

PLAN FOR

PSYKISK HELSEARBEID

I KARLSØY KOMMUNE

2007-2010

INNHOOLD

FORORD

- 1.0 JURIDISKE RAMMEBETINGELSER
 - 1.1 Lov om helsetjenesten i kommunene
 - 1.2 Lov om sosiale tjenester
 - 1.3 Andre generelle lover av betydning
 - 1.4 Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten

- 2.0 STRUKTURELLE FORHOLD
 - 2.1 Kommunens tjenester innen psykisk helsearbeid
 - 2.2 Samhandling mellom etablerte tjenester
 - 2.3 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten
 - 2.4 Tilbud om individuell plan
 - 2.5 Udekkede behov / utfordringer
 - 2.6 Omfang av brukergrupper innenfor psykisk helsearbeid

- 3.0 OVERGRIPENDE TILTAK
 - 3.1 Primærforebyggende og helsefremmende tiltak
 - 3.2 Brukermedvirkning / informasjonstiltak
 - 3.3 Kompetansetiltak

- 4.0 SÆRSKILT OM TILTAK FOR VOKSNE
 - 4.1 Bolig og bistand i bolig
 - 4.2 Arbeid / meningsfylte dag- og kveldsaktiviteter
 - 4.3 Støttekontakter, kultur- og fritidstiltak
 - 4.4 Behandling, tilrettelegging, rehabilitering, oppfølging
 - 4.5 Økonomisk veiledning

- 5.0 SÆRSKILT OM BARN OG UNGE

5.1 Behandling, tilrettelegging, rehabilitering, oppfølging og bistand

6.0 HANDLINGSPLAN FOR PSYKIATRISKE TJENESTER 2007-2010

FORORD

Det er først de siste 15 årene at et spesifikt tjenestetilbud til personer med psykiske lidelser har blitt bygd ut. Overordnede føringer har hatt sitt å si for en god utvikling av tiltak i forhold til psykisk helse i kommunene.

Stortinget har vedtatt en sentral plan for opptrapping av tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser fra 1999-2008. (st.prp. nr.63 1997-98) Av planen følger at staten gjennom planperioden vil trappe opp de øremerkede tilskuddene til kommunene. Et av kravene til kommunene for å få disse midlene er at kommunen har en plan for utvikling av sitt tjenestetilbud til den aktuelle brukergruppen.

Dette er den 2. plan for psykisk helse i Karlsøy kommune. Planen bygger i noen grad på tidligere planarbeid.

Arbeidet med planen startet i April 2006. Det ble nedsatt en gruppe som har hatt ansvar for planen:

Ann-Ellen Johansen pleie- og omsorgsleder

Gry Årnes psykiatrisk sykepleier

Ståle Myreng Kommuneoverlege

Fra mental helse:

Mona Nordin

Iris Klemetsen

Det har vært lagt vekt på brukermedvirking. Mental helse har vært representert i arbeidsgruppen, i tillegg har det vært folkemøter for å få innspill til planarbeidet. Folkemøter ble arrangert på Vannareid, Stakkvika og Hansnes.

Overordnede mål er:

- *Forebygge psykiske lidelser* gjennom et oppvekstmiljø som fremmer trivsel og gode sosiale og miljømessige nettverk for foreldre og barn
- *Sikre samordning og koordinering* av ressurser som benyttes til psykisk helsearbeid til beste for bruker og samfunn
- *Gi et tjenestetilbud* som styrker den enkeltes evne til å takle egne problemer og mestring av hverdagen gjennom sterkere prioriteringer og vektlegging av fellestiltak/opplegg mot grupper av brukere.
- *Prioritere kompetansehevende tiltak* for ansatte som arbeider i tilknytning til psykisk helse
- *Arbeide for tiltak i forhold til reell brukermedvirkning*

1.0 JURIDISKE RAMMEBETINGELSER

1.1 Lov om helsetjenesten i kommunene

Kommunehelsetjenesteloven av 19.november 1982 inkluderer psykiatriske pasienter i den alminnelige helsetjenesten. Den kommunale helsetjeneste skal omfatte organisering av tiltak innenfor:

- ✓ Helsefremmende og forebyggende arbeid.
- ✓ Diagnostisere og behandle sykdom, skade eller lyte.

Medisinsk habilitering og rehabilitering.

- ✓ Pleie- og omsorgsoppgaver.

