

# **Plan for Psykisk Helsearbeid**

## **Salangen Kommune 2007 - 2010**



**April 2007**

# INNHOOLD

1.	INNLEDNING	2
1.1.	Planens formål	2
1.2.	Arbeidsgruppa	2
1.3.	Mandat	2
1.4.	Arbeidsmetode	2
1.5.	Perspektiv på tjenesten. Valg av begreper	3
2.	POLITISKE MÅL	5
2.1.	Nasjonalt mål for psykisk helsearbeid i kommunene	5
2.2.	Lovgrunnlaget	5
2.3.	Politisk mål for det psykiske helsearbeidet i Salangen	6
2.4.	Kvalitetsutvikling av tjenesten	6
3.	PSYKISK HELSEARBEID I SALANGEN KOMMUNE	7
3.1.	Situasjonsbeskrivelse og organisering av psykiaritjenesten	7
3.2.	Kompetanse og kompetanseutvikling i tjenesten	7
3.3.	Tverrfaglig samarbeid og samhandling i kommunen	8
3.4.	Brukermedvirkning	8
3.5.	Kvalitetskriterier	9
3.6.	Aktuelle tiltak	9
4.	BARNE- OG UNGDOMSALDER	10
4.1.	Situasjonsbeskrivelse	10
4.2.	Kvalitetsvurdering	13
4.3.	Mål	13
4.4.	Aktuelle tiltak	13
5.	VOKSENALDER	14
5.1.	Situasjonsbeskrivelse	14
5.2.	Behandling, tilrettelegging og rehabilitering	16
5.3.	Fastlegens rolle	16
5.4.	Mål	17
5.5.	Aktuelle tiltak	17
6.	SÆRSKILTE BRUKERGRUPPER	18
6.1.	Flyktninger og asylsøkere	18
6.2.	Utviklingshemmede	18
6.3.	Brukere med kombinasjonen rus og psykiatri	19
7.	HANDLINGSPLAN FOR PERIODEN 2007-2010	21
7.1.	Handlingsplaner for hvert av områdene	21
7.2.	Konkrete tiltak for videreutvikling av tjenesten i perioden	22

# 1. INNLEDNING

## 1.1. Planens formål

Planen er utarbeidet for å strukturere og systematisere det psykiske helsearbeidet i Salangen med utgangspunkt i brukerbehov.

Sosial- og Helsedirektoratet stiller som vilkår for utbetaling av øremerket tilskudd 1.termin 2007 at kommunen har en oppdatert og politisk vedtatt plan for sitt samlede psykiske helsearbeid. Planen skal dekke planperioden 2007- 2010, dette er samme planperiode som økonomiplanen, jfr. kommuneloven § 44 nr 2. Planen skal dekke overgangen for kommunens psykiske helsearbeid til tiden etter opptrappingsperioden. De statlige tilskuddene til psykisk helsearbeid i perioden 1999- 2008 er forutsatt å medføre en varig styrking av tilbudet til mennesker med psykiske lidelser, også etter at opptrappingsperioden er avsluttet, dvs fra 2009.

Planen skal ved innhold og oppbygning

- dokumentere behovet for å videreutvikle psykisk helsearbeid som 1.linjetjeneste i Salangen
- være politisk styringsdokument ved kvalitetsutvikling av tjenesten
- være strategisk grunnlagsdokument for den/de som skal lede tjenesten og gi den et faglig innhold.
- Sikre at psykisk helsearbeid videreføres etter opptrappingsperioden.

## 1.2. Arbeidsgruppa

Helsesjefen nedsatte i desember 2006 en arbeidsgruppe bestående av:

Ingeborg Sagerup. Daglig leder psykiatritjenesten/ vernepleier  
Anne Vestermo Nesje. Rehabiliteringskoordinator/ ergoterapeut  
Lisbeth Svendsen. Ledende helsesøster  
Lars A. Nesje. Helsesjef/ kommuneoverlege

Brukerrepresentanter fra Mental Helse har deltatt på ett arbeidsmøte. Representanter fra sosialtjenesten, omsorgstjenesten og PPT har gitt innspill til planen, hhv deltatt på ett møte.

## 1.3. Mandat

Arbeidsgruppas mandat: *Plan for mennesker med psykiske lidelser oppdateres i henhold til sentrale krav og føringer.*

## 1.4. Arbeidsmetode

Arbeidsgruppa har tatt utgangspunkt i psykiatriplanen fra 2002, revidert i 2004. Denne er revidert i tråd med ny kunnskap lokalt og sentralt. Diskusjonspartnere for arbeidsgruppa har vært brukere og fagpersonell i og utenfor kommunen.

## 1.5. Perspektiv på tjenesten - valg av begreper

Psykisk helsearbeid er

- en fagtjeneste som krever spesialkompetanse
- en alminnelig helsefremmende tjeneste hvor ulike fagpersoner innenfor 1.linje er involvert.

Ingen kommunal enhet kan ta ansvar for det psykiske helsearbeidet alene. Det kreves bred forståelse, medansvar og medvirkning fra mange. Dette er avgjørende ved organisering av tjenesten. Den må forankres i flere avdelinger.

Den faglige tilnærmingen gjelder først og fremst innholdet i tjenesten. Tjenesten må rettes mot problemer og brukerbehov som er til stede i vår kommune, knyttet til *ulike faser i livet* og til *ulike grader av psykiske helseproblemer*. Dette kan framstilles og defineres i fire ulike tilnærminger med tilhørende fagbegreper: *primærforebygge, sekundærforebygge, behandle og rehabilitere*. Disse ulike tilnærmingene understreker det som allerede er nevnt ovenfor, at psykisk helsearbeid må ivaretas av flere kommunale tjenester.

Psykisk helsearbeid er også opplysningsarbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering. Arbeid for å utvikle et inkluderende lokalsamfunn er en utfordring.

### ***Primærforebygge.***

Målgruppa er hele kommunens befolkning. Best effekt får innsatsen dersom den kommer inn tidlig i livet. Kommunal innsats i barnealder vil på sikt gi størst helsemessig gevinst, samtidig som innsats på dette nivået er klart samfunnsøkonomisk lønnsomt.

Primærforebygge er å handle før problemene oppstår. Fagfolk kan aldri primærforebygge alene, kun bidra med kunnskap om sammenhengen mellom psykisk helse og livskvalitet. I offentlig sammenheng er det politikerne som med sine prioriteringer har sluttansvaret.

Eksempel på primærforebyggende tiltak er bl.a. i samarbeid med hjem og nærmiljø å sikre trygge oppvekstvilkår, eller i kultursammenheng å gi muligheter til utfoldelse i idrett og ulike kulturaktiviteter.

### ***Sekundærforebygge.***

Dette gjelder grupper av befolkningen som er i risikozonen. Deres livssituasjon kan bidra til at psykisk helse svekkes på sikt. Problemene er ennå ikke store, og ved tidlig intervensjon og riktig stimulering kan gruppa eller den enkelte mestre situasjonen og overvinne problemene.

