

**PLAN FOR
PSYKISK HELSEARBEID
I
EIDSKOG KOMMUNE
2007 - 2010**

Innhold:

1.0 INNLEDNING

- 1.1 Bakgrunn
- 1.2 Rullering av planen for perioden 2006 - 2008
- 1.3 Lovgrunnlag
- 1.4 Målgruppe
- 1.5 Hensikt

2.0 TJENESTENIVÅER I PSYKISK HELSEVERN

- 2.1 Førstelinjetjenesten, Eidskog kommune
- 2.2 Andrelinjetjenesten, Hedmark fylkeskommune
- 2.3 DPS
- 2.4 Samarbeid og veiledning, 1.-og 2. linjetjenesten

3.0 STATUS I EIDSKOG KOMMUNE

- 3.1 Organisering av Psykisk Helsetjeneste
- 3.2 Legetjenesten
- 3.3 Helsestasjonen og Skolehelsetjenesten
- 3.4 Fysioterapitjenesten
- 3.5 Enhet for familie og levekår
- 3.6 Hjemmebaserte tjenester
- 3.7 Eidskog sykehjem
- 3.8 Skole
- 3.9 Andre samarbeidspartnere i kommunen

4.0 BRUKERMEDVIRKNING I PSYKISK HELSEARBEID

5.0 UDEKKEDE BEHOV FOR TJENESTER

6.0 BRUKERGRUPPENS OMFANG

7.0 VURDERING AV KOMPETANSEBEHOVET

8.0 HANDLINGSPLAN

- 8.1 Dagsenter
- 8.2 Behov for mer personell innen Psykisk Helsetjeneste
- 8.3 Støttekontakt og fritidskontakt
- 8.4 Bofellesskap med fellesrom
- 8.5 Kompetanseheving
- 8.6 Miljøarbeidere på ungdomsskolen
- 8.7 Helsesøster og rusmedarbeider, ungdommens hus

9.0 HANDLINGSPLAN

- 9.1 Økonomi

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Opptrappingsplanen for psykisk helsearbeid er, sammen med st. meld. 25, grunnlaget for den forbedring innen det psykiske helsetilbudet som er pålagt landets kommuner. Den omfatter tidsrommet 2006-2010 og forutsetter at tilbudet i "*Psykisk sektor*" i løpet av denne tiden blir likestilt med det øvrige helsetilbudet

Den første planen for psykisk helsearbeid i Eidskog gjaldt perioden 1998 - 2001. Kommunestyrevedtak 23/6 -98. Neste plan omfattet perioden 2000 - 2003. Kommunestyrevedtak 22/2000. For perioden 2004-2006 gjaldt kommunestyrevedtak.....

1.2 Rullering av planen for perioden 2006 - 2008

Deler av målene for opptrappingen i forrige periode 2004-2006 er i god gjenge, men viktige områder bør sees på og endres. Disse områdene er dagsenter for voksne og forebyggende arbeid i forhold til barn og ungdom.

Leder for helsetjenesten i kommunen er ansvarlig for gjennomføring av planen.

I Rundskriv 15 -I / 2003 viser Sosial og helsedirektoratet bl.a. til følgende angående prioritering av øremerkede midler:

"Målsettingen er at minimum 20 prosent av innsatsen rettes mot barn og unge."

Vedrørende tiltak for voksne heter det i budsjettproposisjonen:

"Kommunenes innsats bør særlig rettes mot mennesker med alvorlige eller moderate lidelser og særlig vektlegge:

- Tilfredsstillende bolig med tilstrekkelig bistand
- Mulighet til å delta i meningsfulle aktiviteter, om mulig sysselsetting
- Mulighet til å delta i et sosialt fellesskap og unngå sosial isolasjon
- Nødvendige og tilpassede helse- og sosialtjenester"

(Stortingsproposisjon nr. 1 2002-2003, s.175)

Sosial og helsedirektoratet forutsetter at den enkelte kommune ved disponering av tilskuddene legger til grunn at det skal være etablert et tilfredsstillende tilbud på disse områdene for voksne før et bredere tilbud bygges ut.

1.3 Lovgrunnlag

- Lov om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) av 19. november 1982 nr. 66 med relevante forskrifter og rundskriv.
- Lov om sosiale tjenester mv (sosialtjenesteloven) av 13. desember 1991 nr. 81 med relevante forskrifter og rundskriv.
- Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) av 2. juli 1999 nr. 63 med relevante forskrifter og rundskriv.
- Lov om helsepersonell mv (helsepersonelloven) av 2. juli 1999 nr. 64 med relevante forskrifter.
- Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten (tilsynsloven) av 30. mars 1984 nr. 15 (§ 3 om plikten til å opprettholde internkontrollsystem).
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) av 10. februar 1967 med relevante forskrifter.

Spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven, folketrygdloven, barnevernsloven, sysselsettingsloven og opplæringsloven har også bestemmelser som får konsekvenser for kommunens psykiske helsearbeid for voksne.

1.4 Mål

- Psykisk helsearbeid i kommunene er tiltak rettet mot mennesker med psykiske lidelser og konsekvensene dette får hos den enkelte, deres familier og nettverk. Psykisk helsearbeid er både et kunnskaps- og et praksisfelt, og omfatter også arbeid på systemnivå og individnivå med forebygging av psykiske lidelser, opplysningsarbeid og annet arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering.
- Målsettingen med det psykiske helsearbeidet i kommunen er å bidra til å fremme selvstendighet, tilhørighet og evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser.
- Forbygging av psykiske lidelser er også et viktig arbeid for Psykisk helsetjeneste
- Arbeidet omfatter også voksne med dobbeltdiagnoser, som for eksempel rusavhengighet kombinert med psykiske vansker. Barn og ungdom skal også få støtte med minimum 20 % av midlene som brukes til psykiatri/psykisk helsetjeneste. Her vil forebyggingsdelen være spesielt viktig. Herunder oppfølging av barn som har foreldre med psykiske lidelser.
- Samarbeidsrutiner som fungerer på alle nivåer.
- Individuell plan til alle som ønsker dette.