1.2 Lov om sosiale tjenester

Sosialtjenesteloven av 13.desember 1991 har som formål:

- ✓ Å fremme økonomisk og sosial trygghet, å bedre levevilkårene for vanskeligstilte, å bidra til økt likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer.
- ✓ Bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

1.3 Andre generelle lover av betydning.

- Lov om pasientrettigheter av 2.juli 1999.
- Lov om helsepersonell mv av 2.juli 1999.
- Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten av 30.mars 1984.
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker av 10.februar 1967.

Også spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernlov, folketrygdloven, barnevernsloven, sysselsettingsloven og opplæringsloven inneholder bestemmelser som får konsekvenser for kommunens psykiske helsearbeid.

1.4 Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten

Formålet med forskriften er å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets egenverd i livsførsel.

2.0 STRUKTURELLE FORHOLD

2.1 Kommunens tjenester innen psykisk helsearbeid

Legetjenesten

I Karlsøy kommune jobber ca 10 personer (7 årsverk) i legetjenesten. 3 fastlegehjempler, i tillegg en turnuskandidat. Kommunen har egen legevaksordning som de 4 legene utgjør. Anslagsvis utgjør ca. 40 % av legenes virke arbeid i forhold til mennesker med psykiske lidelser.

Pleie- og omsorgstjenesten.

Psykisk helsearbeid er organisert under pleie- og omsorgstjenesten, åpen omsorg. Alle i hjemmetjenesten jobber mer eller mindre med psykisk helsearbeid direkte opp mot brukere.

Karlsøy kommune har 1,6 stillinger for psykiatrisk sykepleier. Plan for opptrapping av ressurser jfr. side 17.

Kommunens dagsenter har vernepleier 40 % stilling som jobber direkte opp mot psykisk helse.

Forøvrig jobber alle innen helse- og sosialetaten i kommunen i forhold til psykisk helse. En generell definisjon av psykisk helse gir et vidt begrep; *psykisk helse er noe alle har.*

Helsesøster

Helsesøstertjenesten bruker mye ressurser på barn og ungdom, spesielt forebyggende arbeid. 30 % helsesøsterstilling er avsatt til helsestasjon for ungdom. I ungdommens hus på Hansnes, "Credo", har helsesøster eget kontor som er åpent noen timer i måneden på ettermiddagstid.

Spesialpedagog

Kommunen har en spesialpedagog ansatt i skolen, som kanskje bør nevnes. Han utreder barn med lærevansker i barnehage og skole, og henviser og samarbeider med PPT i Tromsø. Han utreder også voksne i f h t lærevansker. Han er sentral i forhold til å avdekke spesielle behov hos barn og unge.

Individuell plan

Ca. en tredjedel av brukerne har fått, eller har under utarbeiding en IP. Dette gjelder både barn og voksne.

Jordmor

Jordmor inngår i helsestasjonsarbeidet og er en av grunnpilarene i det forebyggende arbeidet. Jordmor har en viktig oppgave i å fange opp risikofaktorer i de gravidens psykiske helse. I og med at fødselstallene går nedover har man bare 20% stilling til jordmor.

Sosial- og barnevern

Tjenesten yter ordinær sosialhjelp i form av økonomisk bistand og veiledning. Her gis hjelp til å finne bolig og praktisk bistand til de som har store hjelpebehov. Her blir også rusmisbrukere fulgt opp og det samarbeides med de andre tjenestene om de som har mange sammensatte behov.

Omsorgslønn, støttekontakt og personlig assistent tildeles av sosialtjenesten.

Barnevernet kan sette inn hjelpetiltak til barn og barnefamilier, skaffe barnehageplasser og avlastning.

Diakon

Diakoni er omsorg for hele mennesket og diakonen har vært med å sette i gang en del fellesskapsbyggende tiltak. Diakonen driver mye oppsøkende virksomhet/besøktjeneste. Kommunen får årlig melding som viser diakonens utførte gjøremål. Det er et årlig samarbeidsmøte med Kirken om ordningen.

Kommunen gir tilskudd (øremerket ca. 85.000,-) til Kirken som har ansatt en diakon i 50 % stilling. Ordningen ble etablert i 2001 som en midlertidig ordning. Innstillingen til budsjett 2007 går inn for å avvikle denne tilskuddsordningen. Dette blir avklart ved kommunestyrets budsjettbehandling i desember 2006. Meningen er at Kirken får overført kun ett tilskudd fra kommunen, og må da selv vurdere hvilke ressurser Kirken skal ansette.

Koordinator - ungdommens hus CREDO.

En av stillingene under kultur-og oppvekst bruker ca 10% ressurs til koordinatorrolle for ungdommens hus. Dette er en viktig funksjon både i forhold til rusforebyggende tiltak og psykisk helse blant ungdom.