Ulike mestrings tiltak / mestringsgrupper / samtalegrupper for barn og unge eller voksne kan være eksempler på sekundærforebyggende arbeid. Støttekontakt og stimulering til deltagelse i aktiviteter er andre eksempler. Samarbeidstiltak mellom 1.- og 2.linjetjenesten kan gi god sekundærforebyggende effekt.

### ***Behandling / rehabilitering.***

Innen psykisk helsearbeid er det i dag ikke noe klart skille mellom behandling og rehabilitering. De fleste behandlingsopplegg består i en kombinasjon av tiltak for å

reducere symptomer og tiltak for å forbedre funksjonsevne og mestre hverdagen. Psykiatrisk behandling regnes hovedsakelig for å være en 2.linjetjeneste, mens rehabiliterende tiltak anses å være kommunens ansvar. Det drives imidlertid en god del psykoterapeutisk behandling utført av leger og annet helsepersonell i kommunen.

## 2. POLITISKE MÅL

### 2.1. Nasjonalt mål for psykisk helsearbeid i kommunene

Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006 (St.prp.nr.63 (1997-98)) er sentral for oppbyggingen av psykisk helsearbeid i kommunene. Proposisjonen bygger på St.meld. nr. 25 (1996-97) Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene. Nedbygging av institusjonene og oppbygging av lokalbaserte tiltak som distriktpspsykiatriske sentra og kommunale tjenester er en utvikling som er i tråd med anbefalinger fra Verdens Helseorganisasjon WHO.

Sosial- og helsedirektoratet ga i 2005 ut en Veileder i Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene. Her defineres målsettingen slik:

*Målsettingen med psykisk helsearbeid i kommunene er å bidra til å fremme selvstendigjøring, tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser. I forhold til befolkningen som er flerkulturell er det et overordnet siktemål å søke å redusere den samlede psykiske sykkeligheten. Det skal være en målrettet, faglig fundert og samordnt innsats og fortrinnsvis gi et tilbud i brukerens nærmiljø i tråd med LEON- prinsippet (Laveste Effektive Omsorgs Nivå)*

Det vil våren 2007 bli utgitt en Veileder i Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene. Sentrale føringer påpeker at psykososialt arbeid blant barn og unge skal vektlegges og at minimum en femtedel av ressursene brukes på barn og unge.

### 2.2. Lovgrunnlaget

I henhold til "Lov om helsetjenesten i kommunene" (1982) og "Lov om sosiale tjenester" (1991) har kommunen ansvar for grunnleggende helse- og sosialtjenester for alle som bor eller oppholder seg i kommunen. Ifølge "Lov om helsetjeneste i kommunen" er helsetjenestens formål:

*Å fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. Dette omfatter følgende oppgaver:*

- forebyggende helsearbeid*
- behandling av sykdom*
- habilitering og rehabilitering*
- pleie og omsorg*

I henhold til *Lov om barnevern* er barneverntjenestens formål:

- sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid.*
- bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår*

"Lov om psykisk helsevern" (1999) åpner for tvangsbehandling ved alvorlig sinnslidelse også utenfor institusjon. "Lov om pasientrettigheter" (1999) styrker pasientens rettigheter til helsehjelp av god kvalitet. Den som har behov for langvarige og koordinerte helse- og/ eller sosiale tjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan. For å sikre tjenestemottakeren et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tilbud skal det til enhver tid være én tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølging av tjenestemottakeren. Retten til individuell plan er hjemlet i Kommunehelsetjenesteloven § 6-2a, Lov om spesialisthelsetjenesten § 2-5, Pasientrettighetsloven § 2-5 og Sosialtjenesteloven § 4-3a.

Utfyllende regler er gitt i *Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosiallovgivningen (2004)* og *Veileder til forskrift om individuell plan 2005 (IS-1253)*.

### **2.3. Politisk mål for det psykiske helsearbeidet i Salangen**

Psykiske lidelser er utbredt. Ca. hver 3. konsultasjon hos allmennpraktiserende lege har psykisk betingede plager som hovedårsak. Psykiske lidelser hos barn og unge synes å være økende. Behovet for et effektivt psykisk helsearbeid er derfor stort.

Et generelt politisk mål for tjenesten i Salangen er *deltakelse og livskvalitet*. Alle har den samme rett til alminnelig samfunnsdeltakelse og god livskvalitet. Oppgaven er å gjøre det oppnåelig, realisere det for flest mulig grupper og enkeltpersoner, slik det er uttrykt i den nasjonale målformuleringen: *selvstendigjøring, tilhørighet og evne til å mestre eget liv*.

Målet er ambisiøst. Det stiller et klart krav om systematikk og kvalitet i kommunens planarbeid. Som et resultat av opptrappingsplanen har psykisk helsearbeid i de siste årene blitt mer synlig i kommunale planer og budsjettsammenheng. Utfordringen framover er å sikre og videreutvikle en fortsatt faglig forsvarlig tjeneste, spesielt gjelder dette for tiltak for barn og unge. Hvor vellykket tjenestene er, kan måles etter hvor tilfredse brukerne og deres pårørende er. Det er et mål at brukerne skal ha reell innflytelse både på system- og individnivå.

### **2.4. Kvalitetsutvikling av tjenesten**

Veilederen om psykisk helsearbeid for voksne i kommunene peker på noen grunnleggende krav som må ivaretas for at det psykiske helsearbeid skal fungere i tråd med intensjonene. Slike krav er:

- Sikre at tjenestetilbudet oppleves helhetlig og koordinert
- Sikre et godt fagmiljø slik at brukerne får et kvalitativt godt tilbud og at de som jobber med psykisk helse opplever fagmiljøet som stimulerende
- Sikre at brukeren behandles med respekt, både som individ og som gruppe samt at brukerne, også som individ og gruppe, har tillit til dem som skal utøve tjenesten og opplever å bli tatt med på råd
- Sikre at psykisk helsearbeid skjer med basis i et felles verdigrunnlag
- Sikre kontinuitet for brukeren gjennom stabile relasjoner og færrest mulig å forholde seg til
- Sikre at personer som har behov for hjelp får hjelp – at det psykisk helsearbeidet blir tydelig nok i organisasjonen og presentasjonen av denne utad
- Sikre at mennesker med psykisk lidelser får et tilstrekkelig tjenestetilbud i tråd med de retter enkeltmennesker og grupper av personer har etter loven.

Det er et ansvar for kommunens ledelse å sørge for at disse kravene ivaretas gjennom et kontinuerlig kvalitetsarbeid. Evaluering kan skje i forbindelse med utarbeidelse av kommunens årsmelding.

