

# Rødøy kommune



## Handlingsplan 2007 - 2010 Plan for psykisk helsevern (psykiatri)

Planutkast desember 2006

*kystfolket under Polarsirkelen*

# Innhold

## 1. Om planen

- 1.1 Planens økonomiske rammer
- 1.2 Planarbeidet

## 2. Innledning og planforutsetninger

- 2.1 Ledelse og organisering
- 2.2 Utgangspunktet
- 2.3 Om stortingsmelding nr 25
- 2.4 Sentrale målsettinger og retningslinjer, opptrappingsplan for psykisk helse
- 2.5 Psykiatriplan i Rødøy

## 3. Kommentarer til de enkelte punkter i handlingsplanen

- 3.1 Innledning
- 3.2 Prosjektlederfunksjon
- 3.3 Miljøterapeut
- 3.4 Aktivitetskoordinator
- 3.5 Barne- og ungdomscoordinator/miljøarbeider i skolen
- 3.6 Aktivitetstilbud
- 3.7 Arbeidstilbud
- 3.8 Brukermedvirkning
- 3.9 Kompetanseheving
- 3.10 Videokonferansemuligheter
- 3.11 Usikkerhetsmomenter for handlingsplanen 2007 - 2010

## 4. Handlingsplanens økonomi 2007 - 2010

### Vedlegg

- 1. Generell statusrapport 2005
- 2. Aktivitetskoordinator rapport
- 3. Barne- og ungdomsarbeider rapport
- 4. Fysak rapport

# 1. Om planen

## 1.1 Planens økonomiske rammer

Selve den økonomiske ramme for planen er satt opp med årlige øremerkede statstilskott som topper seg i 2008 på 1,68 mill kr. I tillegg er fordelt overførte midler fra tidligere år både i ramma for 2007 og 2008.

En forutsetter at det kommer en avklaring i 2007 eller 2008 på hvorvidt disse øremerkede opptrappingsmidlene vil bli videreført i nåværende form, eller om de, som tidligere signalisert, vil bli innlemmet i det ordinære rammetilskottet. Dersom det siste skulle bli tilfelle fra f eks 2009 så vil dette få konsekvenser for planen som en vil måtte komme tilbake til i senere revisjoner.

Det er slik at basert på det rådmannen har lagt fram i tidligere Økonomiplaner m.m. at Rødøy kommune isolert sett vil tape på en innlemming i rammetilskottet. Erfaringsmessig kan en da basere seg på at kommunen sitter tilbake med 40 % av det opprinnelige tilskottet etter innlemming.

## 1.2 Planarbeidet

I planens kapittel 2 presenteres forutsetninger, både nasjonale og kommunale føringer, og det som er utfordringer knyttet til opptrappingsplanen.

Handlingsplanens konkrete tallprogram presenteres i kapittel 4 og gjelder 2007 samt de neste 3 år. I kapittel 3 følger kommentarer av prosjektleder Kurt Lyngved over de enkelte postene.

Som vedlegg til planen følger rapporter fra delområder i tjenesten, dvs fra aktivitetskoordinator, barne- og ungdomsarbeid og Fysak-prosjektleder.

## 2. Innledning og planforutsetninger

### 2.1 Ledelse og organisering

Rødøy kommune er en typisk utkantkommune med næringsstruktur knyttet til fiskeri og jordbruk samt småskala familieeide bedrifter. Oppdrettsnæringen representerer en ny vekstnæring.

Innbyggerne i kommunen er spredt over et dusin, mindre bygder eller lokalsamfunn. Folketallet var per 1. januar 2006 på 1.376 personer. Det har vært en jevn nedgang i folketallet i hele etterkrigstida (folketallet 1946 var på over 3.200 personer). Rødøy har typisk litt flere innbyggere i barne- og ungdomsalderen og i gruppene over 67 år, mens en har lavere andel av den yrkesaktive aldersgruppen. Forgubbingstendensene som toppet seg omkring 1990 har avtatt de siste 10-15 åra.

Rødøy kommune har en organisering av helse og sosialfeltet med tre resultatenheter (etater). Disse har hver for seg og i fellesskap ansvar for at det blir et helhetlig tilbud til brukerne i kommunen.

Hovedmål for tjenestene innen helse- og sosialsektoren er at kommunene skal fremme folkehelse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold. Kommunehelsetjenesten skal være pådriver overfor andre sektorer og medvirke til helsefremmende og forebyggende arbeid.

Prosjektet "Psykisk helse" - team er organisert under Helseetaten. Det psykiske helsearbeidet i Rødøy kommune har siden 2002 vært i en opptrappingsfase. For personer med alvorlige psykiske lidelser er det behov for et godt tilbud av tjenester som stiller krav til både formell kompetanse og annen real kompetanse.

