

KARLSØY KOMMUNE

Et levende øyrike

Helse- og sosial

HANDLINGSPLAN FOR PSYKISK HELSEARBEID

2012 – 2016

1. INNLEDNING	4
1.1 OPPBYGNING AV PLANEN.....	4
1.2 DEFINISJONER	4
1.2 TILGRESENDE PLANER	5
1.3 OPPSUMMERING AV TILTAK	5
2. PSYKISK HELSEARBEID BARN OG UNGE	6
2.1 FOREBYGGENDE HELSETJENESTER	6
2.2 BARNEVERNTJENESTEN.....	7
2.3 BARNEHAGEN.....	8
2.4 OVERGANG BARNEHAGE – SKOLE.....	8
2.5 SKOLEN.....	8
2.7 UNGDOMMENS HUS CREDO	8
2.8 PEDAGOGISK PSYKOLOGIS TJENESTE (PPT)	9
2.9 OPPFØLGING AV ELEVER I VIDEREGÅENDE SKOLE	9
2.10 FAMILIEVERNKONTORET	9
2.11 BARNE- OG UNGDOMSPSYKIATRISK AVDELING	9
2.12 BARNEHUSET.....	10
2.13 RUS- OG PSYKIATRITJENESTEN.....	10
3. PSYKISK HELSEARBEID VOKSNE.....	10
3.1 RUS OG PSYKIATRITJENESTEN	10
3.2 INDIVIDUELL PLAN	11
3.3 STØTTEKONTAKTER	11
3.4 FASTLEGE.....	11
3.5 BOLIGKONTORET.....	11
3.6 NAV.....	12
3.7 HJEMMETJENESTEN	12
3.8 RUSBEHANDLING	12
3.9 OVERGREPSMOTTAK.....	12
3.10 PSYKIATRISK SENTER FOR TROMSØ OG OMEGN – UNN	12
3.11 KRISESENTERET.....	13
3.12 STØTTESENTERET MOT INCEST OG SEKSUELLE OVERGREP (SMISO) .	13
3.13 FONTENEHUSET	13
3.14 MENTAL HELSE	13
3.15 PSYKOSOSIALT KRISETEAM.....	13

4. UTFORDRINGER/PRIORITERINGER.....	14
4.1 BARN OG FAMILIER.....	14
4.2 UNGE BRUKERE	14
4.3 FAMILIARBEID	14
4.4 HJEMMEBOENDE ELDRE	15
4.6 GRUPPETILBUD OG LIKEMANNSARBEID	15
4.7 STØTTEKONTAKT	15
4.8 BRUKERE SOM IKKE ØNSKER TILBUD	16
4.9 ARBEIDS-/AKTIVITETSTILTAK.....	16
4.10 MILJØTERAPEUTISK OPPFØLGING	16
4.11 FRITIDSTILTAK.....	16
4.12 KOMMUNALE BOLIGER	17
4.13 KOMPETANSEUTVIKLING	17
4.14 SAMARBEID.....	18

1. INNLEDNING

Vi har alle en psykisk helse, og psykisk helsearbeid favner et vidt spekter. Arbeidet med å skape god psykisk helse i befolkningen strekker seg fra svangerskap til alderdom. En handlingsplan for psykisk helsearbeid må derfor favne en vid rekke kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenester, så vel som frivillige organisasjoners innsats for folkehelse og sosiale miljøer. Denne planen tar sikte på å gi en oversikt over de mest sentrale tjenestene i kommunen, samt en kortfattet oversikt de viktigste eksterne tjenestene.

Lov om folkehelsearbeid trådte i kraft 01.01.12. Formålet med loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, jfr § 1. Forebygging står sentralt i folkehelseloven.

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringen i kommunen. Handlingsplan for psykisk helsearbeid er en del av Karlsøy kommune sitt arbeid på dette området.

Psykisk helsearbeid og rusforebygging og behandling henger ofte sammen, noe som også gjenspeiler seg i at vi i Karlsøy har en felles rus- og psykiatritjeneste. Arbeid i forhold til rusproblematikk vil derfor berøres også i handlingsplanen for psykisk helse, uten at det blir inngående behandlet. Vi viser til Rusmiddelpolitisk handlingsplan for mer utførlig beskrivelse.

1.1 OPPBYGNING AV PLANEN

Kapittel 1 gir en innledning til planen, med definisjoner og oppsummering av planlagte tiltak. I kapittel 2 gir vi en presentasjon av kommunale tjenester overfor barn og unge, og deres familier. Kapittel 3 gir en oversikt over tjenester til voksne.

I kapittel 4 vil vi gi en oversikt over de utfordringer vi ser for arbeidet med psykisk helse, hvilke tjenester og tilbud som bør videreføres, opprettes eller videreutvikles.

1.2 DEFINISJONER

Primærforebygging: styrke helsen og hindre at sykdom, skade eller lyte oppstår.

Sekundærforebygging: stanse sykdomsutvikling og/eller hindre tilbakefall.