### **3. PSYKISK HELSEARBEID I SALANGEN KOMMUNE**

Psykisk helsearbeid i kommunene er

*Tiltak rettet inn mot mennesker med psykiske lidelser og konsekvenser av lidelsene hos den enkelte, deres familier og nettverk. Psykisk helsearbeid er både et kunnskaps- og et praksisfelt, og det omfatter også arbeid på systemnivå som forebygging av psykiske lidelser, opplysningsarbeid og annet arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering. Det psykiske helsearbeidet i kommunen skal bidra til å fremme selvstendighet, tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv. (ref. Veileder IS-1332)*

#### **3.1. Situasjonsbeskrivelse og organisering av psykiatritjenesten**

Det ble fra 01.01.04 opprettet en egen seksjon for rehabilitering, bestående av psykiatri, rehabiliteringskoordinator/ ergoterapeut og fysioterapi, der de ulike fagtenestene er faglig ansvarlig innenfor eget fagfelt. Seksjonen inngår i Helseavdelingen. Seksjonen har hovedansvaret for hjemmeboende med psykisk, fysisk og/ eller sosiale funksjonshemninger, samt personer med psykisk utviklingshemming som *ikke* har et omfattende pleiebehov. Tjenesten er i stor grad hjemmebasert. Det gis et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tilbud. En del brukere har alvorlige psykiske lidelser med omfattende hjelpebehov, noe som medfører behov for hyppig kontakt og en aktiv oppsøkende arbeidsform. Boveiledning står svært sentralt. Dette er en tidkrevende måte å jobbe på og kan kreve at tjenesten er tilgjengelig på kort varsel. Øket oppmerksomhet mot behovene til barn av psykisk syke krever ulike tiltak og forbyggende arbeid.

Psykiatritjenestens bemanning består av:

- 100 % stilling som vernepleier som fagleder
- 2 x100 % stilling som hjelpepleier
- 50 % stilling som rehabiliteringskoordinator
- 20 % stilling som støttekontakt

Tjenesten er lokalisert med kontorarbeidsplasser og samtalerom på Helsesenteret.

#### **3.2. Kompetanse og kompetanseutvikling i tjenesten**

Psykiatritjenesten har i dag en vernepleier med videreutdanning i psykiatri, to hjelpepleiere med lang erfaring fra jobb i omsorgstjenesten, samt ergoterapeut tilsatt i 50 % stilling som rehabiliteringskoordinator. Hjelpepleierne fullfører våren – 07 videreutdanning innenfor psykisk hjelpearbeid for hjelpepleiere.

En vernepleier som arbeider i tjenesten for utviklingshemmede tar videreutdanning i psykisk helse med fordypning i problemstillinger knyttet til utviklingshemming og psykisk helse.

Med bakgrunn i at mange brukere trenger hjelp til både utredning og vurdering i forhold til flere områder i livet sitt, er det behov for profesjoner med kompetanse innenfor ulike fagfelt.

Opplæringsprogrammet ”Når mor eller far er alvorlig psykisk syk” har hatt 15 deltagere fra Salangen Kommune. Opplæringen omfattet tverrfaglig samarbeid med fokus på barn og unges behov. Dette med tanke på å forbedre det forebyggende arbeidet blant barn og unge i utsatte/ sårbare grupper. Samarbeidsrutiner mellom Voksenpsykiatrisk poliklinikk (VOP),

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og etater som skole, barnehager, helsesøster og barnevern er gjennomgått og forbedret og man har styrket det faglige nettverket for psykisk helsearbeid i kommunen. Det innhentes samtykke fra foreldre for å kunne gi nødvendig informasjon til voksne på barns arena når foreldre og foresatte har en vanskelig psykisk periode. BUP har holdt kurs i barnehagene om psykiske lidelser og konsekvenser for foreldrefungeringen.

### **3.3. Tverrfaglig samarbeid og samhandling i kommunen**

Mennesker med psykiske lidelser har behov for stabile kontakter og oppfølging over tid. Psykisk helsearbeid er i sin natur et relasjonsarbeid der det er grunnleggende å oppnå gode allianser og samhandling med den enkelte. Mange av våre brukere har et omfattende hjelpebehov og har behov for tjenester fra ulike instanser. Det fordrer både et tverrfaglig samarbeid og at tjenestene blir koordinert.

Rehabiliteringstjenesten har ukentlige møter. Psykiatritjenesten har faste samarbeidsmøter med lege og hjemmetjeneste en gang pr uke hvor aktuelle problemstillinger knyttet til den enkelte bruker drøftes. Det er avdelingsmøte månedlig. Omsorgsteamet, bestående av ulike fagprofesjoner, har møte hver 14. dag. Her fattes vedtak i henhold til sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven. TEFBUS (tverrfaglig forum for barn og unge i Salangen) har faste samarbeidsmøter månedlig. Her finnes også en undergruppe bestående av helsesøstertjenesten, psykiatritjenesten, barnevern og PPT. Videre har tjenesten faste samarbeidsmøter med de andre Midt - Troms kommunene hver 6 uke og et aktivt samarbeid med Mental Helse og aktivitetssenteret SAFA i kommunen. Psykiatritjenesten samarbeider, utenom de faste møtene, nært med sosialkontor, barnevern, ergoterapeut, fysioterapeut, helsesøster, PPT, NAV arbeid/ trygd, VOP, skole og barnehager. Samarbeidet foregår til dels i ansvarsgrupper rundt den enkelte og dels i tverrfaglige møter.

Samarbeidet med DPS og UNN avdeling psykiatri foregår mye over telefon og ved telematikk møter. Tjenesten har i tillegg veiledning fra psykiatrisk poliklinikk ca 1 gang pr måned. Fastlegen henviser til VOP, DPS eller UNN avdeling psykiatri.

### **3.4. Brukermedvirkning**

Veieleder IS 1332 fastslår at "...bruker og hjelper ideelt sett er likeverdige samhandlingspartnere der begge har ansvar, men ulikt ansvar. Brukerens ønsker og ressurser som skal ligge til grunn for tiltakene, mens tjenesteyter har ansvar for den faglige tilnærmingen. Fagfolk må gå fra å være ekspert til å bli en samarbeidspartner på brukerens premisser."

Rehabiliteringsseksjonen v/ psykiatritjenesten og koordinator, helsesjef og rådmann har uformelle møter med brukerne annenhver måned i Mental Helses lokaler. Her gis det mulighet for drøfting av ulike problemstillinger som brukerne ønsker å ta opp med ledelsen i kommunen og de får mulighet til å si noe om sine ønsker og behov for tilrettelegging av det psykiske helsearbeidet i kommunen. Psykiatritjenesten samarbeider også tett med Mental Helse Salangen. Vi møtes ofte sammen med våre brukere på møteplassen, og vi planlegger og organiserer turer sammen med laget og brukere av tjenesten. Mental Helse og frivillighets- sentralen mottar årlig økonomisk støtte fra kommunen for å kunne bedre tilbudet til brukerne. Årsmelding sendes kommunen.

Brukerne ønsker større medvirkning til utviklingen av det kommunale psykiske helsearbeidet.

### **3.5. Kvalitetskriterier**

Trygghet og tillit er betingelser for samarbeid med bruker og hjelper, og det bygges opp over tid. Det er avgjørende at ansatte kan være medmennesker som kan gi trøst, støtte og håp, det betinger kontinuitet i tjenesten. Samhandling er prosesser som i liten grad er forutsigbare. Like tilbud til alle bryter med prinsippet individuelt tilpassede tjenester.