### 2.2 Utgangspunktet

Tjenester til mennesker med psykiske lidelser har vært berørt i en rekke offentlige dokumenter som har omhandlet ulike sider ved helsepolitikken. Ved behandling av *St meld nr 50 (1993-94) Samarbeid og styring -mål og virkemidler for en bedre helsetjeneste*, jfr *Innst S nr 165 (1994-95)*, sluttet seg Stortinget til at behandlingsskapasiteten i psykisk helsevern burde styrkes, og at tilbudene i kommunene må bygges ut. Dette har vært fulgt opp ved øremerkede tilskudd til kommunene og fylkeskommunene i statsbudsjettene.

### 2.3 Om Stortingsmelding nr. 25

Våren 1997 kom helsedepartementet med stortingsmelding nr. 25 – "Åpenhet og helhet - Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene.» Meldingen er et viktig statlig dokument som inneholder mange føringer hva gjelder arbeidet innen psykisk helsevern i kommunene såvel som spesialisthelsetjenesten.

**Formålet** med meldingen var å bidra til en styrking av helsetjenestene i kommunene med påfølgende utbygging av tjenestetilbudene samt en styrking av behandlingsskapasiteten ved de psykiatriske institusjonene. Helsedepartementet ønsket med meldingen å legge frem en helhetlig politikk som berører alle sider ved de ulike tjenestetilbudene til mennesker med psykiske lidelser. Meldingen behandlet tilbud til mennesker med alle typer psykiatriske lidelser - både i forhold til barn og unge, voksne og eldre med hovedvekt på de alvorlige lidelser.

Meldingen påpekte at kommunene har et basisansvar når det gjelder brukere med alvorlige lidelser og omfattende problemer. Mange brukere vil være i en situasjon der de trenger mye mer enn vanlige helsetjenester så som hjelp til å skaffe bolig, hjemmehjelp, støttekontakt, tilbud om ordinært eller vernet arbeid, andre aktiviseringstilbud i fritiden, trygdeytelser etc. Meldingen tok kort og godt sikte på å legge grunnlag for bedre og mer sammenhengende tjenester til mennesker med psykiske lidelser - det overordnede mål ble å tilby tjenester tilpasset brukernes behov.

Kommunenes ansvar for å yte tjenester til mennesker med psykiske lidelser vurderes å følge tilstrekkelig klart av *kommunehelse tjenesteloven*, *sosial tjenesteloven* og *barnevernloven*. Disse lovene gir kommunene et generelt ansvar for å yte helse- og sosialtjenester til innbyggerne, og loven er ikke utformet slik at enkelte klientgrupper er nevnt spesielt med et særskilt kommunalt ansvar for disse. Å lovfeste et særskilt kommunalt ansvar for mennesker med psykiske lidelser vil være å innføre en "kommunal særomsorg", som anses for å være både unødvendig og uheldig.

## **2.4 Sentrale målsettinger og retningslinjer, opptrappingsplan for psykisk helse**

I "Nasjonale mål og hovedprioritering 2004" (rundskriv IS-1/2004) og "Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene" (Rundskriv I-13/97) psykiatri - og velferdsmeldingen og tiltak for rusmisbrukere finner vi viktige nasjonale mål og prioriteringer.

Hele befolkningen skal, uavhengig av alder, kjønn og bosted, sikres god tilgang på offentlige styrte helse-, sosial- og omsorgstjenester av god kvalitet. Tjenester til mennesker med psykiske lidelser skal bidra til å fremme selvstendighet og evne til å mestre eget liv".

*Opptrappingsperioden er vedtatt forlenget ut 2008. De økonomiske måltallene i Opptrappingsplanen er ikke endret som følge av dette.*

Rundskriv IS-1/2004 beskriver tilbudet som skal tilbys brukerne på det kommunale nivået:

- En tilfredsstillende bolig med tilstrekkelig bistand
- Ha muligheter til å delta i meningsfulle aktiviteter, om mulig sysselsetting
- Ha mulighet til å delta i et sosialt fellesskap, og unngå sosial isolasjon
- Å ha tilgang på nødvendige og tilpassede helse- og sosiale tjenester.
- 20% av tiltak skal være forbeholdt barn/unge
- Utbygging av psykososiale tjenester og kultur- og fritidstiltak for barn som har eller er særlig utsatt for psykiske problemer eller lidelser
- Styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten med vekt på psykososialt arbeid og etablering av helsestasjon for ungdom.
- Styrking av bruker-/pårørendeorganisasjoner og brukerrettede tiltak

## **2.5 Psykiatriplan i Rødøy**

I tråd med de sentrale krav og anbefalinger ble det 1998 utarbeidet en egen psykiatriplan i Rødøy som ble vedtatt av Rødøy kommunestyre i sak 51/98.