Tertiærforebygging: hindre forverring og sikre best mulig liv med den helsesvikten som foreligger

Psykisk helse: evne til å mestre tanker, følelser og atferd, og til å tilpasse seg endringer og håndtere motgang.

Psykiske problemer/plager eller vansker: symptombelastning som for eksempel grad av angst, depresjon og søvnvansker. Symptombelastningen behøver ikke å være så stor at det kan stilles diagnose.

Psykiatriske lidelser: endringer i tenkning, følelser og/eller atferd kombinert med opplevelse av psykisk smerte og/eller redusert fungering. Symptomene er av en slik type eller grad at det kan stilles diagnose.

1.2 TILGRESENDE PLANER

Rusmiddelpolitisk handlingsplan

Pleie- og omsorgsplan

Folkehelseplan

Handlingsplan mot vold i nære relasjoner

Kompetanseplan

Plan for helsemessig beredskap

Overgangen barnehage – skole

Handlingsplan mot mobbing

1.3 OPPSUMMERING AV TILTAK

Tiltak	Tidsrom	Ansvar
1. Tidlig innsats overfor barn og barnefamilier	Kontinuerlig	Jordmor, helsesøster, barneverntjenesten, barnehage, skole
2. Informasjon til elever i skolen om psykisk helse og omsorgssvikt	Årlig	Barneverntjenesten, helsesøster, rus- og psykiatritjenesten
3. Informasjon til ansatte i skoler og barnehager om psykisk helse, betydningen av god omsorg og meldelikt	Årlig	Barneverntjenesten, helsesøster, rus- og psykiatritjenesten
4. Jobbe for et godt psykososialt miljø og aktivt motvirke mobbing	Kontinuerlig	Skolene, barnehagene, helsesøster
5. Implementering av familieråd	2012	Barneverntjenesten

6. Oppfølging og integrering av arbeidsinnvandrere med barn	2012	Helsesøster
7. Seniortrim	2012	Hjemmetjenesten og fysioterapeut
8. Dagsenter/dagtilbud for eldre	Forutsetter politisk vedtak ifht stillingshjemmel	
9. Gruppetilbud	Kontinuerlig	Rus- og psykiatritjenesten
10. Arbeids-/aktivitetstiltak	Avhenger av tildelte midler	Rus- og psykiatritjenesten
11. Fritidstiltak		Rus- og psykiatritjenesten, fysioterapeut
12. Videreutdanning i psykisk helsevern	2013 – 2016	
13. KID	2012	Rus- og psykiatritjenesten
14. ADDIS	2012/2013	Rus- og psykiatritjenesten
15. Faglig forum	2012	Rus- og psykiatritjenesten
16. Veiledning	Kontinuerlig	Rus- og psykiatritjenesten
17. Formalisert samarbeid	Kontinuerlig	Rus- og psykiatritjenesten
18. Boligtilbud	Kontinuerlig	Rus- og psykiatritjenesten, boligkonsulent

2. PSYKISK HELSEARBEID BARN OG UNGE

Psykisk helsearbeid for barn og unge omfatter et vidt spekter av tjenester for aldersgruppen 0 – 18 år, og spenner fra forebyggende arbeid som omfatter hele gruppen, tjenester til utsatte grupper og tiltak i forhold til enkeltbarn og familier.

2.1 FOREBYGGENDE HELSETJENESTER

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en lovpålagt tjeneste til alle barn og unge 0 – 20 år, og til gravide som ønsker å gå til kontroll i tilknytning til helsestasjon. Tjenesten skal bidra til å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode miljømessige forhold, herunder et godt psykososialt læringsmiljø i skolen. Tjenesten består av 2 årsverk, herunder 1,8 helsesøsterstillinger.

Tilbudet benyttes av nær samtlige av barne- og ungdomsbefolkningen. Helsestasjonen er lett tilgjengelig, og er ofte den tjenesten som først kontaktes ved bekymring for barn og ungdoms utvikling og psykisk helse. Dette gir tjenesten en unik mulighet til å forebygge og avdekke psykiske vansker og rusrelaterte problemer, og bidra til å sette i verk tiltak tidlig. Helsestasjonstjenesten kan tidlig fange opp signaler på samspillsproblemer, psykiske vansker,

omsorgssvikt, mistriivsel og utviklingsavvik. Helsestasjonstjenesten kan henvise videre ved behov for utredning og behandling, iverksetter egne tiltak og bidrar til tilrettelegging av støttetiltak i samarbeid med andre instanser

Oppfølging av gravide

Karlsøy kommune har til nå samarbeidet med UNN om å tilby jordmortjeneste, og jordmor har vært tilgjengelig i 10% stilling. Vi har nå ansatt egen jordmor, som for tiden er tilknyttet helsestasjonen i 20 % stilling. Det fødes om lag 15 barn i kommunen årlig, og de fleste gravide går til kontroll på helsestasjonen.