Psykiatritjenesten skal vurderes ut fra at tjenestene er:

- Virkningsfulle, trygge og sikre.
- Involverer brukerne og gir dem innflytelse
- Samordnet og tilgjengelig
- Preget av kontinuitet og fleksibilitet.
- Ressursutnyttende på en god måte.

Kvalitetsarbeidet bør handle om å organisere tjenestene på en måte som gir rom for både fleksibilitet og kontinuitet. Brukerne har erfart hva som er gode tjenester for dem og er viktige premissleverandører for kvalitetsforbedring i det psykiske helsearbeidet. Lokal brukermedvirkning i evaluering og utvikling av tjenester er nyttig i kvalitetsarbeidet ved å identifisere forbedringsområder og foreslå forbedringstiltak.

### **3.6. Aktuelle tiltak**

Tjenesten skal fortsatt ha administrativ plassering i helseavdelingen med Kommuneoverlege som overordnet faglig ansvarlig:

- Utvikle et tilstrekkelig botilbud til brukere med omfattende behov for tilrettelegging og botrening i egen bolig.
- Gi økonomisk støtte til Mental helse lokalt og Salangen frivillighetssentral.
- Være behjelpelig til å utvikle et brukerstyrt senter med tilbud om dagaktiviteter.

## 4. BARNE- OG UNGDOMSALDER

### **Barn og unges psykiske helse.**

De fleste norske barn er gjennomgående friske og har god fysisk og psykisk helse. Likevel vet vi at psykososiale problemer er utbredt og øker. I flere undersøkelser er det oppgitt at 10 – 20 % av alle barn og unge har følelsesmessige vansker eller adferd som medfører problemer i hverdagen. En mindre gruppe, ca 5 % av barn og unge har så alvorlige vansker at de trenger hjelp fra barne- og ungdomspsykiatrien. ( *Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse 2003 – sammen om psykisk helse* )

Noen barn og unge befinner seg i en livssituasjon hvor de kan være spesielt utsatt i forhold til å utvikle psykososiale problemer eller psykiske lidelser.

Slike risikosituasjoner kan være:

- barn og unge som har psykisk syke foreldre
- barn og unge som opplever samlivsbrudd
- barn og unge i familier med rusmiddelmisbruk, vold og omsorgssvikt
- barn og unge som opplever skolen meningsløs og faller utenfor, blir skoletapere
- barn og unge som opplever mobbing og andre ulike overgrep
- barn og unge i familier der svak familieøkonomi medfører utestengning fra normale aktiviteter
- noen barn og unge med flyktningebakgrunn som sliter med å takle opplevelser fra krig og flukt

### **4.1. Situasjonsbeskrivelse**

#### **Helsestasjons- og skolehelsetjenesten.**

Målet med denne tjenesten er å bidra til bedre oppvekstvilkår for barn og unge, å ha særlig oppmerksomhet på gravide og barn og unge med spesielle behov. Tjenesten skal være lett tilgjengelig. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten omfatter helseundersøkelser, henvisning til utredning og behandling, vaksinasjon, hjembesøk, helseopplysning og undervisning, rådgivning og veiledning.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan fange opp signaler på utviklingsavvik, mistrivsel, omsorgssvikt og overgrep. Det er behov for å få bedre rutiner ved innhenting av samtykke hos foreldre som har en vanskelig livssituasjon i den hensikt å kunne gi hjelp og sette inn gode tiltak så tidlig som mulig. Helsestasjonen tar utgangspunkt i foreldrenes egne ressurser og muligheter til selv å kunne fremme og styrke sine barns helse og egen helse.

Ungdommens helsestasjon er en del av tilbudet i skolehelsetjenesten for ungdom mellom 13 og 20 år. Helsestasjon for ungdom har åpent 2 timer en dag i uken, og er bemannet med helsesøster og lege. Mange henvendelser gjelder psykososiale helseproblemer som depresjon, trivselsproblemer, angst, spiseforstyrrelser og familierelaterte problemer. Ungdommens helsestasjon er lokalisert til Helsesenteret med kort vei til Sjøvegan videregående skole. Likevel kan det for enkelte elever være en for stor terskel å oppsøke tjenesten.

Helsestasjonens tilbud ivaretar også flyktninger og asylsøkere. Mange av barna og ungdommene bærer på mye sorg, savn og belastende opplevelser som øker risikoen for å

utvikle sykdom og dårlig livskvalitet. Disse unge blir fulgt opp med individuelle og gruppevis samtaler som skal hjelpe barna til å bearbeide traumatiske opplevelser.

#### **Bemanning ved helsestasjonen.**

- Ledende helsesøster 100 %
- Helsesøster med hovedansvar for beboerne på mottakssentralen 100 %

Arbeidsfeltet er stort og utfordrende, og det stilles økende krav til kompetanse og dokumentasjon. Skal-oppgavene må prioriteres, og bidrar til for liten tilgjengelighet og tilstedeværelse for barn, unge og deres foreldre, og for andre som jobber med barn og unge. Nasjonalt er det helsefremmende arbeidet i økende grad blitt prioritert, og det er viktig at det også må satses lokalt.

#### **TEFBUS- tverretattlig samarbeid for barn og unge i Salangen.**

*TEFBUS-basis* er en undergruppe der helse, barnevern, psykiatritjenesten, PPT har faste samarbeidsmøter hver 2. uke. Hensikten med gruppa er så tidlig som mulig å gi hjelp, sette inn gode tiltak til barn, unge og deres familie som er i en vanskelig livssituasjon. Enkelt saker blir behandlet etter innhenting av samtykke fra foreldrene. Saker kan også diskuteres anonymt. Barnehage og skole kan melde opp saker, foreldre kan ta direkte kontakt. Det er utarbeidet en informasjonsbrosjyre om teamet og dens funksjon. TEFBUS har også faste møter med barnehage, skoler, omsorgstjenesten, BUP, lege, politi og kultur.

#### **Ansvarsgrupper.**

Det er samarbeid i ansvarsgrupper omkring enkeltbarn. Det opprettes ansvarsgruppe når det er behov for flerretattlig innsats for å gi barnet best mulig utviklingsmuligheter. I tillegg til foreldrene eller foresatte består gruppen av personer som har et faglig ansvar for behandling eller for tjenester som ytes av kommunen. Ansvarsgruppen har ansvar for å lage individuelle planer for barn og unge som har behov for, og rett til individuell plan.

#### **Barnehage.**

Salangen har 5 barnehager. Det er full barnehagedekning i kommunen. Til sammen har 89 barn plass i barnehage. Noen foreldre velger ikke å benytte tilbud om barnehageplass for sine barn.

Barnehagen skal fremme trygghet og trivsel for barnet. Barnehagen har samarbeid med foresatte og aktuelle hjelpetjenester for å ivareta barn med spesielle behov. Ansvarsgrupper og individuelle opplæringsplaner er en del av arbeidet. Barnehagen har et ansvar for å fange opp barn med mistriivsel/skjevutvikling og sette i gang hjelpetiltak for disse. I særlige tilfeller har barnehagen meldeplikt til barneverntjenesten.