1.5 Hensikt

- Planen skal omhandle både barn, unge og voksne.
- En kortfattet beskrivelse av det psykiske helsearbeidet i kommunen og av hvordan dette er organisert. Et anslag over brukergruppens omfang.
- Kortfattet omtale av udekkede behov for tjenester.
- Vurdering av kompetansebehovet.
- Kortfattet omtale av hvordan kommunen har organisert/vil organisere brukermedvirkningen i det psykososiale helsearbeidet.
- Omtale av samarbeidet med spesialisthelsetjenesten med særlig vekt på DPS (distriktpsikiatrisk senter) og andre sektorer som arbeid, skole og kommunale etater.
- Handlingsplan med planperiode fram til og med 2010. Planen må omfatte både forebyggende psykososialt arbeid og psykisk helsearbeid.

Planen er utarbeidet av:

Arild Wiik	Mental Helse, avd.	Eidskog
Christina Bukaasen	Voksne for barn, avd.	Eidskog
Anita Olsson	Voksne for barn, avd.	Eidskog
Anita Wilson	Helsesøstertjenesten	Eidskog
May-Brith Børresen Wiik	Psykisk Helsetjeneste	Eidskog
Kjell Ivar Granheim	Psykisk Helsetjeneste	Eidskog

2.0 TJENESTENIVÅER I PSYKISK HELSEVERN

2.1 Førstelinjetjenesten Eidskog kommune

- legetjenesten
- psykisk helsetjeneste
- helsestasjon
- fysioterapi
- ergoterapi
- barnehager, skole, voksenopplæring
- kulturetaten
- sosialtjenesten
- barneverntjeneste
- hjemmesykepleien
- hjemmehjelp
- miljøarbeidere i skolen
- konsulent for funksjonshemmede
- rehabiliteringsteam
- habiliteringsteam

Det tilstrebes et koordinert samarbeid innen de ulike etatene der dette kan tjene brukeren. I sammensatte saker kan rehabiliteringsteamet ha en sentral rolle. Tverretattlig samarbeid tilstrebes også ved utarbeiding av individuell plan. Andre naturlige samarbeidspartnere i kommunen er lensmannstjenesten, NAV, kirkekontor, samt kontor for tildeling av kommunale boliger.

2.2 Andrelinjetjenesten Hedmark fylkeskommune

- Sanderud sykehus i Stange
- Psykiatrisk poliklinikk i Kongsvinger (VOP)
- Rusmiddel poliklinikk i Kongsvinger (RUP)
- Psykiatrisk senter, Myrvoldheimen (underlagt BUP)
DPS fra 2008
- Barn og ungdom, psykiatrisk poliklinikk på Kongsvinger (BUP)

2.3 DPS (distriktpsikiatrisk senter)

DPS i Kongsvinger har hatt byggeplaner i flere år. Den siste planen sier at et nytt DPS-bygg med sengeposter skal stå ferdig i løpet av 2008. Dette er planlagt som et lavterskeltilbud mellom 1.-og 2.linjetjenesten. Kommunen håper at DPS-utbyggingen i Kongsvinger kan gjøre det enklere å få rett behandling til rett tid for våre brukere. Vi ser klare begrensninger med 20 døgnplasser og 10 dagplasser som også skal deles med RUP.

”DPS skal være en faglig selvstendig enhet som har ansvar for en vesentlig del av de allmennpsykiatriske tjenestene innen et geografisk opptaksområde. Senteret skal ha poliklinikk, dagtilbud og døgntilbud under en felles faglig ledelse. Det skal samarbeide nært med kommunene i opptaksområdet, gi råd og veiledning til aktuelle samarbeidspartnere i kommunene og yte polikliniske og ambulante tjenester i området. Døgnetenhetene skal tilby både korttidsopphold ved kriser og lengre opphold for behandling og rehabilitering.”

Myrvoldheimen legges ned når DPS er etablert.

2.4 Samarbeid og veiledning, 1.-og 2.linjetjenesten

Et stabilt og godt samarbeid mellom 1.-og 2.linjetjenesten er en forutsetning for god flyt i tjenestene og god service til brukerne/pasientene. Enkelte ganger er kapasiteten i 2.linjetjenesten for liten til at brukeren kan få den hjelp hun eller han trenger hurtig nok. Hvis hjelp ikke gis i tide kan tvangsparagrafer måtte brukes for å få til nødvendig innleggelse i sykehus. Dette innebærer store personlige omkostninger for pasienten. I disse tilfellene blir det som regel også alltid en lengre rehabiliteringsperiode for å komme seg på fote igjen.

Kommunen har ofte møter eller telefonisk kontakt med Sanderud sykehus, Ottestad, Løbakk og Myrvoldheimen, ved inn-og utskrivning av pasienter. Denne kontakten er spesielt viktig når det gjelder kartlegging og oppfølging av enkeltbrukere.

En gang per måned kommer psykiater fra DPS Kongsvinger til Eidskog og har veiledning med fagpersonell fra ulike enheter i kommunen som arbeider med psykiatri. Faste deltakere på møtet er personell fra psykisk helsetjeneste, Eidskog legesenter og sosialkontoret. Personer fra barnevernet og hjemmebaserte tjenester møter ved behov.

I tillegg til dette har psykiatritjenesten tilbud om månedlig veiledning fra Serviceteamet ved DPS Kongsvinger. Her vektlegges personlig veiledning samt ulike fagtemaer.

Psykisk helsetjeneste ønsker et tettere samarbeid med BUP (barne-og ungdomspsykiatrien). Vi arbeider noen ganger i samme familier, så her kan et tettere samarbeid komme brukerne til gode.

Minst like viktig som et samarbeid mellom 1.-og 2.linjetjenesten er gode samarbeidsrutiner innad i kommunen. Forpliktende samarbeidsrutiner etableres. Psykisk helsetjeneste kan tilby veiledning til andre enheter i kommunen. For eksempel til skoler eller hjemmesykepleien.