Planen beskrev eksisterende tiltak og tjenester innenfor den generelle helse- og omsorgspleie, gjorde skjematisk kartlegging av antall personer med psykiske lidelser i Rødøy og beskrev behov for ulike tiltak. I tillegg ble de fremmet konkrete forslag til løsnings- og samarbeidstiltak.

I psykiatriplanen ble det vist til Stortingsmelding nr.25, «Åpenhet og helhet» for å si noe om omfanget av psykiske lidelser og at det høyst sannsynlig vil være ca 15-20 % av befolkningen som til enhver tid plages av psykiske problemer/lidelser.

Dersom en regner med at Rødøy kommune plasserer seg som lands gjennomsnitt vil dette innebære at det i Rødøy kommune vil være ca 322 personer til enhver tid, som har psykiske problemer/lidelser, og at ca 160 av disse trenger hjelp og evt. behandling. Empiriske data viste at det da (1998) var registrert 4 brukere av hjemmebaserte tjenester i kommunen, men at det totalt kunne være et antall aktuelle brukere av de samlede kommunale tjenester et sted mellom 30-40.

I forslaget til konkrete tiltak i planen ble det satt opp 3 hovedområder knyttet til h.h.v. bolig, tjenesteyting og arbeid/sysselsetting. Det ble også poengtert hvor viktig det var med tverretattlig samarbeid og økt kompetanse.

Ut fra denne planen har det for de fleste år vært utarbeidet og vedtatt en årlig handlingsplan og virksomhetsplan for en 4-årsperiode. Siste planrevisjon var våren 2005.

I tillegg er det brukt i ikke små ressurser over kommunens andre budsjettområder som gjelder helsevern og omsorg innen psykisk helsevern og forebyggende folkehelsevern. Her kan nevnes helsesøstervirksomheten, barnevern, funksjonshemmede, legetjeneste, hjemmebaserte og institusjonsbaserte omsorgstjenester, generelle sosialtjenester, rusmiddelomsorg, m.v.

## 3. Kommentarer til de enkelte punkter i handlingsplanen

### 3.1 Innledning

Tiltakene for de neste årene i Rødøy kommune inne psykiske helsetjenester har sitt utspring i de erfaringer vi hittil har gjort. Det er to år igjen av opptrappingsperioden innen psykisk helse og dermed to år hvor vi fortsatt får øremerkede midler til tjenesteutviklingen. Når denne perioden avsluttes, vil de økonomiske midlene sannsynligvis komme som en del av den totale rammen.

Det innebærer at vi har relativt kort tid på oss til å etablere et tilbud som vil strekke seg inn i en fremtid som går ut over planperioden og som da vil være en del av kommunens totale helsetjenestetilbud.

Det som blir viktig for oss er å klare å etablere et tilbud som dekker hele befolkningens behov og som vi kvalitetsmessig kan innestå for. Denne utviklingen vil innebære både praktiske løsninger, men også gode samarbeidsrutiner og dialoger på tvers av kommunegrensene og nivåer innen helsetjenestene. Det er også viktig å understreke betydningen av perspektivene som både omfatter en kurativ og et forebyggende perspektiv. Det innebærer blant annet at satsingen på arbeidet med barn og unge blir svært viktig, men også mennesker som sliter med psykisk uhelse skal få den hjelp de trenger og har behov for. Bolig, arbeid og en meningsfull fritid blir de grunnleggende strukturer i menneskenes liv i kommunen og det som i sterk grad bidrar til styrking av psykisk helse og dermed mestring av eget liv.

De holdningsmessige sider ved arbeidet blir også sentrale og det blir sentralt å jobbe for å hindre stigmatiseringer og opprettholdelse av fordommer. Det blir viktig å bidra til å bryte ned myter som virker ekskluderende. Gjennom holdningsskapende arbeid er det vårt bidrag å skulle skape et varmere og mer inkluderende samfunn.

### 3.2 Prosjektlederfunksjonen

Prosjektlederfunksjonens kompleksitet tilsier at man i fremtiden må tenke på at oppgaver denne funksjonen utfører i dag må ivaretas av flere. Når prosjektperioden avsluttes bør nåværende prosjektlederfunksjon bli tjenestens lederfunksjon.

Vi vet vi går inn i en fremtid hvor psykiske lidelser, i følge Verdens helseorganisasjon, vil bli den største trusselen mot folkehelsen i den vestlige verden. Dette tilsier at kommunehelsetjenesten bør ha en god helsetjeneste innenfor området for å møte de behov befolkningen vil ha for helsehjelp på dette området.

### 3.3 Miljøterapeut

Vi ser allerede i dag at vi klarer ikke å møte de behov brukerne i kommunen har. Spesielt gruppen "kronikere" får ikke den helsehjelp de har behov for. Dette gir seg utslag i mangel på kontinuitet og mangel på oppfølging med tanke på å bidra til økende mestring av eget liv.