#### **Skole.**

Salangen har 2 grunnskoler og 1 videregående skole:

Vasshaug skole for 1-4 årstrinn med 130 elever

Salangen skole for 5-10 årstrinn med ca. 210 elever

Sjøvegan videregående skole med ca. 300 elever

Skolen skal fremme trygghet og trivsel for den enkelte elev. Den skal drive undervisning og kunnskapsformidling, samt arbeide for å fremme positive holdninger hos den enkelte elev. Skolen skal i samarbeid med foresatte og aktuelle hjelpeinstanser arbeide for å fremme den enkeltes utvikling. Skolen har et ansvar for å fange opp barn med mistriivsel/skjevutvikling og sette i gang hjelpetiltak for disse. Ansvarsgrupper og

individuelle opplæringsplaner er en del av arbeidet. I særlige tilfeller har skolen meldeplikt til barneverntjenesten.

### **Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT).**

Tjenesten er hjemlet i opplæringsloven. Oppgavene medfører utredning og rådgivning i forhold til funksjonshemninger, fagvansker, mistrivsel i hjem, barnehage og skole, samspillsvansker, lærevansker, språk og talevansker, mobbing og skolevegring. Tjenesten bidrar også i forhold til rehabilitering som afasi- og stemmebehandling.

Våre skoler er i stor grad berørt av reform- og utviklingsarbeidet som skjer i landet for øvrig.

Kunnskapsløftet er under implementering, og i denne sammenheng rettes det enda mer fokus mot det enkelte individ, barn og ungdom. Individuelle planer utformes, og ved særskilte opplæringsbehov lages det også individuelle opplæringsplaner(IOP). Sistnevnte planer blir også en del av planarbeidet for de med ytterligere hjelpebehov som får sine individuelle planer(IP). Dette planarbeidet har forebygging som viktig aspekt, og grenser tett opp til psykisk helsearbeid. PPT er en sentral aktør sammen med barnehagene og skolene. Det satses på lokale faglige nettverk som samordner seg i forhold til felles oppgaveløsning.

### **Barneverntjenesten.**

Formålet med barneverntjenesten sitt arbeid er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, samt å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.

Kommunen v/ barneverntjenesten skal følge nøye med i de forhold barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og adferdsproblemer. Barneverntjenesten har spesielt ansvar for å avdekke omsorgssvikt, adferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette.

Barneverntjenesten skal medvirke til at barns interesser ivaretas også av andre offentlige organer. Dette innebærer at barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse pålagte oppgaver. Barneverntjenesten i Salangen samarbeider med helsestasjonen, PPT, barnehager, skoler, barne- og ungdomspsykiatrien(BUP). Barneverntjenesten er også henvisende instans for barn og ungdom til BUP, pleie- og omsorgsavdelingen, psykiatritjenesten m.fl. Barneverntjenesten er med i TEFBUS (tverretattlig forum for barn og unge i Salangen), der man setter fokus på barn og unges oppvekstvilkår og utviklingsmuligheter i Salangen. Som ledd i disse oppgavene skal barneverntjenesten gi uttalelser og råd, og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomhet og i de samarbeidsorganer som blir opprettet.

Det viktigste prinsippet i barnevernets arbeid, er at det legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er til beste for barnet. Herunder skal det legges vekt på å gi barnet stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen. Dette gjøres gjennom råd og veiledningssamtaler med barn, ungdom, foreldre og samarbeidsinstanser.

Barneverntjenesten skal, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det, sørge for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien, f.eks. ved å oppnevne støttekontakt, ved å sørge for at barnet får plass i barnehage, ved besøkshjem, ved avlastningstiltak i hjemmet eller andre foreldrestøttende tiltak. På samme måte skal barneverntjenesten også søke å sette i verk tiltak som kan stimulere barnets

fritidsaktivitet, eller bidra til at barnet får tilbud om utdanning eller arbeid, eller anledning til å bo utenfor hjemmet.

### **Støttekontakter.**

Støttekontakt og avlastningshjem er et virkemiddel som benyttes ved isolasjon og svak fungering, samt som avlastning i familier med svært tyngende omsorgsarbeid.

I Salangen har det vært vanskelig å finne stabile ordninger.

### **Kultur- og aktivitetstilbud.**

Salangen har et rikt frivillig og offentlig kultur- og fritidstilbud. Noen barn og unge med begynnende problemutvikling eller etablerte problemer faller utenfor de etablerte tilbudene.

## **4.2. Kvalitetsvurdering**

Det helsefremmende og forebyggende arbeidet som sikrer det gode psykososiale grunnlaget, legges ved å gi barn og unge trygg tilhørighet og en verdig hverdagssituasjon på ethvert trinn i sin egen utvikling.

Kriterier som tjenesten vurderes ut fra:

- Kommunens oppvekstarbeid utføres på grunnlag av en felles verdibasis.
- Kommunens oppvekstpersonell praktiserer psykisk helsearbeid i et helsefremmende og forebyggende perspektiv.
- Sekundærforebyggende tiltak settes inn på et tidligst mulig stadium.
- Det eksisterer en utbygget skolehelsetjeneste med psykososial kompetanse.
- Barn og ungdom med særskilte behov er sikret deltakelse i aktiviteter.
- Det eksisterer et psykososialt tjenestetilbud for enslige mindreårige flyktninger og andre flyktningebarn.
- Det er etablert tilgjengelige, fleksible og kontinuerlige tjenester for barn og unge med særskilte og/eller varige psykiske oppfølgingsbehov.

## **4.3. Mål**

- Utvikle og sikre et godt og bredt psykisk helsefremmende oppvekstmiljø.
- Kartlegge behov og iverksette primær- og sekundærforebygging på et tidligst mulig stadium i barnets utvikling.
- Sikre kunnskap og kompetanse i tråd med barns og unges behov.

## **4.4. Aktuelle tiltak**

- Gjenopprette helsesøsterstilling
- Styrke det tverrfaglige arbeidet.
- Øke kompetansen for å styrke foreldrerollen og samlivstiltak.
- Øke innsatsen omkring barn og familier med psykiske lidelser.
- Styrke skolehelsetjenesten og Ungdommens helsestasjon.
- Etablere samarbeid med kultur om tiltak for barn og unge med spesielle behov.
- Forbedre ordninger med støttekontakt og avlastning.
- Forbedre barns og unges medvirkning.

## 5. VOKSENALDER

Mange opplever perioder i livet da angst, depresjon eller andre alvorlige lidelser blir så fremtredende at det blir vanskelig å fungere i arbeid, utdanning eller dagligliv.

Det psykiske helsearbeidet i kommunen må ta utgangspunkt i brukernes behov og hjelpetiltakene må legge til rette for en mest mulig selvstendig tilværelse. Det er derfor viktig å sikre kontinuitet for brukeren gjennom stabile relasjoner og færrest mulig å forholde seg til, samt sikre at mennesker med psykiske lidelser får et tilstrekkelig tjenestetilbud.