Jordmor skal ha spesielt fokus på gravide med psykiske vansker eller rusproblemer, slik at disse kan gis et forsterket tilbud omkring svangerskap og fødsel. Tett oppfølging av risikogrupper kan forebygge og redusere psykiske vansker. Jordmor kan også følge opp i tiden etter fødsel med veiledning av foreldre.

Helsestasjon for ungdom

Helsesøster har i perioder hatt tilbud om helsestasjon for ungdom på Credo. Tilbudet har vært lite benyttet. Vi er kjent med at ungdom fra kommunen har benyttet seg av helsestasjons-tilbudet på Tvibit i Tromsø, noe bekrefter behov for et tilgjengelig tilbud for ungdom. Det er et mål at vi i løpet av 2012 skal kunne ha tilgjengelig helsesøster på Credo en kveld i måneden.

2.2 BARNEVERNTJENESTEN

Barneverntjenesten skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. Videre skal barneverntjenesten bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. Målgruppen er barn og unge 0-18 år som på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har behov for hjelpetiltak, og videreføring av tiltak (ettervern) med samtykke inntil ungdommen har fylt 23 år.

Ved utforming av hjelpetiltak skal barneverntjenesten ta hensyn til barnets beste, og det skal legges vekt på å gi barnet stabil og god voksenkontakt, og stabilitet i omsorgen. Utgangspunktet er at barn skal vokse opp hos sine biologiske foreldre, og hjelp etter barnevernloven skal primært gis i hjemmet. Hjelpetiltak skal ta sikte på å styrke foreldrenes omsorgsutøvelse. I de tilfeller der hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig, kan barneverntjenesten iverksette nødvendige omsorgstiltak.

Barneverntjenesten mottok 20 meldinger i 2011, og 33 barn mottok tiltak.

2.3 BARNEHAGEN

Barnehagen skal sikre barn under opplæringspliktig alder et oppvekstmiljø som både gir utfordringer tilpasset barnets alder og funksjonsnivå, og trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger. Barnehagen skal ha en helsefremmende og forebyggende funksjon, og bidra til å utjevne sosiale forskjeller.

Barnehagens omsorgs- og læringsmiljø skal fremme barns trivsel, livsglede, mestring og følelse av egenverd. Barnehagen har et særlig ansvar for å forebygge vansker og oppdage barn med særskilte behov. Barn har nå fått en lovfestet rett til barnehageplass. Dette gir mulighet til å oppdage flere barn som av ulike årsaker er i risiko for å utvikle psykiske vansker.

2.4 OVERGANG BARNEHAGE – SKOLE

Karlsøy har egen plan for å sikre en god overgang fra barnehage til skole. Sentralt i planen står 11 førskoledager i løpet av siste året i barnehagen, noe som er med på å gi en god og trygg overgang. Førskoletilbudet er gratis, også for de som ikke går i barnehage. I tillegg dekker kommunen en gratis dag pr uke i barnehage for alle førskolebarna. Ved oppstart av førskolen får hvert barn en fadder fra 5. klasse. Ordningen opprettholdes et stykke ut i første klasse. Fadderordningen er med på å skape trygghet og sikre god tilvenning fra barnehage til skole.

2.5 SKOLEN

Skolen spiller en viktig rolle for barn og unges psykiske helse. I følge Opplæringsloven kapittel 9a og forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler, har alle elever rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel, inkludering og læring. Skolen er en arena barn og unge tilbringer mye av sin oppvekst i. Vi skal jobbe for en inkluderende skole med fravær av utstøting og mobbing. Skolen er også en sentral arena for å oppdage barn som er i faresonen for å utvikle eller viser tegn på psykiske vansker. Der er et mål å øke kunnskapen både hos lærere, foreldre og elever om psykisk helse, psykiske plager, hvordan man kan forebygge disse og hvor man kan søke hjelp.

Alle skolene har vedtatt Handlingsplan mot mobbing. Planen inneholder forebyggende tiltak, avdekkende tiltak og problemløsende tiltak. Som forebyggende tiltak kan nevnes ulike programmer for sosial kompetanse og problemløsning, som Zippys venner for småtrinnet, Steg for steg for mellomtrinnet og Psykisk helse for ungdomstrinnet.

2.7 UNGDOMMENS HUS CREDO

Ungdommens Hus Credo samordner ungdomsaktiviteter i kommunen og har i dag en rekke tilbud relatert mot ungdom i alderen 13 – 20 år. Credo har vært tilknyttet Regionsprosjektet og prosjekt Ung Region i samarbeid med kommunene i Tromsøregionen. Credo har et tett samarbeid med Tvibit i Tromsø gjennom bl.a. Hybelprosjektet, og samarbeider med Bulahuset i Balsfjord.

2.8 PEDAGOGISK PSYKOLOGIS TJENESTE (PPT)

Karlsøy har felles PTT med Tromsø, og tjenesten er lokalisert i Tromsø. Målgruppen er førskolebarn, barn og unge i grunnskolen med særskilte vansker og opplæringsbehov, samt voksne med særskilte opplæringsbehov på grunnskolens område. PPT skal også bistå skoler og barnehager på systemnivå i forhold til ovennevnte grupper.