Fysioterapi

Fysioterapeutene behandler, gir råd og veileder pasienter. Det er etablert et treningsstudio på Hansnes hvor den enkelte kan få personlig veiledning når de trener.

Omsorgslønn

Mennesker med særlig tyngende omsorgsarbeid kan søke omsorgslønn. Omsorgslønn er en kommunal betaling til pårørende eller frivillige omsorgsytere med omsorg for personer som har stort omsorgsbehov på grunn av alder, funksjonshemming eller sykdom.

Støttekontakt

Støttekontakt etter sosialtjenesteloven §4-2 bokstav c er særlig en tjeneste som skal hjelpe den enkelte til en meningsfylt fritid. Støttekontakten kan også gi råd i dagliglivets gjøremål, for eksempel små innkjøp og fornuftig bruk av penger.

2.2 Samhandling mellom etablerte tjenester

En gang pr. uke har lederne ved den enkelte fagenhet samarbeidsmøte. Helse- og sosialsjef, kommuneoverlege, pleie- og omsorgsleder, ledende helsesøster, avd. leder åpen omsorg, sosial- og barnevernleder og psykiatrisk sykepleier møtes. Der koordineres viktige tiltak, og man prøver å finne optimale løsninger på aktuelle saker.

Psykiatrisk sykepleier og hjemmesykepleien har ukentlige møter med legetjenesten. Helsesøster og jordmor samarbeider med alle instanser lokalt etter behov.

Kommunen jobber for å finne gode samarbeidsarenaer for å styrke forebyggende arbeid blant barn og unge. Kommunen har en spesialpedagog ansatt i skolen, som veileder og samarbeider med barnehagene, skolene og helsesøster. Han skal også kartlegge og henvise til PPT i Tromsø for videre utredning og er kanskje den som først ser om det er andre ting enn lærevansker ungene sliter med.

Karlsøy kommune er nå gang med et samarbeidsprosjekt med polititjenesten. Man ønsker å opprette en koordinatorfunksjon, som vil ha et særlig ansvar for å legge til rette for samarbeid mellom politi og kommunens instanser. Se side 17.

Dette tiltaket er også omtalt i rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Kriseteam

Kommunen har og et psykososialt kriseteam bestående av Pleie- og omsorgsleder, psykiatrisk sykepleier, sokneprest, politi og helsesøster. Kriseteamets oppgaver er nærmere beskrevet i Plan for Helse og sosial beredskap.

2.3 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Kommunens viktigste samarbeidspartner på dette nivået er distriktpspsykiatrisk senter, som heter Psykiatrisk senter for Tromsø og Karlsøy(PSTK). Henvisninger skal som hovedregel rettes til PSTK som vurderer om det er behov for poliklinisk behandling, innleggelse eller behandling i sykehusavdeling.

PSTK har også et Akutt-team som kan komme ut og bistå i kommunen når det er behov for det.

I tillegg har de Åsgårdteamet, bestående av psykolog og psykiater, som kommer ut en gang i mnd. De tar i mot pasienter og samarbeider med legene.

Når det gjelder barn- og unge er BUP den instansen man henviser til på samme måte som til PSTK.

Karlsøy kommune har også to representanter i Rådet for Psykisk helse i Tromsø. Rådet er satt sammen av representanter fra alle aktører innenfor psykisk helsevern i lokalpsykiatriområdet, det er 4 råd i Troms fylke.

Rådet skal sikre god informasjon og kontakt mellom aktørene og påvirke utviklingen innen psykisk helsevern generelt, og spesielt for sitt område. Rådet kan utale seg om politiske saker og tiltak som angår utviklingen av psykiatrien.

2.4 Tilbud om Individuell plan

Individuell plan er en rettighet for barn og voksne som har behov for langvarige og koordinerte tjenester fra hjelpeapparatet. Dette er et tiltak for å få til mer langvarig og helhetlig tenkning i forhold til mennesker med psykiske lidelser og problemer. IP skal kartlegge brukerens mål, ressurser og behov for tjenester på ulike områder, og her er brukermedvirkning helt avgjørende.

Individuell plan kan ikke utarbeides uten brukers samtykke. Unntak er tvunget psykisk helsevern.

Tjenesteapparatet har ansvar for at arbeidet med planen kommer i gang, samt

orientere brukeren om sine rettigheter. Når det er klart at en person har rett til individuell plan og brukeren samtykker skal det utnevnes en koordinator. Koordinatoren starter prosessen med samtale med bruker og pårørende samt evt. verge. Når alle berørte parter har gitt sin tilslutning til planen har brukeren fått en individuell plan.