### 5.1. Situasjonsbeskrivelse

Omlag 40 etablerte brukere har regelmessig kontakt med tjenesten. Dette omfatter brukere med schizofreni, bipolare lidelser og schizoaffektive lidelser, men også brukere med depresjon og angst. Blant brukerne er også ungdom med lettere psykisk utviklingshemming med et stort behov for botrening og bistand i bolig.

I tillegg til disse vil det finnes et relativt stort antall personer i kommunen med labil psykisk helse og økt sårbarhet. I stor grad vil disse mestre sin egen helsemessige situasjon. Men de har nytte av tiltak og tjenester innen psykisk helsearbeid som er etablert eller etableres kommunalt og/eller interkommunalt. Etablerte ordninger omfatter:

#### **Frivillig innsats.**

Mental Helse, Salangen lokallag, samarbeider med kommunens psykiatritjeneste. Sosial trening og hverdagsmestring er vektlagt for å utvikle større trygghet og et bedre selvbylde, motvirke isolasjon og ensomhet. Målet er "*en bedre hverdag for den enkelte*". Det søkes oppnådd gjennom bl a sosiale treff og fysiske aktiviteter. Laget har i 64 medlemmer. Eget møte- og aktivitetslokale er i 2003 etablert i 1 etg. i det gamle AUF- bygget. Møteplassen ligger midt i Sentrum av Sjøvegan med lett tilgjengelighet fra gatenivå. Mental Helse ønsker et årlig tilskudd på 3 % av psykiatrimidlene for å kunne gi medlemmene tilrettelagte tilbud som bassengtimer og andre fysiske og kulturelle aktiviteter. Husleia belaster driftsbudsjettet hardt, men laget ønsker ikke å benytte seg av lokaler på frivillighetssentralen.

Lokallaget i Salangen har fått prosjektmidler, slik at de nå har ansatt en hjelpepleier i halv stilling som daglig leder av prosjektet, *Optimisme i hverdagen*. Det startes opp med en brukerstyrt kafédrift, en del aktiviteter på dagtid og en del fysiske aktiviteter lagt til ettermiddag/ kveldstid. Det planlegges også å tilrettelegge for en del aktiviteter tilpasset barn i ulike alder. Prosjektet er finansiert med en bevilgning fra Helse og Rehabilitering for budsjettåret 2007 under forutsetning av at prosjektet oppfyller sine kontraktforpliktelser. For at prosjektet skal kunne videreføres som et flerårig prosjekt inntil 3 år, må fremdriftsrapport utarbeides og sendes med søknad for 2. og 3. år. Hvis prosjektet er vellykket bør det videreføres med kommunalt tilskudd til lønnsmidler.

#### **Fritidstilbud.**

De offentlige og frivillige fritidstilbudene i Salangen er åpne for alle, men er i utgangspunktet etablert for funksjonsfriske. Tilbudene har en klar forebyggende funksjon, men det er i liten grad tatt initiativ til tilrettelegging for mennesker som ikke uten videre er

i stand til å delta. Dette kan være en oppgave for støttekontakter. En mer offensiv rolle fra kultur er også ønskelig.

### **Bolig og bistand i bolig.**

I dag bor de aller fleste faste brukere i egne eller leide boliger, hvor de også mottar hjelp fra psykiatri-, omsorgs- og sosialtjenesten. Salangen Boligstiftelse har som oppgave å dekke boligbehovet når dette er tilstrekkelig utredet. Det ble i 2006 bygget 2 leiligheter, beregnet på mennesker med psykiske lidelser. Kommunen har over tid sett et økende behov for boliger også innenfor gruppen unge utviklingshemmede som trenger bistand i bolig. Pr i dag er det behov for 6-8 leiligheter for å dekke behovet for boliger til utviklingshemmede.

Mange av brukerne er alvorlig psykisk syke, med et omfattende hjelpebehov og periodevis nedsatt boevne. De mestrer da dårlig dagliglivets gjøremål og trenger hjelp og støtte for å gjennomføre disse. Hjelp i boligen ytes individuelt med utgangspunkt i den enkeltes behov, og kontinuitet og fleksibilitet i tjenesten vektlegges. Psykiatritjenesten yter ofte bistand i forhold til praktiske gjøremål som, planlegge måltider og handling, vask av klær og personlig hygiene, påse at regninger blir betalt og at de ellers klarer seg økonomisk. Fysisk aktivitet og sosial trening er for mange svært viktig. De isolerer seg ofte og trenger hjelp og støtte til å kunne ivareta behovet for sosialt samvær og tilhørighet. Det er viktig at brukerne ikke må forholde seg til et stort antall hjelpere, men likevel få praktisk støtte slik at det blir mulig å håndtere hverdagens utfordringer.

### **Arbeid.**

Deltagelse i arbeidslivet er en sentral verdi i vårt samfunn. Lønnet arbeid er viktig for den enkeltes økonomi, og mestring og selvtillit er i stor grad knyttet til arbeid. Mennesker med psykiske lidelser har ofte vansker med å komme inn på arbeidsmarkedet eller kan ha problemer med å stå i jobben. Mange sykemeldes på grunn av psykiske lidelser. Tilrettelegging av arbeidet er viktig. Det krever ofte samarbeid mellom kommunale helse- og sosialtjenester, NAV arbeid og trygd, arbeidsgiver, spesialisthelsetjenesten. IA (inkluderende arbeidsliv)- avtalen mellom regjering og partene i arbeidslivet skal legge til rette for at folk kan være i arbeid selv om de har begrenset funksjonsevne.

NAV arbeid har ansvaret for sysselsetting og mennesker med psykiske lidelser er arbeidssøkere på linje med andre som ønsker arbeid, enten som ordinære arbeidstakere eller yrkeshemmede arbeidssøkere. NAV arbeid har mange ulike arbeidsmarkedstiltak som tar utgangspunkt i den enkeltes behov for tilrettelegging. Antall personer som mottar uføretrygd pga psykiske lidelser er høyt. For mange er derfor varig tilrettelagt arbeid (VTA) aktuelt.

Salangen, Lavangen og Gratangen Arbeidssamvirke AS (SALG- Produkter) har vært interkommunalt tiltak siden 1984. Det tilbyr varig tilrettelagt arbeid for trygdede personer. En god del av disse er yrkeshemmet på grunn av psykiske lidelser. Varig tilrettelagt arbeid (VTA) kan fra 1.1.06 også tilbys som enkelt plasser i ordinære virksomheter. Spesielt for unge uføretrygdede med psykiske lidelser eller utviklingshemming har denne ordningen som gir mulighet til individuelt tilpasset arbeid i ordinær bedrift vært vellykket.

NAV trygd har en del ytelser og virkemidler for å støtte opp under tiltak på arbeidsplassen. Trygdekontoret bidrar med individuell oppfølging, evt i samarbeid med andre instanser. Koordinering av parallelle kommunale støttetiltak kan være av stor betydning for at mennesker med psykiske lidelser inkluderes i arbeidslivet.