PPT skal utrede barn og unge i forhold til behov for tiltak i barnehage og skole, gi rådgivning og veiledning til foreldre og lærere, og gi direkte hjelp til barn og unge gjennom logopedisk behandling og samtaler med psykolog eller pedagogisk-psykologisk rådgiver.

2.9 OPPFØLGING AV ELEVER I VIDEREGÅENDE SKOLE

Karlsøy har ingen tilbud om videregående skole i kommunen. Dette innebærer at våre ungdommer må flytte for å gå videregående, de fleste til Tromsø. Karlsøy har relativt høy andel frafall fra videregående skole, og et lavt utdanningsnivå i befolkningen. Høsten 2011 ble det igangsatt prosjekt for å følge opp ungdommen og forhindre frafall. Prosjektet er tildelt skjønnsmidler fra Fylkesmannen i Troms. Det er ansatt miljøarbeider i 50% stilling til å drive prosjektet. Stillingen er organisatorisk lagt til avdeling for helse og barnevern.

Miljøarbeider skal ha direkte kontakt med elever som ønsker det, og hjelpe ungdommene å lage struktur over døgnet/rutiner, veiledning i forhold til det å bo på hybel, sosiale aktiviteter m.m. Foreldre og skole kan ta kontakt med miljøarbeider ved bekymring. Miljøarbeider skal kunne veilede videre ved behov for mer omfattende hjelp. Miljøarbeider skal etablere samarbeid med rådgiverne på de videregående skolene i Tromsø, samt med TVIBIT og Credo. Øvrige kommunale tjenester som barnevern og helsesøster vil det også være naturlig å samarbeide med. Prosjektet har ikke fått videre skjønnsmidler for 2012.

2.10 FAMILIEVERNKONTORET

Familievernkontoret er en del av den statlige Barne- ungdoms og familieetaten (BUFetat). Kontoret er lokalisert i Tromsø, og er et lavterskeltilbud til par, familier og enkeltpersoner. Kontoret gir tilbud om terapi, rådgivning og veiledning når det er vansker, konflikter eller kriser i familien. Kontoret driver bl.a. sinnemestringskurs. Brukere kan ta direkte kontakt, men kan også henvises via kommunalt hjelpeapparat.

2.11 BARNE- OG UNGDOMSPSYKIATRISK AVDELING

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk for Tromsø og omland er et poliklinisk tilbud til barn og ungdom 0-18 år og deres foreldre/familier. BUP gir tilbud om utredning og/eller behandling av ulike typer problematikk knyttet til barn og ungdoms psykiske helse. BUP kan også gi et atferdsterapeutisk tilbud til barn 4-8 innenfor "De utrolige årene", samt foreldreveiledning PMTO. Lege og barneverntjeneste kan henvise til BUP.

Ungdomspsykiatrisk seksjon (UPS) tar i mot ungdom 13-18 år både akutt og planlagt for utredning, diagnostikk og behandling av alvorlige psykiatriske tilstander. Pasienter innlegges primært etter henvisning fra BUP, men også akutt etter henvisning fra primærhelsetjenesten.

2.12 BARNEHUSET

Barnehuset Tromsø er et tverretattlig kompetansehus i helseregion Nord for barn, ungdom og psykisk utviklingshemmede voksne som har vært utsatt for vold, overgrep eller vært vitne til vold i familien. Barnehusets fremste oppgave er å minske totalbelastningen gjennom tilrettelegging for helhetlig ivaretagelse, der barnets beste er hovedfokus. Barnehuset tilrettelegger for dommeravhør og eventuelle medisinske undersøkelser, gir oppfølging etter dommeravhør, gir tilbud om krisesamtaler og terapi og legger til rette for overføring til lokalt hjelpeapparat. Videre gir Barnehuset rådgivning og konsultasjon til fagfolk ved mistanke om at barn er utsatt for seksuelle overgrep, vold eller er vitne til vold, samt gir undervisning/forelesning på fagfeltet.

2.13 RUS- OG PSYKIATRITJENESTEN

Rus- og psykiatritjenesten kan gi tilbud til barn og unge med psykiske vansker. Tilbudet kan bestå av støttesamtaler, veiledning av foreldre, veiledning i skolen, deltakelse i ansvarsgruppe eller lignende. Ofte vil tilbud til barn og unge utformes i nært samarbeid med helsesøster eller barneverntjenesten.

3. PSYKISK HELSEARBEID VOKSNE

3.1 RUS OG PSYKIATRITJENESTEN

Rus- og psykiatritjenesten har 2 årsverk, bemannet med psykiatriske sykepleiere.