3.0 STATUS I EIDSKOG KOMMUNE

3.1 Organisering av Psykisk helsetjeneste

Psykisk Helsetjeneste arbeider hovedsakelig med tjenester til innbyggere over 18 år. Målet for Psykisk helsetjeneste er at den enkelte får mulighet til å bedre sin egenomsorg og mestre hverdagen. Vi arbeider etter LEON – prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå). Det arbeides forebyggende og støttende. Dette gjøres blant annet ved veiledende samtaler, terapisaamtaler, sosial trening, tilrettelegging, nettverksmøter og samarbeid med andre instanser. I tillegg er det en del arbeid med kartlegging, saksbehandling og skriving av vedtak samt arbeid med Individuelle Planer.

Fra 2003 til 2006 har det vært en økning i antall brukere med 25 %. Psykiatritjenesten har i 2006 gitt tjenester til totalt 95 brukere. I gjennomsnitt er ca. 75 brukere innskrevet til enhver tid. Til sammenligning var totalt 35 brukere skrevet inn år 2000. Økningen av antall brukere kan sees i sammenheng med at det kan være mer anerkjent nå enn før å søke hjelp for psykiske lidelser. Samfunnet blir mer spesialisert og flere faller utenfor. Flyktninger er overrepresentert med tjenester fra psykisk helsetjeneste. En forandring de siste par årene er at brukernes gjennomsnittsalder stadig blir lavere.

Psykisk helsetjeneste opplever at psykiske vansker i småbarnsfamilier er et område hvor kommunen kan tjene mye på at det tidlig settes inn tilstrekkelige ressurser. Her er det økende behov for hjelp og samarbeid mellom faggrupper og etater.

Henvendelser fra flyktninger med psykiske vansker har også økt i løpet av de siste årene. Det er spesielt menn som tar kontakt. Flere av disse får ikke jobb og føler at de ikke har noen verdsatt rolle i samfunnet.

Dobbeltdiagnoser er også et arbeidsfelt som krever ressurser og ikke minst gode samarbeidsrutiner mellom ulike enheter i kommunen og 2.linjetjenesten. Kommunen har en rusmiddelplan spesielt for dette arbeidet.

Psykisk helsetjeneste tar også mål av seg til å være en ressurs når familier er i kriser.

Tjenesten samarbeider med helsestasjon og skoler i saker rundt enkeltelever eller i skoleklasser som trenger litt ekstra bistand..

Statlige pålegg om stadig større krav til dokumentasjon krever flere arbeidstimer vekk fra brukeren.

For eksempel:

Skriftlige søknader skal alltid foreligge før tjenester gis.

Skriftlige svar skal gis innen spesielle tidsfrister.

Vedtak om hjelp skal sendes ut slik at brukeren kan klage.

Utgående brev skal skrives i Websak eller Unique Omsorg.

Individuelle Planer er en rettighet for hver enkelt bruker.

Journalføring på PC krever personell med denne kunnskapen.

Statistikker, bl.a. IPOS, skal føres og sendes til rett tid og sted. Dette er statlige pålegg som krever stadig mer ressurser.

3.2 Legetjenesten

Nye Eidskog kommunale legesenter ble innviet 25. juli 2005.

Det er i dag 4 legehjemler i allmennpraksis / fastlege,

1 turnuslegepraksis som rullerer hvert halvår og 7 helsesekretærer, tilsvarende 5,6 årsverk.

Legene har individuell avtale med kommunen når det gjelder følgende:

Kommunelege 1: 5 timer pr. uke.

Tilsyn sykehjem: 15 timer pr. uke(3 leger).

Barnelege(helsestasjonen): 5 timer pr uke.

Veiledning og drøfting vedr.

brukere av psykisk helsetjeneste: 3 timer fast pr. måned.

I tillegg driver 1 lege solopraksis, allmennlege / fastlege på Magnor.

Eidskog kommune har Pasientrådgiver.

Kommunen er med på et to-årsprosjekt (2006 – 2007) i regi av Helse-og omsorgsdepartementet. Målet er å kunne utnytte ledig kapasitet i sykehus og hos spesialist enda bedre. Pasientrådgiveren har en rolle som veileder og koordinator for innbyggerne i kommunen som venter på vurdering / behandling.

Lov om psykisk helsevern ble endret fra 01.01.07. Endringene skal blant annet bidra til tydeligere regler om pasientrettigheter, også innen psykisk helsevern. Pasienter i psykisk helsevern har hatt begrenset rett til valg av sykehus. Som følge av endringene i loven, får også denne gruppen pasienter nå valgt rett til sykehus/spesialist. Unntaket er pasienter under tvunget psykisk helsevern.

Pasientrådgiveren i Eidskog kommune vil dermed nå bistå brukere av Psykisk helsetjeneste vedrørende ventetid til 2.linjetjenesten.

Legetjenesten har vært en viktig samarbeidspartner, og vil også i fremtiden være en avgjørende viktig brikke i Psykisk helsetjeneste sitt totale brukertilbud. Med tanke på legetjenestens overgripende medisinske ansvar for brukeren, er det i alles interesse at samarbeidsrutiner fungerer effektivt. Det er en forutsetning for godt samarbeid at Psykisk helsetjeneste og legetjenesten raskt og effektivt kan nå hverandre for utveksling av informasjon. Kvalifisert personell fra Psykisk helsetjeneste vil fra tid til annen fungere som et mellomledd mellom bruker og lege.

Regelverket gir også mulighet for personell fra Psykisk helsetjeneste til å møte til legetime på vegne av brukeren. Dette gjøres etter avtale med brukeren.

3.3 Helsestasjonen og Skolehelsetjenesten

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten har tilsyn med barn og unge, fra før fødsel og til fylte 20 år, i alle spørsmål vedr. deres helse. Tjenesten har derfor kontakt med alle barn og barnefamilier i kommunen. De utøver først og fremst

forebyggende arbeid. Barn med psykiske lidelser vil i første rekke henvises via lege til BUP, med kontinuerlig kontakt fra helsestasjonens side. Det påpekes viktigheten av å utarbeide individuelle planer.