I de tilfellene hvor ordinært arbeid ikke er aktuelt, er det kommunens ansvar å legge til rette for aktiviteter som oppleves som meningsfulle. Dette er viktig for å skape struktur i hverdagen, og gi en opplevelse av å være til nytte. Her er Mental Helse en betydningsfull aktør, se over.

Salangen frivillighets- og aktivitetssentral (SAFA) er en møteplass og aktivitetsarena for mennesker i alle aldre. Målet for frivillighetssentralen er å være lavterskeltilbud i trygge omgivelser. Tiltakene støttes kommunalt.

## **5.2. Behandling, tilrettelegging og rehabilitering**

Mennesker med langvarige og alvorlige psykiske lidelser vil ha hjelpebehov gjennom store deler av livet. For mange er problemene komplekse og tunge. Mange er umodne, for usikre og ensomme til å mestre en selvstendig tilværelse. I tilknytning til sin psykiske lidelse har de ofte mangelfull mestring på andre områder:

- De har sosial funksjonshemming, sosiale behov imøtekommes ikke.
- De makter ikke å stå i et arbeid.
- De mestrer ikke å gjennomføre daglige gjøremål.

De har i tillegg til medikamentell behandling også ofte behov for omsorg og tiltak som bygger på en personlig relasjon. Dette innebærer at brukerne blir møtt i sine egne hjem med tanke på at de i størst mulig grad skal kunne mestre sine egne liv. Det er ofte tålmodighet og tid brukerne trenger. De har behov for hjelpere som kan stille opp, og som i tillegg til samtaler kan hjelpe dem med hverdagsproblemer knyttet til matlaging, handling, rydding og organisering. Mennesker med alvorlige psykiske lidelser har behov for stabil kontakt og oppfølging over tid. Det er derfor helt grunnleggende å oppnå god allianse og samhandling med den enkelte. Psykisk helsearbeid i kommunen retter seg i stor grad mot at brukerne skal kunne leve et godt liv med størst mulig verdighet, og ikke bare på symptombehandling. Det kan derfor være vanskelig å sette et skarpt skille mellom behandling og rehabilitering. Behovet for bistand kan variere noe fra den ene brukeren til den andre, og hos den samme bruker over tid.

Personalet opplever at det er liten tid til samarbeid med - og støtte til - brukernes familier. På grunn av for liten kapasitet i tjenesten nedprioriteres dette punktet i dag.

## **5.3. Fastlegens rolle**

Alle innbyggerne har rett til å stå på en fastleges liste. Fastlegen har det medisinfaglige ansvaret, evt. i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Fastlegens tiltak i forhold til diagnostikk, behandling og videre oppfølging inngår som en del av et helhetlig tilbud der brukeren har behov for flere tjenester innenfor psykisk helsearbeid. Medikamentell behandling er svært viktig for mange med psykiske lidelser og forutsetter et godt samarbeid mellom lege, bruker og andre kommunale tjenester.

#### **5.4. Mål**

- Organisere, sikre og videreutvikle en tjeneste for voksne brukere
- som innfrir grunnleggende behov ved å tilrettelegge rammene omkring den
  - enkeltes tilværelse
    - som fremmer uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv
    - som tilbyr tett oppfølging, vern og lindring for brukere med slikt behov.
  - Lage individuelle planer for brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, særlig der tiltakene etableres på tvers av nivåer og fag.

#### **5.5. Aktuelle tiltak**

- Sikre tjenesten tilstrekkelig kapasitet.
- Videreutvikle psykisk helsearbeid for voksne slik mål og kvalitetskriterier angir.
- Opprettholde gode samarbeidsrutiner med Psykiatrisk Poliklinikk / dagavdelingen.

## **6. SÆRSKILTE BRUKERGRUPPER**

Dette er brukergrupper som det er knyttet særskilte utfordringer til. Det kreves spesiell innsikt og kompetanse. Tjenester og tiltak gis som for andre grupper, både i barne- og ungdomsalder og voksenalder,

### **6.1. Flyktninger og asylsøkere**

#### **Situasjonsbeskrivelse.**

Kommunen er vertskap for en forholdsvis stor gruppe flyktninger og asylsøkere. Ved Sjøvegan Statlige mottakssentral er det 76 beboere, derav er det 27 enslige mindreårige. Det er 40 flyktninger som er bosatt i kommunen, noen barnefamilier, 11 enslige mindreårige og enslige voksne.

Mange flyktninger har en traumatisk bakgrunn som ofte får konsekvenser for deres psykiske helse. Påkjenninger under flukten, kombinert med den generelle belastningen av å leve i eksil, medfører mange stressreaksjoner, psykososiale vansker og ensomhet, spesielt de første 3 – 4 årene i eksil.

Flyktningebarn og ungdom er en særskilt sårbar gruppe som kan ha behov for ulike sekundærforebyggende tiltak.

#### **Vurdering.**

For at tjenestene skal bli tilgjengelige for flyktninger, må språklige og kulturelle barrierer mellom flyktning og hjelper reduseres. Dette krever bruk av tolk, samt kunnskap og respekt for flyktingenes religion og kultur.

#### **Mål.**

Tilstrekkelig beredskap og kompetanse for psykisk helsearbeid overfor flyktninger og asylsøkere.

#### **Tiltak.**

- Voksne enslige flyktninger tilbys psykososial kartleggingssamtale av helsesøstertjenesten. Denne vurderer behovet for egen oppfølging eller viderehenvisning til lege, psykiatritjensten eller 2.linjetjenesten.
- Sekundærforebyggende tiltak som samtalegrupper tilbys voksne flyktninger i samarbeid med 2.linjetjenesten.

### **6.2. Utviklingshemmede**

#### **Situasjonsbeskrivelse.**

Flere av de utviklingshemmede har psykisk lidelse i tillegg til sin utviklingshemming. Tvangshandlinger og tilbaketrekking er eksempler på dette. Flere personer med diagnose lett psykisk utviklingshemming står også i fare for utvikling av rusproblem. Ofte befinner personene seg i et diagnostisk gråsonerområde. Ulike sammensatte lidelser og vansker er karakteristisk for gruppa.

Generelt er det behov for bistand til å klare seg i hverdagen og samfunnet. Utover dette er utviklingshemmede ofte lite tilgjengelig for psykiatrisk behandling. Det er derfor behov for nært samarbeid med 2. linjetjenesten, habiliteringstjenesten og Psykiatrisk Poliklinikk.

Ansvar for tjenester for utviklingshemmede med stort bistandsbehov er tillagt omsorgstjenesten, mens koordineringsansvar for tjenester til personer med mindre bistandsbehov er tillagt psykiatri-/ rehabiliteringstjenesten.

### **Vurdering.**

Det kreves mye motivasjonsarbeid overfor gruppa. Omsorgs- og miljøpersonalet bør ha kunnskap om psykiske lidelser og hvordan disse kan slå ut i atferd. Veiledning fra 2. linja er nødvendig. Det er behov for faste støttekontakter.