Aldersfordeling brukere:

15 – 30 år: 10 brukere

30 – 60 år: 25 brukere

60 år og opp: 5 brukere

Problematikken spenner fra brukere med lettere psykiske vansker til brukere med alvorlige psykiatriske diagnoser og sammensatt problematikk. 9 brukere har hovedvekt av rusproblematikk, av disse har 3 stykker legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Oppfølgingen fra rus- og psykiatritjenesten består i støttesamtaler, motivasjonsarbeid, nettverksarbeid, koordinering av hjelpetiltak og utforming av individuell plan, gruppeterapi og oppfølging av LAR-brukere. Noen brukere er det ukentlig oppfølging av, mens andre er mer sporadisk. En utfordring for rus- og psykiatritjenesten er de brukerne som ikke ønsker kontakt, eller avviser i perioder der de er syke.

3.2 INDIVIDUELL PLAN

Retten til å få utarbeidet individuell plan er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1. Formålet med å utarbeide individuell plan er å bidra til at brukeren får et helhetlig, koordinert og individuell tilpasset tjenestetilbud. Dette gjøres på bakgrunn av kartlegging av brukerens mål, ressurser og behov for tjenester på ulike områder, samt ved å vurdere og koordinere tiltak. Individuell plan skal også bidra til å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater. Individuell plan er et nyttig og nødvendig verktøy også for mennesker som med bakgrunn i psykiske helseplager har langvarige og sammensatte behov. Etablering av oppfølging av individuell plan forutsetter at ansvaret for koordinering avklares, og at det etableres en samarbeidsgruppe/ansvarsgruppe.

Pr i dag har 30% av brukerne IP, noe vi mener er en for lav andel. Det er en målsetning at alle brukerne som har behov for, og ønsker IP skal få dette.

3.3 STØTTEKONTAKTER

Støttekontakt etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, pkt 6 bokstav b, skal hjelpe den enkelte til en meningsfull fritid. Støttekontakten kan bl.a. være et bindeledd mellom brukeren og det allmenne kultur og fritidstilbud. Støttekontakten skal også bistå brukeren slik at denne mestrer stadig flere situasjoner, og hjelpe brukeren til å etablere sosiale nettverk og relasjoner. Støttekontakter skal ha tilbud om veiledning fra rus- og psykiatritjenesten eller sosialtjenesten.

3.4 FASTLEGE

Alle innbyggere i kommunen skal ha tilbud om fastlege. Fastlegen gir samtaler, medikamentell behandling og kan henvise til spesialisthelsetjenesten. Fastlegen er en viktig samarbeidspartner for kommunale tjenester for å gi et godt og samordnet tilbud til mennesker med psykiske lidelser.

3.5 BOLIGKONTORET

Boligkontoret har ansvar for utleie av kommunale boliger, saksbehandling av etableringslån og tilskudd til utbedring av bolig. Rus- og psykiatritjenesten samarbeider med boligkontoret i forhold til boliger til deres brukergrupper. Karlsøy har to leiligheter øremerket mennesker med psykiske lidelser.

3.6 NAV

NAV forvalter en rekke ytelser som økonomisk sosialhjelp, kvalifiseringstiltak og økonomiske virkemidler i forbindelse med sykdom og arbeidsledighet. Disse tiltakene omfatter også mennesker med psykiske lidelser. Videre har NAV ansvar for å gi økonomisk veiledning.

Nasjonalt strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007 – 2012 vektlegger deltakelse i arbeidslivet som en sentral verdi i vårt samfunn. Mestring og selvtillit er i stor grad knyttet til arbeid. Målet med strategiplanen er å forebygge og hindre utstøting fra arbeidslivet, og gjøre det enklere for mennesker med psykiske lidelser og problemer å nyttegjøre seg sin arbeidsevne. Rus- og psykiatritjenesten har tett samarbeid med NAV for å tilrettelegge arbeidstilbud til mennesker med rusproblematikk eller psykiske lidelser. Tilrettelagt arbeid er et viktig bidrag for å gi hverdagen et meningsfylt innhold.

3.7 HJEMMETJENESTEN

For å opprettholde dagliglivets rutiner og en alminnelig bostandard kan hjemmetjenesten gi tjenester i form av hjemmehjelp, samtaler, administrering av medisiner eller annen praktisk bistand.

3.8 RUSBEHANDLING

Primærhelsetjenesten kan henvise til utredning og behandling ved poliklinikk eller behandlingstilbud, legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Rus- og psykiatritjenesten har som regel en viktig rolle i oppfølging av brukere i rusbehandling.

Personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse bruker ofte rusmidler på en ødeleggende måte, og de faller lett utenfor behandlingstilbud. Det er utviklet en nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, og helseforetaket har eget behandlingstilbud til disse.

3.9 OVERGREPSMOTTAK

Legevakta i Tromsø har et døgnåpent tilbud for mennesker som har vært utsatt for seksuelle overgrep og for vold fra en nærstående. Mottaket er et tilbud for kommunene i Midt- og Nord-Troms.