I Oppvekstplanen for barn og unge i Eidskog kommune legges det opp til en styrking av helsestasjon og skolehelsetjenesten. Helsestasjonen skal være en kraftstasjon.

Dette er i tråd med stortingets retningslinjer.

Et mål for helsetjenesten er å utvide samarbeidet med Psykisk helsetjeneste rundt småbarnsfamilier.

Et overordnet mål er å gi alle barn og unge likeverdige tilbud og utviklingsmuligheter, uavhengig av sosial bakgrunn og hvor de bor.

I strategiplanen er det gitt en klar helsefremmende og forebyggende profil og det legges vekt på å styrke barn og unges egne ressurser og evner til å mestre livets utfordringer.

Marte Meo er en veiledningsmetodikk som nå blir tilbudt foreldre i Eidskog kommune. Dette er en forlengelse av kommunens deltagelse i det interkommunale prosjektet "Villa Marte". Denne veiledningen er et lavterskeltilbud til alle familier, særlig i forhold til små barn, barn med spesielle behov og barn i spesielt utsatte familier.

Marte Meo "av egen kraft" er en videobasert og løsningsorientert metode, utviklet i Nederland. Metoden tar utgangspunkt i ressursene som finnes hos de som veiledes. Veiledningene legger vekt på samspill og kommunikasjon mellom voksne og barn.

Kommunen har to nyutdannede Marte Meo-terapeuter. Per i dag er en terapeut ansatt i 20 % stilling.

Helsesøsters engasjement ved **Ungdommens hus** kom i stand ved at helsestasjonen ble tilgodesett med en 50 % helsesøsterstilling av opptrappingsmidlene. Å møte de unge på deres egen "arena", på kveldstid, gir en utmerket mulighet til dialog, spesielt med tanke på forebyggende arbeid. Her blir ungdommene sett i sitt eget miljø.

3.4 Fysioterapitjenesten

I samarbeid med helsesøster, utfører fysioterapeut en del arbeid rettet mot barn og unge. Etter henvisning fra helsesøster eller lege, kan barn og unge få tilbud som: vurderinger, avspenningsbehandling, alternative gymnastikktimer og annen fysisk trening. Dette er særlig aktuelt i barne- og ungdomsskolealder. Fysioterapitjenesten anslår at 5 % av et årsverk brukes til dette.

Fysioterapeut er koordinator og leder for kommunens habiliterings- og rehabiliteringsteam. Barn med psykiske lidelser har rett til Individuell Plan og hjelp fra kommunens habiliteringsteam.

Fysioterapeut i kommunen bør i større grad benyttes overfor voksne med psykiske lidelser. Foreløpig har denne muligheten vært lite eller tilfeldig brukt.

3.5 Enhet for familie og levekår

Sosialtjenesten

Sosialtjenesten organiserer følgende hjelpetiltak:

- økonomisk sosialhjelp
- rådgiving
- rusmiddelomsorg
- bostøtteordning

Sosialkontoret samarbeider med Psykisk helsetjeneste når personer er rusmiddelbrukere og / eller har psykiske problemer. Det stilles spesielle krav til samarbeid når det gjelder dobbeltdiagnoser. (Se kommunens ruspolitiske handlingsplan.) Sosialkontoret samarbeider også ofte med psykisk helsetjeneste der vi mener dette kan ha en gevinst for brukeren og brukeren selv ønsker dette.

Barnevernet

Barneverntjenesten er organisert innenfor Enhet for helse etter at felles barneverntjeneste med Kongsvinger kommune opphørte fra 01.04.06.

Barneverntjenesten bestreber å drive forebyggende arbeid for kommunens barn og unge.

Det har vært en økning i antall meldinger til barneverntjenesten de siste årene, og det er større alvorlighetsgrad i flere saker enn tidligere. Barneverntjenesten opplever at antall barn med psykiske problemer er økende, og mange barn lever i hjem hvor foreldrene er psykisk syke.

Barneverntjenesten har ingen miljøarbeidere ansatt, men leier inn eksterne personer på timebasis.

Barneverntjenesten har tett samarbeid med barne- og ungdomspsykiatrien i enkeltsaker, men opplever at det er lange ventelister for å få barn inn til utredning.

I enkeltsaker er psykisk helsetjeneste en samarbeidspartner. Barneverntjenesten har også samarbeid med psykisk helsetjeneste gjennom fagteam på ungdomsskolen.

3.6 Enhet for pleie og bistand

- hjemmesykepleie
- hjemmehjelp
- miljøarbeider
- boligjeneste
- sykehjem

Ovennevnte enhet samarbeider ved behov med Psykisk helsetjeneste. I perioder kan det også være aktuelt med veiledning innen feltet psykisk helse. Det er fortsatt behov for økt kompetanse innen psykiatri i hjemmebasert omsorg.

Sykehjemmet har en egen avdeling for eldre med psykiske lidelser.

3.8 Skole

Psykisk helsetjeneste ønsker å være med på ansvarsgruppemøter og utarbeiding av planer for enkeltelever med spesielle behov. Vi ønsker også å kunne samarbeide i skoleklasser der arbeidsmiljøet trenger å bli bedre.

Foreldre, helsesøstre samt enkelte lærere ved ungdomsskolen etterlyser et alternativt undervisningstilbud der teori kan kobles mer sammen med praktiske gjøremål. Flere elever ser ikke ut til å kunne nyttiggjøre seg nåværende undervisningsform og blir dermed skolens tapere.

Sør Odal har et prosjekt på en gård med alternativ undervisning faste dager i uka. Herfra er det gode tilbakemeldinger. Ressurser fra Psykisk helsetjeneste vil her virke positivt inn.

3.9 Andre samarbeidspartnere i kommunen

Mental Helse

Mental Helse (MH) er en landsomfattende brukerorganisasjon. I Eidskog har det vært lokallag siden 1999. Medlemsmassen omfatter brukere, pårørende, ansatte i helsevesenet, andre interesserte. Organisasjonen er partipolitisk og religiøst nøytral. MH er godt utbygd over hele landet.

