fysioterapeut. Diagnostisering og videre behandling blir utført av spesialisthelsetjenesten.

Videre individuell tilrettelegging og oppfølging blir utført i kommunen. Arbeidet er ofte i stor utstrekning tverrfaglig basert. Når brukeren gir sitt samtykke til det, blir ofte arbeidet organisert i ansvarsgrupper. Denne samarbeidsformen har fungert godt i en liten kommune som Leirfjord, der avstanden er kort mellom etatene. På denne måten oppnår brukeren nærhet til alle involverte parter, samt at hjelperne i større grad kan fremstå samlet og med samme uttrykksform. Dette mener vi skaper trygghet for både brukere og hjelpere. Vi har valgt å ha fokus på individuelle behov. Fellesløsninger for grupper har vist seg å fungere på en lite tilfredsstillende måte siden brukerne ofte har behov som går i forskjellige retninger

Kommunens rehabiliteringsteam er tverrfaglig sammensatt og henvendelser knyttet til rehabilitering/habilitering blir behandlet og eventuelt igangsatt ut i fra en vurdering gjort i teamet. Rehabiliteringsteamet behandler også forespørsler om individuell plan, og starter arbeidet med å finne egnet koordinator og slik se til at prosessen blir igangsatt.

3.1.3 Økonomisk veiledning

Sosialtjenesten gir i noe grad økonomisk veiledning i de saker som ikke har fått alt for stort omfang, og gjør i samarbeid med brukeren avtaler for å hindre at brukeren kommer i et økonomisk utføre.

I de saker der den økonomiske situasjonen har fått et slikt omfang at den virker u håndterlig for brukeren, har kommunen en avtale med en økonomisk veileder som hjelper til med gjeldsordninger og avtale med kreditorer. I tillegg blir det gitt veiledning i økonomistyring og det blir inngått avtaler som kan forhindre at brukeren igjen kommer i samme situasjon.

3.2 Særskilte tiltak for barn

3.2.1 Primær-og sekundærforbyggende arbeid

Arbeid med barn og ungdoms helse blir i stor grad ivaretatt av helsestasjonen i kommunen. Alle barn i Leirfjord innkalles til forebyggende kontroll til lege/helsesøster etter gjeldende anbefalinger fra Folkehelsa. I tillegg tilbyr helsestasjonen foreldreveiledning. Tilbudet har som mål og støtte det gode samspillet mellom foreldre og barn, i tillegg ønsker man å fange opp familier med behov for ekstra støtte så tidlig som mulig, slik at det kan iverksettes tiltak av ulik art. Foreldreveiledning vil være et av satsningsområdene til helsestasjonen i den kommende perioden.

Barn som vokser opp med psykisk syke foreldre har dokumentert større risiko for selv å utvikle psykiske lidelser som voksne. Erfaring viser at å være i forkant med forebyggende arbeid gir gode resultater. I de tilfeller der foreldrene trenger tettere oppfølging enn det helsestasjonen har kapasitet til å gi eller at helsetjenesten ser med bekymring på barnets livssituasjon, så sier blir melding gitt til barnvernet etter § 8-8a i lov om sosiale tjenester.

Barnevernstjenesten hadde en økning i antall nye meldinger i 2004, totalt 31 meldinger. I 2005 var det en nedgang i nye meldinger, totalt 14 stk. I 2006 har barnevernstjenesten mottatt 20 nye meldinger (sept.2006).



tabell tre: oversikt over nye bekymringsmeldinger til barnevernet siste år.

Av tiltak som brukes i barnevernstjenesten nevnes:

- Råd og veiledning
- Støttekontakt/leksehjelp
- Økonomisk stønad
- Besøks/avlastningshjem
- Ferieopphold
- Familie/barnopphold (utredning og opplæring i foreldrekompentansen)
- Bistand gjennom Bufetat (ART, hjemmebaserte tiltak, PMTO)
- BUP

Barnehage, skole og SFO

Leirfjord kommune har pr. i dag 5 kommunale barnehager. Tre av disse er lokalisert i oppvekstsenter og inkluderer SFO. To er rene barnehager og i tillegg så finnes to rene SFO tilbud. Dekningen er pr. i dag (2006) på 125 % i barnehage og SFO.

Skole og barnehage er ikke en arena for terapeutisk virksomhet, men det er likevel viktig at de ansatte har de verktøy som skal til for å kunne forstå, veilede og imøtekomme barn og foreldre på best mulig vis. Ikke minst er det viktig å se signaler og melde behov til hjelpeapparatet. Inneværende år så har Utdanningsdirektoratet initiert satsing på psykisk helse i skolen og i kommunens etterutdanningsplan er dette tatt inn som satsningsområde.

DEL 3

4.0 Økonomiplan

Økonomiplanen har som utgangspunkt det vedtatte budsjettet fra 2006. For senere år er det regnet med en forventet økning på 20 % i øremerkede opptrappingsmidler til og med 2008. Videre økning fra 2008 er regnet med en økning på 2,5 %

Tiltak/tjenester (1000 kr og i årsverk)	Vedtatt budsjett 2006	2007	2008	2009	2010
Generelle tiltak	160	192	230	236	242
Tiltak for voksne	1283	1540	1848	1894	1941
Tiltak for barn og unge	185	222	266	273	280
Sum 1000 kr	1628	1954	2344	2403	2463
Herav øremerkede tilskudd over Opptrappingsplanen	1628	1954	2344		
Sum årsverk	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Herav årsverk finansiert gjennom øremerkede tilskudd	3,9	3,9	3,9		