Karlsøy kommune har utarbeidet skriftlige rutiner for håndtering av retten til individuell plan. Alle kommunale enheter plikter å samarbeide i utarbeidelsen og igangsette tiltak etter gjeldene lover og forskrifter. Kommunen samarbeider med spesialisthelsetjenester etter behov.

2.5 Udekkede behov / utfordringer

Gode kommunale tilbud skal redusere behovet for institusjon og spesialisthelsetjeneste.

For å få det til må man først og fremst ha nødvendig kompetanse i alle ledd, og det kreves både tilrettelegging og vilje til samarbeid.

Individuell Plan er et godt verktøy som gjør at faggrupper må jobbe på tvers og samarbeide. Og her trengs det å skolere alle som skal være med å jobbe med IP, man bør samle de ulike faggruppene og ta opp hvordan man skal bruke IP.

Det er ikke tilstrekkelige ressurser til forebyggende arbeid blant barn og unge. Skolene og helsesøster er veldig fornøyd med samarbeid de har men synes ikke de får gjort nok.

Skolene ønsker veiledning og informasjon om psykisk helsearbeid og hva slags tilbud kommunen har.

Kommunen har bare en 50% stilling til spesialpedagogen som representerer PPT-tjenesten og han klarer ikke å gjøre det forebyggende arbeidet han skal i barnehager og skoler. Han klarer heller ikke å gjøre alle kartleggingene og må henvise videre. Når kommunen henviser videre til PPT i Tromsø opplever vi at det kan ta 3 - 4 år før barna kommer til utredning! De har lange ventelister og man har ikke funnet gode måter å utnytte deres ekspertise på.

Politi og kommunale instanser som jobber i forhold til barn og voksne etterlyser bedre samarbeid når det gjelder kriminalitetsforebyggende arbeid. Kommunen har tidligere prøvd ulike samarbeidsformer, men har ikke lyktes.

For å imøtekomme dette behov er det satt ned en arbeidsgruppe der aktuelle etater (skole, barnevern, helse- og sosialetat, politi) og ordfører er representert. Det er ønskelig å starte SLT-prosjekt i Karlsøy kommune. SLT: samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak. Målet er å få mer effekt ut av allerede igangsatte

tiltak ved at forskjellige etater støtter og utfyller hverandres arbeid.

Samordningen fungerer bare etter hensikten dersom det ansettes en SLT-koordinator som får et overordnet ansvar for å være pådriver i alle ledd av samarbeidet. For Karlsøy vil det være tilstrekkelig med 20 % stilling til koordinator.

Kommunen bruker mye ressurser på støttekontakter, det er vanskelig å rekruttere nye. Oppfølging/veiledning av støttekontakter bør få mer oppmerksomhet.

Personalet på legevaktsentralen føler seg ikke godt nok rustet til å gi god nok hjelp når mennesker i krise ringer. Legevaktsentralen er lokalisert på sykehjemmet og bemannet med hjelpepleiere/sykepleiere som ikke har spesiell kompetanse innen krisehåndtering. Det bør settes av midler til kompetanseheving og oppfølging.

2.6 Omfang av brukergrupper innenfor psykisk helsearbeid

Antall mennesker med psykiske plager har holdt seg stabilt fra 1998 da man gjorde første kartlegginga og til i dag.

40 % av voksne brukere i Karlsøy kommune har sammensatte behov for tjenester og man bruker mye ressurser på de gjennom hele året. Dette er personer med tunge psykiatriske diagnoser som schizofreni, angst, depresjon og bipolar lidelse.

15% av brukerne har man mer sporadisk kontakt med, fordi de sjøl mener de ikke har behov for hjelp (liten sykdomsinnsikt) og de har ofte bare tjenester når ting går helt over styr for de. Det er denne gruppen som er vanskeligst å gi oppfølging siden de sjøl mener å ikke være syke.

20% sliter med rus og psykiske problemer. Kun to av de har blitt diagnostisert, de andre blir bare definert som rusmisbrukere. Her bruker kommunen også mye ressurser i form av økonomisk stønad, hjelp til bolig og behandling i institusjon.

20% av henvendelsene vi får er personer fra 20 års alder til pensjonister, som kun har lettere plager i form av livskriser og utbrenthet.