MH er opptatt av brukermedvirkning på alle nivåer - på individnivå og på plan- og systemnivå - helt i tråd med intensjonen i Opptappingsplanen.

MH arbeider med holdningsskaping, informasjon og "alminneliggjøring" av psykiske problemer. Forskning viser at mellom 20 og 30 % av Norges befolkning får psykiske problemer én eller flere ganger i løpet av livet. Mange klarer å bearbeide disse på egen hånd og komme videre, mens det også er mange som trenger hjelp for kortere eller lengre perioder.

Lokallaget i Eidskog ønsker til enhver tid et godt samarbeid med kommunen. Laget fikk eget kontor i tilknytning til Psykisk helsetjeneste i januar 2006, og håper på å få til regelmessige møter med tjenesten.

Ett av hovedmålene som MH Eidskog (MHE) har arbeidet for, er at kommunen oppretter et dagsentertilbud i tråd med tidligere utarbeidet plan for dette. Det er mange som trenger hjelp ut av en tilværelse i isolasjon. Tilgjengelighet, trygghet, samarbeid og brukermedvirkning er hovedelementer når MHE ønsker å være bidragsyttere i et dagsenter.

Voksne for barn

Voksne for barn er en organisasjon som 2 ansatte fra helsestasjonen og 2 miljøarbeidere fra ungdomsskolen er med i. Disse har som mål å være talspersoner for barn og ungdom. Ved å være synlige i miljøet og jobbe etter bestemte metoder kan dette ha en klart forebyggende effekt.

Et godt fungerende samarbeid med psykisk helsetjeneste og andre som er engasjert i barn og unge, er vesentlig for å gi et rett tilbud til den enkelte. Her ser vi utfordringer som krever tid. Strategiplanen fra departementet anbefaler at en koordinerende person i kommunen samkjører tiltakene for barn og unge.

Verdensdagen for psykisk helse

10. oktober hvert år markeres Verdensdagen for psykisk helse over hele landet. Rådet for psykisk helse springer ut fra Helse- og omsorgsdepartementet, og det er Rådet som står bak Verdensdagen. Rådet er en paraplyorganisasjon for frivillige organisasjoner og fagorganisasjoner. Det er også ansvarlig for forskning på psykisk helse.

Hovedansvar for arrangementet i forbindelse med Verdensdagen har Rådet gitt til Mental Helse Norge. Eidskog kommune har ikke tradisjon på deltakelse i dette arrangementet. Voksne for barn har imidlertid hatt to markeringer og Mental Helse Eidskog har hatt én.

Når det årlige temaet for Verdensdagen er klart tar koordinator for psykisk helse ansvar for å starte planlegging for en årlig markering sammen med frivillige organisasjoner.

Rusmiddelgruppe

Eidskog har en **ruspolitisk handlingsplan** vedtatt i kommunestyret 21/4-98, sak 35/98. Planen gir en oversikt over forebyggende tiltak og tverrfaglig samarbeid relatert til rusproblematikk. Rusmiddelgruppa er et av disse tiltakene. Gruppa består av representanter fra lensmannen, Lions Club samt kommunale funksjonsområder som kultur, helsestasjonen, sosialtjenesten og ungdomsskolen. Gruppa har to ungdomsrepresentanter. Den har faste møter.

Tverrfaglig omsorgsgruppe TOG

TOG er en tverrfaglig og tverretatlig gruppe innenfor Eidskog kommune. Gruppa ble opprettet i et vedtak i Eidskog formannsskap i 1991. Enhetsleder for Helsetjenesten er gruppas leder. Sekretær på Kirkekontoret er også gruppas faste sekretær. Gruppa består for øvrig av prest, lensmann, kommunelege, spesialsykepleier i psykiatri, ambulanspersonell, skolefaglig koordinator, brannsjef.

TOG har faste møter på Kirkekontoret.

Målsetting med TOG :

- være et ressursforum for enkeltpersoner og institusjoner i krisesituasjon.
- Skal holde seg faglig oppdatert.
- starte eventuelle støttegrupper.
- være et diskusjonsforum hvor aktuelle saker tas opp.

TOG har nedfelte rutiner for hvordan gruppemedlemmene samarbeider.

Gruppa kan kontaktes via leder, kirkekontoret eller det enkelte gruppemedlem.

Tverrfaglig team (se vedlegg 2)

Består av representanter fra:

Eidskog ungdomsskole, rektor og rådgiver

Helsesøster

Psykisk helsetjeneste

Barnevernet

Miljøarbeidertjenesten ved ungdomsskolen

Glåmdal PPT

I dette teamet tar vi opp tilfeller/elever ved ungdomsskolen. Vi forsøker å sammen finne løsninger på problemene og evt. koble inn nødvendige instanser. Eksempelvis kan det være diskusjoner rundt en diagnose, rusproblemer, problemer hjemme, i skolesituasjonen, mobbing og lignende. Møter hver måned.

Tverretatlig team: (Se vedlegg 2)

Teamet består av representanter fra:

Psykisk helsetjeneste

Eidskog ungdomsskole, rådgiver

Barnevernet

Miljøarbeider Eidskog ungdomsskole

Helsesøster

Eidskog politikammer

Sosialkontoret

I dette teamet tar vi opp situasjoner som berører ungdom i Eidskog og enkeltelever ved ungdomsskolen som på en eller annen måte er knyttet til en eller flere av ovenstående instanser.

Vi forsøker å finne løsninger på problemer og komme opp med forebyggende tiltak.

Møte hver / annenhver måned.

Det kan finnes tilfeller da en eller flere familiemedlemmer benytter ulike av ovenstående instanser og det kan da være en fordel at vi "kan samle trådene" slik at resultatet blir best mulig for personene vi skal hjelpe.