3.10 PSYKIATRISK SENTER FOR TROMSØ OG OMEGN – UNN

Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn er et disktrikspsykiatrisk senter for befolkningen i bl.a. Karlsøy. Psykiatrisk senter inneholder akuttenhet, voksenpsykiatrisk poliklinikk og døgnenhet, og gir tilbud om undersøkelse og behandling etter henvisning fra primærhelsetjenesten.

3.11 KRISESENTERET

Krisesenteret gir tilbud til menn, kvinner og barn som er utsatt for vold i nære relasjoner. Tilbud om krisesenter er en lovpålagt oppgave, og Karlsøy kommune er tilknyttet interkommunalt tilbud lokalisert i Tromsø.

3.12 STØTTESENTERET MOT INCEST OG SEKSUELLE OVERGREP (SMISO)

SMISO støtter utsatte og pårørende i å bearbeide overgrep og seinvirkninger. Støttesenteret arbeider etter "hjelp til selvhjelps"-prinsippet. Et av målene er å forebygge incest og seksuelle overgrep. Det jobbes derfor aktivt med å synliggjøre konsekvensene av overgrep gjennom deltakelse i samfunnsdebatten og informasjonsarbeid. SMISO er en privat stiftelse, som finansieres med kommunale, fylkeskommunale og statlige midler.

3.13 FONTENEHUSET

Fontenehuset er etablert i Tromsø. Fontenehus finnes over hele verden og er en modell for rehabilitering for mennesker med psykiske helseproblemer. Huset skal være en støtte for medlemmene, hvor de får mulighet til å oppnå en tilværelse med tilknytning i nærmiljøet og samfunnet for øvrig. Gjennom deltakelse i den arbeidsorienterte dagen på huset får den enkelte mulighet til å utføre ulike arbeidsoppgaver, ta ansvar, delta i et sosialt felleskap og gjennom dette styrke selvfølelsen.

3.14 MENTAL HELSE

Mental Helse er en organisasjon for brukere, pårørende og andre interesserte innen psykisk helse. Mental helse arbeider for åpenhet og bekjempelse av tabuer og myter knyttet til det å være psykisk syk. Mental Helse koordinerer Verdensdagen for psykisk helse som arrangeres 10. oktober hvert år. Mental helse har eget lokallag i Karlsøy. Mental helse leier bolig med møtelokaler og rom for aktiviteter vederlagsfritt av kommunen.

Karlsøy kommune samarbeider med Mental helse sitt lokallag om ulike arrangementer og tilbud, og Mental helse er en viktig høringsinstans i forhold til det kommunale tjenestetilbudet.

3.15 PSYKOSOSIALT KRISETEAM

For å kunne gi psykososial omsorg og støtte ved ulykker og alvorlige kriser er det opprettet et kriseteam i kommunen. Teamet inngår som en del av kommunens beredskapsplan. Kriseteamet kan komme sammen ved spesielle dødsfall, personlige kriser, katastrofer og andre hendelser. Kriseteamet ledes av pleie- og omsorgsleder, og består i tillegg av fagleder rus- og psykiatri, kommuneoverlege, helsesøster, prest og politi.

4. UTFORDRINGER/PRIORITERINGER

4.1 BARN OG FAMILIER

Tidlig innsats overfor barn og barnefamilier vil bli prioritert. Helsestasjonen skal ha god kompetanse på å kartlegge og veilede i forhold til samspill, vurdere utfordringer hos den enkelte og i familien, og kunne henvise videre ved behov.

Barneverntjenesten skal være oppmerksom på forhold som kan skade barnets fysiske og psykiske helse og utvikling, og sette inn tiltak for å motvirke dette. Barneverntjenesten skal få opplæring i "Trygg base", et veiledningsprogram rettet mot barn med tilknytningsvansker/forstyrrelser.

Ansatte i barnehager og skoler skal ha fokus på psykososiale forhold i barnas omgivelser. Mobbing skal aktivt motvirkes og et godt læringsmiljø fremmes. Ved behov skal barn henvises videre til PPT eller barneverntjenesten.

Barneverntjenesten, helsesøster og rus- og psykiatritjenesten skal årlig ut i skolene og gi informasjon til elever på mellomtrinnet og ungdomstrinnet om sine tjenester, psykisk helse og omsorgssvikt. De nevnte tjenestene skal årlig gi ansatte i skoler og barnehager informasjon om psykisk helse, betydningen av god omsorg og meldeplikten til barneverntjenesten.

4.2 UNGE BRUKERE

Unge brukere skal prioriteres. Så langt mulig skal rus- og psykiatritjenesten i samarbeid med NAV jobbe for at den enkelte skal få tilbud om jobb eller aktivitet på dagtid. Den enkelte skal få hjelp til å mestre sin hverdag, og skal ha tilbud om nødvendig behandling og oppfølging.

4.3 FAMILIEARBEID

Familien/pårørende skal i større grad vektlegges som ressurs og samarbeidspartner. Barneverntjenesten har fått opplæring i bruk av familieråd, og metoden skal vurderes i alle alvorlige barnevernsaker.