Når det gjelder barn og unge har lege og helsesøster henvist flere barn årlig til nærmere utredning på BUP siste året. Henvisningene kommer både fra lege, helsesøster eller barnevern, og det er vanskelig å gi konkrete tall. Andre undersøkelser viser at ca 5% har plager som krever tiltak.

3.0 OVERGRIPENDE TILTAK

3.1 primærforebyggende og helsefremmende tiltak

Primærforebyggende arbeid handler om å forhindre at problemer oppstår. Tiltakene settes inn før problemene oppstår. Det kan være opplysnings- og holdningskampanjer, lovregulering med mer.

Karlsøyskolene har handlingsplaner mot mobbing. Planene er utarbeidet i samarbeid mellom lærere, elever og foresatte. Arbeid mot mobbing skal stå i fokus i skolen gjennom forebyggende tiltak. Når mobbing avdekkes, er det utarbeidet egne prosedyrer på tiltak.

Ungdommens hus Credo er et godt forebyggende tiltak for ungdom i aldersgruppa 12 til 20 år. Her holder de kurser og har prosjekter og helsesøster har åpen helsestasjon der en dag i måneden.

Dagsenteret har åpent i ukedagene for eldre, fysisk og psykisk funksjonshemmede og for de med psykiske plager.

Politi og helse- og sosial har i samarbeid hatt foredrag om rus og følger av rusmisbruk. Det planlegges tettere samarbeid med alle etater med mål om å styrke det forebyggende arbeid blant barn og unge.

Mental Helse

Brukerorganisasjonen Mental Helse har åpnet et brukerstyrt hus hvor folk kan møtes og gjøre mange ulike aktiviteter. De holder også en del kurs og har temadager . Mental helse er en aktiv brukerorganisasjon og det skal fra kommunens side leges vekt på et konstruktivt samarbeid med dem. Mental helse har en midlertidig leiekontrakt vedr. lokalet "Møteplassen". Noe av aktivitetene som foregår på Møteplassen, dagsenteret og ASVO er av sammenfallende karakter og rettet delvis mot samme målgruppe. Mental helse er avhengig av tilskudd fra kommunen for å

fortsette leie av Møteplassen. Det planlegges med en samordning som går ut på at kommunen stillet dagsenterbygget til disposisjon vederlagsfritt for Mental helse. Det inngås avtale som sikrer kommunen bruksrett til bygget 1 til 2 dager pr. uke.

Arbeidstilbud

NAV arbeid har et kontor som driver med "arbeid med bistand", og har en person her som hjelper å finne arbeidsplasser til personer som trenger litt ekstra oppfølging i arbeidssituasjon.

3.2 Brukermedvirkning /informasjonstiltak

God kvalitet forutsetter at brukernes erfaringer og synspunkter påvirker tjenestene. Brukermedvirkning er lovpålagt, hvordan man organiserer dette varierer.

Psykiatritjenesten skal legge vekt på å gi befolkningen tilgjengelig og god informasjon om tjenesten. De som har behov skal vite at det kan søkes hjelp og råd og vite hvor de kan henvende seg.

Mental helse har med 2 medlemmer i arbeidsgruppa til plan for psykisk helsearbeid 2007-2010. I forbindelse med utarbeidelse av planen ble det gjennomført bygdemøter i kommunen hvor brukere, pårørende og organisasjoner ble invitert til å gi tilbakemeldinger om kommunens arbeid for psykisk helse, samt planen for de kommende år.

Kommunen og mental helse har hatt flere samarbeidsprosjekt, bl.a. arrangement på verdensdagen for psykisk helse.

Bedrekommune.no har utviklet en undersøkelse for psykisk helse. Dette kvalitetsverktøyet er utviklet med ønske om å kunne nå denne brukergruppen på best mulig måte. Kvalitetsverktøyet for psykisk helse er basert på kvalitetsmodellen i effektiviseringsnettverkene. Verktøyet er utviklet bl.a. for å styrke brukerdialogen innenfor tjenesteområdet psykisk helse. Karlsøy har som mål å gjennomføre undersøkelsen i løpet av 2007.

3.4 Kompetanse

Mennesker med psykiske lidelser har ulike behov for tjenester. Enkelte har omfattende og sammensatte behov gjennom store deler av livet, mens andre trenger spesifikk hjelp i en kort periode. Graden av kompetanse hos hjelpepersonellet som skal yte bistand vil variere i forhold til den enkelte problemstilling.