Frivillighetssentralen

Eidskog frivillighetssentral ble stiftet 22.03.99 av Norsk Folkehjelp Eidskog, Menighetenes Diakoniutvalg, Eidskog Sanitetsforening, Lions Club, Eidskog FFO samt Eidskog kommune. Frivillighetssentralen startet sin virksomhet 01.06.99. Den skal fungere som et kontaktpunkt og bindeledd mellom de som ønsker å yte en ubetalt innsats til folk i lokalsamfunnet og de som ønsker å motta slik hjelp

Øvrige samarbeidspartnere

- Lensmann
- Prest
- NAV (Trygdekontor, A-etat, sosialkontor)
- ASVO (Arbeidssamvirke i offentlig virksomhet)
- Eskoleia (Arbeidsmarkedsbedrift, kartlegging, opptrening)
- Ung Jobb

4.0 BRUKERMEDVIRKNING I PSYKISK HELSEARBEID

”Brukermedvirkning, enten det er på system-, tjenestesteds- eller individnivå, innebærer at brukeren er med på å utforme tilbudet sammen med fagfolk”.
(Rådet for psykisk helse 2004, Mental helse 2004.)

Psykisk Helsetjeneste har regelmessige møter med Mental Helse, avd. Eidskog. På møtene har Mental Helse ofte påpekt forhold som kommunen ikke har fulgt opp når det gjelder psykiatriplaner og tilhørende kommunestyrevedtak fra år 2000 og fram til i dag.

Brukermedvirkningen er et sentralt tema for virksomheten og kommer enda bedre til sin rett ved at alle brukere av Psykisk helsetjeneste har rett til en Individuell Plan. Her er det brukeren som er i sentrum og som har stor kontroll på hvilke mål som skal utformes og hvilke tiltak som skal settes i gang. Gjennom dagtilbud to dager i uka får brukerne en arena som også kan påvirke hjelpeapparatet. Her er brukerne med og bestemmer aktiviteter. Fremover i tid ser kommunen nytten av å ha jevnlig møter med frivillige organisasjoner som ivaretar interesser for mennesker med psykiske problemer.

Individuell Plan er et virkemiddel som skal prioriteres innen psykisk helsearbeid i kommunen. Med rettigheter i lovverket og med brukerens rett til å bestemme hva som skal stå i sin plan har vi et verktøy hvor brukermidvirkning står i fokus.

Kommunen har laget en strategi for kursing med videre oppfølging av planen.
(Se vedlegg 4.)

5.0 UDEKKEDE BEHOV FOR TJENESTER

Brukere

Kommunen ser en klar tendens til at antallet som ber om tjenester fra Psykisk helsetjeneste har økt fra år 2000. Aldersgjennomsnittet på brukere av tjenesten har sunket betraktelig. Dette er muligens også en effekt av statlige føringer som sier at minimum 20 % av ressursene skal brukes til tiltak for barn og unge. Flere som søker om hjelp er enkeltmennesker eller familier i kriser som har sammensatte problemer. Flyktningfamilier er også en gruppe som trenger mye oppfølging på grunn av tidligere traumer og en ofte vanskelig situasjon i sitt nye hjemland. Enkelte av de ovennevnte står i fare for å gjøre drastiske ting med livet sitt hvis de ikke får oppfølging i vanskelige perioder.

Dagsenter

Behovet for et eget tilholdssted, et dagsenter, er et sterkt ønske fra mange brukere. Per i dag deler mennesker med psykiske vansker lokaler med mennesker med psykisk utviklingshemming. Brukere av Psykisk helsetjeneste disponerer lokalene to dager i uka.

I forbindelse med å skaffe et eget hus sier Kommunestyrevedtak av 27.08.02, Sak 085 / 02:

1. "Komité for helse og omsorg gir anerkjennelse for det arbeidet som er nedlagt i saken.
2. Tiltaket innarbeides i økonomiprosessen 2003 – 2007.
3. Det bør fortsatt arbeides for å skaffe egnede lokaliteter til formålet."

I tillegg til etablering av et dagsenter trengs også personell. Senteret skal være brukerstyrt.

Boliger

Leiligheter med et felles oppholdsrom.

Flere av brukerne av Psykisk helsetjeneste har ofte kommet med ideen at de kunne tenke seg å bo i et bofellesskap. Mange med psykiske problemer har en tendens til å isolere seg. Et bofellesskap kan redusere ensomhet og isolasjon.

6.0 BRUKERGRUPPENS OMFANG

I løpet av året 2006 har 95 brukere fått hjelp fra Psykisk helsetjeneste. Det har i gjennomsnitt vært ca 75 brukere til enhver tid som har fått tjenester dette året. Dokumentasjon viser at antallet søknader fra folk som trenger hjelp fra Psykisk helsetjeneste i Eidskog har steget vesentlig de siste årene. Gjennomsnittsalderen til brukerne går stadig nedover. Dette på grunn av flere henvendelser fra barnefamilier og ungdommer.

7.0 VURDERING AV KOMPETANSEBEHOVET

Tjenesten opplever at det fortsatt trengs psykiatrisk, psykologisk og medisinsk kompetansestyrking. Vi må ofte vurdere hjelpebehov og veilede brukere i å ta vanskelige valg. Disse forholdene krever bred innsikt i mellommenneskelige og faglige spørsmål.

En videreutdanning i Veilederkompetanse kunne være tjenlig for arbeidsfeltet. I tillegg har vi ansvar for en del medisin håndtering. Vi samarbeider her tett med fastlegene. Ut fra dette - og fra tjenesten for øvrig - ser vi behovet for at tjenesten hovedsakelig har utøvere med grunnutdanning som høgskoleutdannet helsefagpersonell. All videre- eller etterutdanning innenfor faget psykiatri eller psykisk helsearbeid ser vi også på som en stor fordel.

Til å arbeide ved et framtidig dagsenter ser vi for oss en kreativ person som er flink til å skape de riktige stemningene og som har evne til å lage trygge og gode strukturerer i fellesskap med brukerne.

Vi ser det som fortsatt viktig at helsesøster i deler av jobben er tilgjengelig for ungdom, på Ungdommens Hus, på kveldstid.