Rus- og psykiatritjenesten skal ta initiativ til selvhjelpsgrupper for pårørende, sorggruppe og lignende. Pårørende skal etter avtale med brukeren inviteres til å delta i arbeidet med individuell plan og i ansvarsgrupper.

4.4 HJEMMEBOENDE ELDRE

I årene fremover vil andelen eldre øke, og eldre bor hjemme lengre. Et annet utviklingstrekk er at mange pårørende bor andre steder i landet. Mange eldre har liten sosial kontakt, og blir ensomme i hjemmet. Overfor denne gruppen må det jobbes med å utvikle tilbud om dagsenter, seniortrim med mer. For noen kan det være nødvendig med støttekontakt for å komme i gang med eksisterende tilbud som for eksempel husflidslag, pensjonistforeninger eller lignende. Tilbud om dagsenter forutsetter at det opprettes stillingshjemmel til drift.

4.5 ARBEIDSINNVANDRING

Karlsøy har en ganske stor gruppe med arbeidsinnvandrere. De siste årene har det kommet en stor andel barnefamilier, som har etablert seg i kommunen. Dette er en viktig gruppe for både bedriftene og kommunen, for å sikre bosetting og aktivitet i bygdene. Det er derfor viktig å jobbe aktivt for å sikre integrering og trivsel, og motvirke vansker som følge av kulturelle forskjeller. Barnehagene og skolene må være særskilt oppmerksom på barna, og tilrettelegge for språklæring og trivsel. I samarbeidet med foreldrene må man være oppmerksom på ulik forståelse og ulik kultur.

Helsestasjonen har fra april -12 fått tilført en ekstra ressurs i 20% for oppfølging av barn av arbeidsinnvandrere og deres foreldre. Oppfølgingen er individuelt tilpasset ut fra behov. Foreldre, barnehager, skoler og barneverntjenesten kan ta kontakt med helsestasjonen ved behov.

4.6 GRUPPETILBUD OG LIKEMANNSARBEID

Rus- og psykiatritjenesten har kompetanse på gruppearbeid. Pr i dag er det etablert to grupper, en på Ringvassøy og en på Vannøya. Gruppene møtes en gang i uka, under ledelse av en ansatt i rus- og psykiatritjenesten.

Selvhjelpsgrupper eller behandlingsgrupper gir mulighet for å møte andre som er i samme situasjon, mulighet for å lære av andres erfaringer og sosial støtte og tilhørighet. Selvhjelpsgrupper bygger på likemannsarbeid, og det er et mål at slike grupper skal drive seg selv på sikt. Behandlingsgrupper kan være åpne, dvs. at medlemmene varierer, eller lukket, dvs. et fast antall medlemmer. Behandlingsgrupper har en leder som driver gruppa.

Gruppetilbud gir i tillegg mulighet for å nå mange samtidig. Etablering av flere grupper for personer med angst, depresjon, sorggrupper og lignende vil være et prioritert område. Egenmestring og deling er målet med alle typer grupper.

4.7 STØTTEKONTAKT

Mennesker med psykiske vansker eller lidelser har ofte behov for bistand i sosiale sammenhenger og for å kunne benytte seg av vanlige fritidstilbud. Støttekontakt er et mye brukt tiltak overfor denne gruppen, og kan være et godt tilbud for mange. Imidlertid kan

individuell tilbud om støttekontakt i liten grad være med på å bygge et naturlig nettverk utenfor støttekontaktordningen. En alternativ organisering av støttekontakttilbudet, der flere brukere får tilbud om aktivitetsgruppe med aktivitetsledere, kan føre til sosiale kontakter som videreføres også utenfor gruppen.

4.8 BRUKERE SOM IKKE ØNSKER TILBUD

En utfordring er brukere som ikke ønsker oppfølging eller tilbud fra rus- og psykiatritjenesten. Ofte kan motstanden mot å ta i mot tilbud være størst i perioder der tjenesten vurderer at brukeren er syk, og har behov for tett oppfølging. I slike perioder kan belastningen på pårørende være stor, og det kan være vanskelig for pårørende å se at brukeren ikke får/tar i mot tilbud fra hjelpeapparatet. Rus- og psykiatritjenesten må jobbe målrettet med å etablere relasjoner til brukerne, og komme i posisjon for å gi hjelp. På den måten kan det være lettere å opprettholde tilbud også i vanskelige perioder. I tillegg må kan det i perioder være viktig å prioritere kontakt med pårørende, og gi dem støtte og hjelp.

4.9 ARBEIDS-/AKTIVITETSTILTAK

Det har over tid vært et behov for et tilpasset arbeids- og aktivitetstilbud til mennesker med psykiske lidelser. NAV har en rekke muligheter og ordninger å spille på, men det har i noen tilfeller vist seg vanskelig å finne riktig praksis plass. Noen trenger også mye oppfølging for å klare å møte på jobb. Rus- og psykiatritjenesten har derfor søkt om statlig tilskudd til å ansette miljøarbeider og til å etablere en småjobbsentral. Miljøarbeideren skal sammen med brukeren kartlegge interesser og ferdigheter, bistå med vekking, henting, botrening og lignende, og på sikt jobbe med å finne ordinær jobb. Det er et mål at småjobbsentralen kan være brukerstyrt på sikt. Dersom man skal opprette miljøarbeider i 100% stilling, vil tiltaket ha en kostnadsramme på rundt kr. 500.000,-.