I Karlsøy kommune er psykiatritjenesten organisert under åpen omsorg, i tillegg til de

som jobber spesifikt med psykiatri er hjemmesykepleien en viktig del av psykiatritjenesten. Ansattegruppa er stabil, og har ervervet seg stor realkompetanse i forhold til problemstillinger innen psykisk helsearbeid. Kjennskap til brukerne og lokale forhold er med på å gi tjenesten god kvalitet. Tett kontakt med spesialisthelsetjenesten er også viktig, både når det gjelder forsvarlig tjeneste samt veiledning av personalgruppa.

Det er et mål å øke den formelle kompetansen hos tjenesteyterne i kommunen, spesielt med tanke på videreutdanning i psykisk helsevern for hjelpepleiere/omsorgsarbeidere og sykepleiere. Det bør legges til rette for at assistenter/hjemmehjelp får tilbud om grunnopplæring.

4.0 TILTAK FOR VOKSNE

4.1 Bolig og bistand i bolig

Karlsøy kommune klarer å ordne bolig til de som har behov for det, og nå er to boliger øremerket mennesker med psykiske lidelser klar for innflytting i begynnelsen av 2007.

Ellers forsøker sosialtjenesten å hjelpe de som har egen bolig, til å klare å beholde boligen ved å gi økonomisk veiledning og bistand. Dette gjelder spesielt personer med rusproblematikk.

Mennesker med langvarige og alvorlige psykiske lidelser er vanligvis ikke direkte pleietrengende, men trenger annen bistand. For å opprettholde dagliglivets rutiner og holde en alminnelig bostandard kan de få praktisk hjelp fra hjemmebaserte tjenester i form av hjemmehjelp, samtaler, administrering av medisiner med mer.

Hjemmesykepleien ivaretar den sykepleiefaglige delen, med kartlegging av behov, igangsetting og oppfølging av tiltak for de som har store hjelpebehov, og er sentral i samarbeidet med lege og spesialisthelsetjeneste.

4.2 Arbeid og aktiviteter

Mange av de som har psykiatrisk diagnose har ikke klart å være i / opprettholde et normalt arbeidsforhold, men det ser ut som et tettere samarbeid med NAV kanskje kan snu dette. Man tilstreber å finne og tilrettelegge arbeidsplasser lokalt som kan

fungere for noen. "Arbeid med bistand" er et tiltak som ble etablert av NAV arbeid i kommunen i 2005.

Tromsø ASVO har i 2006 etablert en ASVO-bedrift på Hansnes hvor personer som trenger varig tilrettelagt arbeid kan få jobbe. Her får man også gjøre noe arbeidsutprøving. De første er allerede i arbeid her.

Ikke alle klarer å nyttiggjøre seg av arbeidstilbudet og må ha andre tilpasninger.

Tilbud om tilrettelagt arbeid kan gis til mennesker med uføretrygd. Mennesker med psykiske lidelser er en viktig målgruppe å rekruttere arbeidstakere fra. Dette er et viktig bidrag til å gi hverdagen et mer meningsfylt innhold.

4.3 Støttekontakter, kultur- og fritidstiltak

Personer med psykiske lidelser har ofte store behov for menneskelig kontakt men kommer seg ofte ikke ut for å delta på de vanlige kultur- og fritidstilbudene. Det er ikke alltid at behovet ligger i å dra på store arrangementer, det kan tvert om være nok å ha noen å gå tur sammen med.

Kommunen bruker mye ressurser på støttekontakter siden ordningen er fleksibel og et viktig tiltak for personer som trenger aktivisering og sosial trening.

4.4 Behandling, tilrettelegging, rehabilitering, oppfølging og bistand

Hva en person trenger er avhengig av tilstand og funksjonsevne.

Alle innbyggere har rett til å stå på en fastleges liste, og det er fastlegen som er medisinsk ansvarlig i forhold til diagnostikk, behandling og videre oppfølging. Fastlegen er en integrert del av et helhetlig tilbud for personer med behov for flere tjenester.

Ikke alle trenger henvisning videre til spesialisthelsetjenesten, i mange tilfeller er kontakten med legen tilstrekkelig. Ofte løses problemene lokalt i samarbeid med psykiatrisk sykepleier eller andre som sammen med personen kartlegger om det er behov for økonomisk og/eller praktisk bistand. Ofte er det slik at når det blir gitt hjelp som fører til at grunnleggende behov blir dekket og at personen får satt ting i system så løser mye seg.

Hjemmetjenesten kan sette inn hjemmehjelp i perioder hvor det blir vanskelig å klare å holde hus og hjem i orden, og kan også bistå med å handle og bringe eller lage mat.