8.0 HANDLINGSPLAN

8.1 Dagsenter

Etter politikernes vedtak om etablering av et dagsenter for mennesker med psykiske lidelser må dette få en snarlig løsning.

Vi må finne en bygning som kan tilpasses og utstyres til dagsenterdrift. Denne basen bør ligge i tilknytning til et tettsted i bygda. Bygningen må være lett tilgjengelig og ligge nær offentlig kommunikasjon.

Om vi etablerer et dagsenter vil dette kunne føre til færre besøk hjemme hos brukere og det vil kunne forebygge isolasjon og sykdomsutvikling.

I følge opptrappingsplanen skal mennesker med psykiske lidelser ha mulighet til å delta i:

- Meningsfylte aktiviteter, om mulig sysselsetting
- Delta i sosialt fellesskap og unngå sosial isolasjon

Det må ansettes en person som kan være ansvarlig for driften av dagsenteret.

Personen må være kreativ, strukturert samt ha gode samarbeidsevner. En annen viktig evne er å kunne skape de riktige stemningene.

Det sees som en fordel at dagsenteret er tilknyttet Psykisk helsetjeneste og

trekker veksler på kjent fagpersonell. Her vil også bruker- og

pårørendeorganisasjoner kunne spille en aktiv og viktig rolle for å få til et best mulig tilbud.

Det planlegges at en stilling får hovedarbeidsområde ved dagtilbudet for psykisk helse fra 2008.

8.2 Personell til Psykisk Helsetjeneste

I 2005 var det 4,8 årsverk i Psykisk helsetjeneste i kommunen

Antall ansatte i Psykisk helsetjeneste har økt med 1/1 stilling i 2006. I 2007

økes bemanningen ytterligere med 0,8 stillinger. Totalt ansatte i Psykisk helsetjeneste i kommunen blir da 6,6 årsverk. Herav 0,2 stillinger til Marte Meo.

Økningen i bemanningen sees i sammenheng med økt antall brukere og stadig yngre folk som søker hjelp. Dette finansieres gjennom friske opptrappingsmidler.

8.3 Støttekontakt, fritidskontakt

Fortsatt fokus på å gi barn og unge riktig oppfølging slik at de kommer seg ut på aktiviteter sammen med jevnaldrende. En fortsatt prioritering av barn og

unge på dette feltet videreføres. Det er også viktig at støttekontaktene eller fritidskontaktene får veiledning fra kyndig personell som kjenner brukeren. Det trengs også flere støttekontakttimer til voksne med psykiske lidelser.

8.4 Bofellesskap med fellesrom

Psykisk helsetjeneste har i lengre tid uttalt behovet for et bofellesskap til mennesker med psykiske lidelser. Med riktig sammensetning av brukere vil dette være med på å bryte en isolert tilværelse for den enkelte beboer. Samtidig vil det kunne fungere som et sosialt samlingssted. Det kan være ønskelig med besøk fra offentlige tjenesteytere til faste tider i uka.

Eidskog Boligstiftelse har fremmet forslag om bygging av boliger for personer med psykiske lidelser. Forslaget har vært på høring hos bl.a. Mental helse. (Vedlegg 3.)

8.5 Kompetanseheving

For alle enheter i kommunen som arbeider med folk som har psykiske vanskeligheter planlegges en kompetanseheving. I opptrappingsperioden er det muligheter for å søke midler i fylket til dette formålet. Ved at fylket bestemmer seg for å gi et bidrag må kommunen bidra med sin del.

En måte å heve kompetanse på er kursing.

En brukergruppe vi i forbyggende perspektiv ønsker å sette mer fokus på, er barn og unge av psykisk syke. Helsesøstertjenesten har i dag ingen spesialkompetanse på dette, og ser her nødvendigheten av kompetanseheving. Psykiatrisk sykepleier eller psykiatrisk vernepleier og helsesøster bør gå kurset "Når mor eller far er psykisk syk" som tilbys av Voksne for Barn. (Blant annet i august 2007 i Oslo. Kostnad ca. kr. 2500,- pr person.)

8.6 Miljøarbeidere på ungdomsskolen

Fra høsten år 2001 har ungdomsskolen hatt to heltidsansatte miljøarbeidere. Denne ordningen fungerer klart forebyggende for elever ved skolen. Miljøarbeiderne har sterkt fokus på bl.a. mobbing og sosial isolering.

8.7 Helsesøster og rusmedarbeider, Ungdommens hus

År 2002 ansatte kommunen en rusmedarbeider på Ungdommens hus. Rusmedarbeider i hel stilling og helsesøster i halv.

Tanken er forebyggende effekt. Rusmedarbeider og helsesøster er i miljøet ved kveldsaktiviteter på Ungdommens hus. Dette ønskes opprettholdt på dagens nivå. Dette også i tråd med forebyggende arbeid for barn og unge sett i forhold til opptrappingsplanen.

I forslag til budsjett for Eidskog kommune 2007 var Ungdommens hus foreslått nedlagt. Etter et forslag fra ungdomsrådet ble det vedtatt at Ungdommens hus skal gjenåpnes fra høsten 2007.

Tiden frem dit er tenkt brukt til planlegging av nytt tilbud, samt evaluering av tilbudet som har vært. Et framtidswerksted den 2/1 og 3/1 2007, har vært grunnlaget for dette arbeidet. (Egen rapport foreligger.) Det er viktig at ungdomsgruppa får være aktivt deltagende i arbeidet med utvikling av innholdet i Ungdommens hus. Ungdomsrådet vil jobbe aktivt med dette i tiden framover. En helsesøster funksjon vil fortsatt være svært aktuelt å knytte til Ungdommens hus. Ungdomsrådet tar kontakt med helsesøstertjenesten, og sammen ser de på ungdommenes ønsker og helsesøsters mulighet til å få til dette. I det rusforebyggende arbeidet blant ungdom, ser man Ungdommens hus som en svært viktig arena. Dette fordi man her får samlet ungdom på et sted og kan drive aktivt forebyggende arbeid. Et manglende rusfritt treffsted for ungdom, kan lett føre til at det oppstår uformelle møtesteder hvor voksenkontakten blir borte

8.8 Samarbeid med brukerorganisasjoner

Psykiatritjenesten, helsesøstertjenesten, Mental Helse Eidskog og Glåmdal lokallag av Voksne for Barn samarbeider om en felles markering av den årlige Verdensdagen for psykisk helse.