4.10 MILJØTERAPEUTISK OPPFØLGING

Mange som har vært psykisk syk eller misbrukt rusmidler over tid, kan ha behov for hjelp til å ivareta grunnleggende ferdigheter. Dette kan dreie seg om forvaltning av egen økonomi, ivaretagelse av bolig, kosthold m.m. Dette er oppgaver både hjemmetjenesten og rus- og psykiatritjenesten utfører i dag, men det er et mål at slik oppfølging skal gis mer systematisk og målrettet. Der oppfølgingen gis av flere tjenester, må dette koordineres gjennom IP eller handlingsplan.

4.11 FRITIDSTILTAK

Mange med psykiske lidelser har som tidligere nevnt vansker med å benytte seg av fritidstilbud, og kan bli sosialt isolert. Rus- og psykiatritjenesten arrangerer i samarbeid med Mental helse julebord og en sommeraktivitet for kjente brukere.

Det er påvist en positiv sammenheng mellom fysisk aktivitet og mestring av psykiske lidelser. Det er ønskelig å etablere trening som gruppetilbud. Innholdet/treningsform må utformes i dialog med brukerne.

4.12 KOMMUNALE BOLIGER

Karlsøy kommune har pr i dag få kommunale boliger, og stort press på disse. Vi har to boliger øremerket mennesker med psykiske lidelser. Dette er en gruppe som har vanskelig for å skaffe seg leiebolig på det åpne markedet. Det bør etableres flere utleieboliger, enten kommunalt eid eller gjennom tilskuddsordninger til private. Videre bør det jobbes for at flere skal få muligheten til å eie sin egen bolig gjennom tilskudds- og låneordninger fra Husbanken.

4.13 KOMPETANSEUTVIKLING

PSYKISK HELSEARBEID

Det er et mål å øke kompetansen innen psykisk helsearbeid også i hjemmetjenesten. Hjemmetjenesten når ut til langt flere brukere enn rus- og psykiatritjenesten, og for noen kan det oppleves lettere å ta i mot tilbud fra hjemmetjenesten. Videreutdanning i psykisk helsevern er lagt inn i kompetanseplanen.

KID

Rus- og psykiatritjenesten skal få opplæring som kursledere i KID, et kurs i mestring av depresjon. Kursene tilbys grupper på inntil 12 deltakere med mild/moderat depresjon. Kursene har vist seg å ha signifikant effekt. Videre er det lave kostnader forbundet med anvendelse av kurset, noe som gjør det praktisk mulig og ønskelig å tilby flest mulig. Deltakerne får økt kunnskap om depresjon og opplæring i bruk av metoder og mestringsteknikker for å redusere symptomer på depresjon. Kurset går over 5 dager, og har en kostnad på kr. 11.800,- pr deltaker. For å kunne bruke KID systematisk, bør to ansatte ha denne opplæringen.

ADDIS

ADDIS (Alkohol Drog Diagnos InStrument) er et strukturert intervjuformular for diagnostisering av rusproblematikk, og gir støtte for en klinisk vurdering i henhold til diagnosekriterier. ADDIS er et godt verktøy for å kartlegge omfang av rusproblematikk, og gi grunnlag for vurdering av behandlingsbehov. For å kunne ta i bruk ADDIS må man ha sertifisering. Opplæring vil koste rundt kr. 15.000 pr ansatt.

FAGLIG FORUM

For å imøtekomme samhandlingsreformens utfordringer, skal Fylkesmannen i samarbeid med NAPHA (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid) og KoRus-Nord (Kompetansesenter rus Nord-Norge), etablere kunnskaps- og erfaringsnettverket: **Forum for**

rus og psykisk helse i Troms. Forumet har startet opp med en fagdag der ansatte fra rus- og psykiatritjenesten har deltatt.

VEILEDNING

Rus- og psykiatritjenesten mottar jevnlig veiledning fra spesialisthelsetjenesten. Rus- og psykiatritjenesten skal bidra med veiledning av andre ansatte i helse- og sosialetaten i forhold til problemstillinger knyttet til deres fagområde.

4.14 SAMARBEID

Rus- og psykiatritjenesten har i dag faste samarbeidsmøter med NAV og med legekantoret. Det bør etableres tilsvarende samarbeidsmøter med hjemmetjenesten. I tillegg har helse- og sosialetaten faste møter for ledergruppen. I disse møtene kan generelle problemstillinger diskuteres, erfaringsutveksling og veiledning, i tillegg til koordinering av tjenester rettet mot enkeltbrukere.