Hjemmesykepleien hjelper til med medisiner, tilsyn og samtaler. Man kan også bistå med å være ledsager til behandling, undersøkelser og nødvendige møter.

Regelmessig kontakt, samarbeid og oppfølging når tiltak er satt i gang, kan vise seg å være den beste behandlingen. Individuell Plan er et godt redskap å bruke i dette arbeidet.

4.4 Økonomisk veiledning

Sosialtjenesten i kommunen gir både økonomisk bistand og veiledning. Hvis personer er så syke at de ikke kan ivareta sine økonomiske forpliktelser har man mulighet til å sette inn hjelpeverge. Hvis man ikke får samtykke fra personen selv er det lege som vurderer om personen selv er ute av stand til å ivareta egen økonomi.

5.0 BARN OG UNGDOM

De fleste norske barn er friske, og jevnt over har så har barna bra fysisk helse og de har det bra i hverdagen. Likevel rammer psykiske vansker og psykiske lidelser en ikke liten andel av barna. De fleste undersøkelser viser at 10-20 % av alle barn og unge til en hver tid har følelsesmessige vansker, eller en adferd som gjør at de har problemer i hverdagen. Videre regner en med at ca. 5 % har så alvorlige problemer at de trenger hjelp fra barne- og ungdomspsykiatrien.

5.1 Behandling, tilrettelegging, rehabilitering, oppfølging og bistand

Psykisk helsearbeid blant barn og unge ivaretas i dag på mange plan, blant annet av helsesøstertjenesten, barneverntjenesten, legetjenesten og psykiatritjenesten. Helsesøstertjenesten er organisert i helsestasjonsvirksomhet, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Fra sentralt hold er forebygging av psykiske problemer vektlagt, og en stadig større del av helsesøsters arbeid er rettet mot psykiske vansker hos barn og unge. Med tanke på forebygging og avdekking av psykiske helseproblemer er helsesøster i en unik stilling i og med at hun kan treffe alle barn og unge i alderen 0-18 år.. Målet er tidlig avdekking av eventuelle psykiske problemer slik at barna får hjelp på et tidlig stadium, enten av helsesøster selv eller videre henvisning til lege, barnevern, barne- og ungdomspsykiatri med mer.

For å nå denne målsetting må helsesøster være tilgjengelig, både for småbarnsforeldre, skolebarn både i grunnskole og videregående samt ungdom generelt. Helsesøster i Karlsøy har kontortid på Ringvassøya, og har faste utekontordager på Vannøya. Helsestasjon for ungdom på Credo, der er helsesøster tilgjengelig til faste tider.

Ivaretagelse av barn og unge med psykiske vansker er krevende, og tverrfaglig samarbeid er helt avgjørende for å gi et forsvarlig og godt tilbud. I Karlsøy kommune opprettes det ansvarsgrupper rundt de som trenger flere tjenester, der aktuelle etater er med. Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) trekkes inn i saker ved behov. Individuell plan er et viktig hjelpemiddel når flere tjenester skal samarbeide på en mest mulig hensiktsmessig måte for brukeren.

Kultur og oppvekstetaten med blant annet skole, barnehage og kulturskole er viktige samarbeidspartnere i forbindelse med pedagogiske og kulturelle tilbud til barn og unge. Psykiatritjenesten vil i løpet av 2007 kjøpe inn undervisningsmateriell med tema psykisk helse i skolen, og da kan skolen tilegne seg mer kunnskap rundt psykisk helsearbeid for barn.

Karlsøy kommune har flere frivillige organisasjoner som er en viktig ressurs både for barn og ungdom, spesielt nevnes idrettslagene som aktiviserer mange.

6.0 HANDLINGSPLAN 2007-2010

Omsorgsboliger

Det er mottatt tilsagn fra Husbanken om tilskudd vedr. bygging av 2 omsorgsleiligheter. Disse er samlet i et bygg som er under oppføring og forventes ferdig til bruk tidlig i 2007. Disse er lokalisert ovenfor Tunet. Det er beregnet og innmeldt et behov på 5 omsorgsboliger, men planlegges ikke bygd flere enn hva kommunen får tilskudd til over statlig opptrappingsplan.

Statlig øremerket tilskudd til psykiatritjenesten

Statlig øremerket tilskudd var for 2006 kr. 1.546.000,-. Kommunen vil fortsette med nøye kvalitetssikring av at disse midler utelukkende brukes til tjenester for mennesker med psykiske lidelser. Det er også slik at kommunen bruker av egne budsjetter til psykiatritjenesten i tillegg til statlig øremerkede midler Den statlige opptrappingsplan varer fram til 2008. Det forventes at tilskudd økes med årlig 15 - 20% fram til 2008. Deretter er det gitt signaler fra staten om at tilskuddet kan bli innlagt i kommunens generelle rammetilskudd.