### **Mål.**

- Strukturere og forbedre unge utviklingshemmede sin hverdag.
- Opparbeide kompetanse for omsorgs- og miljøpersonalet i forhold til psykiske lidelser hos utviklingshemmede.

### **Tiltak.**

- Evaluere og forbedre støttekontaktordningen.
- Skaffe leiligheter for brukere med bistandsbehov.
- Sikre forsvarlig og tilstrekkelig bistand i bolig for utviklingshemmede.
- Kompetanseutvidende tiltak.

## **6.3. Brukere med kombinasjonen rus og psykiatri**

### **Generelt.**

Brukere med psykiske lidelser og rusmisbruk er en heterogen gruppe og klassifiseres ofte som dobbeldiagnosepasienter. Det dreier seg om personer som kan være ulike med hensyn til alder og kjønn, psykiatriske diagnoser, personlighet, sosial bakgrunn, kultur, type misbruk og nettverk. Gruppen kan deles inn i to hovedgrupper, sårbare og utagerende. En undergruppe kjennetegnes med ulike typer kognitiv svikt.

I gruppen av utagerende finner vi brukere med dyssosiale personlighetsforstyrrelser og emosjonelt ustabile personlighetsforstyrrelser i kombinasjon med rus. I undergruppen kognitiv svikt finner vi bl.a. brukere med lett utviklingshemming, ADHD og brukere med skader etter alkohol og løsemidler.

Det foreligger et stort antall undersøkelser som viser økt forekomst av psykiske symptomer blant mennesker som misbruker rusmidler. En undersøkelse viser at hyppigheten av psykiske lidelser er 2-3 ganger høyere hos rusmisbrukere enn hos ikke-misbrukere. De hyppigste lidelsene både blant alkohol- og stoffmisbrukere er depresjoner, angstlidelser og personlighetsforstyrrelser, schizofreni og andre psykoser samt bipolare lidelser. Av fengslede personer regnes det at ca. 60- 80 % har omfattende rusproblemer.

### **Situasjonsbeskrivelse.**

I Salangen kommune er det registrert ca. 20 brukere som har et uttalt rusproblem kombinert med psykiske lidelser i større eller mindre grad. 12 av de 20 har et omfattende hjelpebehov, mens de resterende har et oppfølgingsbehov.

Det er brukere som deltar i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og brukere på institusjon. En del unge brukere av sosialtjenesten som ikke har et uttalt rusproblem, men erkjenner bruk av rusmidler.

**Vurdering.**

Felles for denne brukergruppa er at de har store og sammensatte problemer som krever koordinering. De har ofte stor gjeldsbyrde, dårlig eller fraværende nettverk, er ekskludert fra arbeidsmarkedet og mangler utdanning. Noen er uten bolig og de fleste har svært lavt selvbilde. Mange uttaler i tillegg suicidalitet.

For å kunne gi adekvat hjelp til denne brukergruppen kreves det samordning av tiltak. Det er et utfordrende arbeid som krever stort engasjement for den som går inn som hjelper. Det er viktig at denne personen aldri står alene med arbeidsoppgavene. Arbeidet bør koordineres av en person som samtidig har ansvar for å utforme individuelle planer for brukerne.

**Tiltak.**

- Ruskonsulent i 1/1 stilling som har ansvaret for koordinering av arbeidet, samt ansvar for forebyggende rusarbeid i kommunen. Denne personen bør ha kunnskaper både innenfor psykiatri- og rusfeltet.
- Team som arbeider sammen opp mot den enkelte bruker. Dette bør være tverrfaglig sammensatt.

## **7. HANDLINGSPLAN FOR PERIODEN 2008 – 2010**

### **7.1. Aktuelle tiltak for hvert av områdene**

#### **Psykisk helsearbeid som eget virksomhetsområde.**

- Innpasse tjenesten i forhold til andre tjenester, vurdere fellesorganisering, teamløsninger.
- Sikre tjenesten relevant fagkompetanse i forhold til brukerbehov, inkludert de særskilte brukergruppene flyktninger og asylsøkere, rusmisbrukere og utviklingshemmede.
- Kvalitetssikre tjenesten ved årlig evaluering.
- Følge opp unge voksne med særskilte behov i forhold til botrening.
- Utarbeide individuell plan for brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester.
- Være behjelpelig med å utvikle et brukerstyrt senter med tilbud om dagaktiviteter.

#### **Barne- og ungdomsalder.**

- Gjenopprette helsesøsterstilling.
- Styrke og videreutvikle skolehelsetjenesten og Ungdommens helsestasjon.
- Etablere tilbud for barn/unge med psykisk syke foreldre.
- Høyne fagpersonalets kompetanse i tråd med barn og unges behov.
- Etablere samarbeid med Fysak om tiltak for barn og unge med spesielle behov.

#### **Voksenalder.**

- Sikre tjenesten tilstrekkelig kapasitet.
- Videreutvikle psykisk helsearbeid for voksne slik målet og kvalitetskriteriene angir.
- Opprettholde og videreutvikle samarbeidsrutiner med Psykiatrisk Poliklinikk / dagavdelingen.
- Gi økonomisk støtte til Mental Helse som frivillig organisasjon.
- Etablere et fysisk aktivitetstilbud en gang pr uke i idrettshallen.
- Skaffe leiligheter for brukere med bistandsbehov.

#### **Særskilte brukergrupper.**

##### *Flyktninger og asylsøkere:*

Voksne enslige flyktninger tilbys psykososial kartleggingssamtale av helsesøstertjenesten. Sekundærforebyggende tiltak som samtalegrupper tilbys voksne flyktninger i samarbeid med 2.linjetjenesten.

##### *Utviklingshemmede:*

Kompetanseutvidende tiltak, bl. a. ved deltakelse i faglige nettverksmøter.

Evaluere og forbedre støttekontaktordningen.

Skaffe leiligheter for brukere med bistandsbehov.

Sikre forsvarlig og tilstrekkelig bistand i bolig for utviklingshemmede.

##### *Brukere med kombinasjonen rus og psykiatri:*

Ruskonsulent i 1/1 stilling for utadrettet og forebyggende virksomhet.

**7.2. Tiltak utover dagens nivå for å videreutvikle tjenesten i perioden  
2008 – 2010 Økonomiske konsekvenser**

<b>Tiltak</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
<b>Psykisk helsearbeid som eget virksomhetsområde</b>			
Opprette 1/1 stilling miljøterapeut	350	350	350
Kontorfullmektig 30 %	90	90	90
Tjenestebiler	100	100	100
<b>Barne- og ungdomsalder</b>			
Gjenopprette helsesøsterstilling	200	200	400
Samarbeid med kulturavdelingen om aktiviteter	50'	50'	50'
<b>Voksenalder</b>			
Økonomisk støtte til Mental Helse	35'	35'	35'
Etablere aktivitetstilbud i idrettshallen	0	30'	30'
½ stilling i Mental Helse	0	0	200`
<b>Særskilte brukergrupper</b>			
Sikre fagpersonellet relevant kompetanse	50'	50'	50'
Støttekontakt	100'	125'	150'
Ruskonsulent	175	350'	350'