Fire personer (Anita S. Olsson, Kjersti Bystrøm, Ole Viggo Møllerbråten og Christina Bukaasen) er gjennom prosjektet Arena i Voksne for Barn utdannet til talspersoner for barn og unge. De skal, med fokus på psykisk helse, bistå dem eller foresatte i situasjoner hvor det kan være vanskelig å nå frem. Det er viktig at ansatte som jobber innen feltet psykisk helse er informert om at denne kompetansen finnes, og bruker den ved behov.

8.9 Samarbeid mellom helsesøstertjenesten og psykiatritjenesten

Det utarbeides rutiner for samarbeid mellom disse i løpet av høsten 2007. Det foreslås å utarbeide et samtykkeskjema, som sikrer at barn og unge av psykisk syke fanges opp og kan tilbys hjelp av for eksempel helsesøster. Noen fastleger bruker allerede et slikt system, og på sikt er det ønskelig at alle legene i Eidskog også kan benytte dette.

8.10 Omfordeling av personell

Omfordeling av en 100% stilling fra Eidskog Sykehjem til egen psykiatrispolig når denne er ferdig.

En 20 % stilling blir overført til opptrapping av Marte Meo-terapi.

9.0 HANDLINGSPLAN

Økonomi (spesifisert i eget dokument, se vedlegg 1)

INNTEKTER / UTGIFTER PSYKISK HELSE EIDSKOG KOMMUNE 2007-2010

Tiltak	Inntekter			
	2006	2007	2008	2009
Antatte statlige øremerkede tilskudd:	4.038.000	4.710.000	5.402.000	5.402.000
Økning av tilskuddet:	838.000	672.000	692.000	0

HANDLINGSPLAN 2007 - 2010

PSYKISK HELSE

EIDSKOG KOMMUNE

Tildeling av midler i perioden:	2006	2007	2008	2009	2010
	0	0	0	0	0
	4 038	4 710	5 402	5 402	5 402
	838	672	692	0	0
	0	0	0	0	0

Bruk av midler fordelt på tiltak:	2006	2007	2008	2009	2010
Psykisk helsetjeneste	1 975	2 300	2 300	2 300	2 300
Støttekontakter for voksne	509	525	540	540	540
Aktivitetstilbud (aktivitets-/dagsenter, kultur- /fritidstilbud) Leie, strøm, renhold	485	306	306	306	306
Omsorgsboliger, psykiatri(8-10). Omfordelt 1 årsverk fra ES		0	0	500	500
Personell dagsenter		150	450	450	450
Tilrettelagt behandlingstilbud, faglig veiledning, koordinering/ ledelse fra ES	873	0	0	0	0
Kommunale tilrettelagte arbeidsplasser/sysselsettingstiltak (ikke Aetat-tiltak)ASVO	20	0	0	0	0
Kommunale tilrettelagte boligtilbud (ikke omsorgsboliger), Bergtun	50				
Mental Helse, tilskudd	8	8	8	8	8
Helsestasjons- og skolehelsetjeneste, helsesøster	216	240	240	240	240
Marte Meo-terapeut		100	200	200	200
Annet forebyggende/psykososialt arbeid, kultur-/fritidstilbud for barn og unge. Mijøarbeidere i barne- og ungdomsskole	315	630	630	630	630
Støttekontakter for barn og unge	25	50	75	75	75
Konsulent for funksjonshemmede		480	480	480	480
"Voksne for barn", tilskudd	10	8	8	8	8
Informasjon, generelt gjennom året	20	20	20	20	20
Kompetanseheving, rekrutteringstiltak	14	20	20	20	20
"TOG", Tverrfaglig OmsorgsGruppe, tilskudd	8	8	8	8	8
"Blå-kors", støtteannonse	4	0	0	0	0
"Sinn og Samfunn", støtteannonse	4	0	0	0	0
"ROS", Rådg.om Spiseforstyr., støtteannonse	2	0	0	0	0
	4 038	4 845	5 285	5 785	5 785

**Bruk av midler fordelt på tiltak
(årsverk)**

	2006	2007	2008	2009	2010
Psykisk helsetjeneste	4,7	5,4	5,4	5,4	5,4
Støttekontakter for voksne	1,8	1,9	2,0	2,0	2,0
Aktivitetstilbud (aktivitets-/dagsenter, kultur- /fritidstilbud)	0,8	0,3	1,0	1,0	1,0
Omsorgsbolig				1,0	1,0
Tilrettelagt behandlingstilbud, faglig veiledning, koordinering/ ledelse. Omfordelt 1,2 årsverk fra ES	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Helsestasjons- og skolehelsetjeneste, Helsesøster	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Marte Meo-terapeut		0,2	0,4	0,4	0,4
Miljøarbeidere i barne- og ungdomsskole		2,0	2,0	2,0	2,0
Støttekontakter for barn og unge	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3
Konsulent for funksjonshemmede		1,0	1,0	1,0	1,0
Kommunale tilrettelagte arbeidsplasser/sysselsettingstiltak (ikke Aetat-tiltak)ASVO	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Annet forebygg.arbeid, kultur, fritidstilbud for barn og unge, miljøarbeider	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	10,2	11,5	12,6	13,6	13,6

Personell fordelt etter utdanning

	2006	2007	2008	2009	2010
Helse/ sosialfaglig utdanning <u>med</u> videreutdanning i psykisk helsearbeid/ psykiatrisk sykepleie	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Helse/ sosialfaglig utdanning <u>uten</u> videreutdanning i psykisk helsearbeid/ psykiatrisk sykepleie	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Psykologer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre med faglig relevant høgskole/universitetsutdanning	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Personell med faglig relevant videregående opplæring	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	10,2	0,0	0,0	0,0	0,0