Karlsøy kommune planlegger da å videreføre 2008-nivået på ressursbruk i psykiatritjenesten videre i planperioden fram til 2010.

Etter dette forventes statlig øremerket tilskudd å utvikle seg slik iflg. Shd brev av 27.06.06 punkt 5. Her må tas forbehold om hvert enkelt års behandling av statsbudsjettet, men dette er i samsvar med signaler i fra Shd.

2007: kr. 1.789.000,-

2008: kr. 2.032.000,-

Kommunen har gjort politisk vedtak om følgende disposisjon av statlig tilskudd for 2006:

Tilskudd Mental Helse	kr. 30.000,-
Tilskudd etablering ungdommens hus	kr. 15.000,-
Tilskudd ASVO-bedrift	kr.180.000,-
Tilskudd diakonsamarbeid	kr. 85.000,-
Lønnstilskudd sysselsettingstiltak	kr. 15.000,-
Informasjonsarbeid	kr. 10.000,-
Opplæringstiltak	kr. 40.000,-
Støttekontakter for barn og unge	kr. 40.000,-
Støttekontakter for voksne inkl. reiseutg.	kr.371.000,-
Omsorgslønn	kr.100.000,-

Utstyr helsestasjon for ungdom	kr. 10.000,-	
Velferdstiltak/transport	kr. 10.000,-	
Lønn 2,2 årsverk inkl. sos.kostn.	kr.759.000,-	Note 1
Sum utgifter	kr.1.665.000,-	Note 2

-

Nærmere om oversikten ovenfor:

-

Note 1:

Lønn 2,2 årsverk er fordelt slik:

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| ● Psykiatrisk sykepleier | 1 årsverk |
| ● Helsesøster | 0,3 årsverk (helsestasjon for ungdom) |
| ● Vernepleier | 0,4 årsverk (dagsenter) |
| ● Sykepleier | 0,4 årsverk (0,6 fra høsten 2006) |
| ● Koordinator ungd.hus | 0,1 årsverk |
| Sum | 2,2 årsverk |

Note 2: Samlede utgifter kr. 1.665.000,- er kr. 119.000,- over øremerket statstilskudd.

Utvikling av ansatteressurser framover i planperioden:_____

Forutsatt den vekst i statlige tilskudd som ovenfor er lagt til grunn planlegges med at ressurser i planperioden kan økes fra 2,2 årsverk i 2006 til 3 årsverk opprettet over handlingsplanen. I tillegg kommer ressurser utenom handlingsplanen, for eksempel ansatte innenfor åpen omsorg som også yter tjenester til mennesker med psykiske lidelser.

Psykiatrisk sykepleier er innvilget 1 års permisjon fra høsten 2006. Det er tatt inn

delvis vikar for henne. Ny fast stilling som psykiatrisk sykepleier er opprettet og stillingen er tiltrådt høsten 2006.

For øvrig planlegges at de aller fleste tiltak i 2006, jfr. oversikt over, vil videreføres i resten av planperioden. Det tas forbehold for tilskudd diakontjenesten, som er midlertidig og avhengig av det enkelte års budsjettbehandling og kronetilskudd til Mental helse som kan bli erstattet av fri husleie. Begge disse forbehold avgjøres av kommunestyret ved økonomiplanbehandling 13/12-06.

Ved utgangen av planperioden kan da personellressurser finansiert over opptrappingsplanen se slik ut:

● Psykiatrisk sykepleier	1 årsverk
● Spesialsykepleier	1 årsverk
● Helsesøster	0,3 årsverk (Helsestasjon for ungdom)
● Vernepleier/øvrig helsepersonell (dagsenter/aktivitetstilbud)	0,4 årsverk
● Koordinator ungdommens hus kultur/oppvekst)	0,1 årsverk (del av stilling på
● Ruskoordinator	0,2 årsverk (under planlegging)
Sum personell	3 årsverk

Hvis denne opptrapping av ressurser vedtas skal det innarbeides i budsjettene/økonomiplan.

Evaluering:

Denne planen skal årlig evalueres og ved behov justeres. Planen skal være retningsgivende for hvordan øremerket statstilskudd anvendes i hele perioden fram mot år 2010. Ved denne årlige evaluering skal alle deltagende tjenester samles til et møte for bl.a. å vurdere kvaliteten på psykiatritjenesten.