Derfor bør det innen rimelig tid opprettes en stilling som miljøterapeut i kommunen som har som oppgave å nettopp ivareta og tilrettelegge for denne gruppen.

Dette vil være en fagstilling hvor den som skal ha stillingen har kompetanse innen miljøterapi. Stillingen bør opprettes snarest og må være på plass 1. januar 2008. Eventuelt må en gå i dialog med omsorgstjenesten for å opprette en stilling som er øremerket mennesker med psykiske lidelser. Hjemmebaserte tjenester i dag er marginalisert og derfor er det ikke kapasitet til å ivareta tilbudet for denne gruppen.

### 3.4 Aktivitetskoordinator

Engasjementet som aktivitetskoordinator har siden opprettelsen i september 2005 hatt en stillingsstørrelse på 50 %. Vi så allerede tidlig at dette er ikke tilstrekkelig med tanke på å kunne klare

å utføre de oppgaver som skal løses. I denne sammenheng er det viktig å peke på de utfordringer de geografiske forhold gir med tanke på mye reisevirksomhet.

Å skulle være til stede på fire steder og samtidig drive utviklingsarbeid er umulig innenfor rammen av 50 % stilling. Derfor bør denne funksjonen utvides til et 100 % engasjement allerede fra 1. januar 2007. Vi er godt i gang med utviklingsarbeidet og det ville være synd om det stopper opp. Idealisme og pågangsmot gjør at arbeid i dag utføres ut over de rammer som eksisterer. Dette må gjøres noe med. Vi må per i dag leie inn ekstra ressurser for å gi et minimumstilbud.

I en fremtidig tjeneste må også denne funksjonen være gjenstand for evaluering og det vil kanskje være slik at behovet vurderes annerledes når opptrappingsfasen er over. Men nåværende behov på aktivitetssiden tilsier uten tvil en full stilling.

### **3.5 Barne- og ungdomsordinator/miljøarbeider i skolen**

Barn og ungdom er nasjonale prioriteringsområder innen psykisk helsearbeid. Rødøy er en foregangskommune og har gjennom opprettelsen av engasjement som barne- og ungdomsordinator og miljøarbeider i skolen tatt et "syvmilssteg" inn i fremtiden.

Det er mye lettere å oppdage problemområder hos unge, samtidig som det er lettere å korrigere og bidra til et bedre liv.

Skolen er en uhyre viktig arena i barnets og ungdommens liv og samspillet i skolevirkeligheten vil ha avgjørende betydning for det senere voksenliv.

Funksjonen som barne- og ungdomsordinator og miljøarbeider i skolen er så viktige at de opprettholdes i 2007 som i dag. Ved utgangen av 2007 evalueres miljøarbeiderstillingen med tanke hvordan elevene har hatt nytte av den og i så fall hva de ser som nytten.

### **3.6 Aktivitetstilbud**

De lokale aktivitetstilbudene utvikles basert på samarbeid mellom tjeneste og bruker og baseres på erfaringer som gjøres kontinuerlig.

Vi har enda en utfordring med tanke på hvordan vi skal få møteplassene til å bli attraktive steder å komme til, men vi tror på at det samarbeid som nå er etablert med representanter for brukerne skal stadig bringe oss videre. Eksempelvis er den ide vi nå jobber med om å skape et sted som kan være en møteplass for alle og som baseres på brukernes initiativ og skaperlyst i samarbeid med oss som jobber i tjenesten.

Det vi vil satse stort på til neste år og videre, er å arrangere en tur til utlandet i løpet av året. Denne turen vil primært bli lagt til oktober måned og i starten vil reisemålet være Spania og Alicantekysten. Vi ønsker å nå et bredt publikum og vil tilby alle som av en eller annen grunn ikke vil eller har mulighet til å reise alene en tur hvor alt er tilrettelagt som bosted, helsetjenestetilbud, delvis aktivitetstilbud, norsk personell tilgjengelig hele døgnet m.m. Dette skal også være et tilbud for dem som trenger tilrettelegging på ulike områder og det skal også være anledning til å ha med personlige assistenter/hjelpere.

Turene må betales av den enkelte selv og kostnadene for tjenesten vil være avlønning av det personell som følger.

### **3.7 Arbeidstilbud**

Prosjektgruppen som skulle vurdere tilbud vedrørende tilrettelagt arbeid i Rødøy har avsluttet sin jobb og rapport er avlevert. Rapporten beskriver fire ulike arbeidstilbud som denne vekstbedriften skal gi. Det dreier seg om tilbud knyttet til fisk, palleproduksjon, vedproduksjon og produkter knyttet til husflid.

Den videre prosess er nå å etablere bedriften og konkretisere lokaler som er anvendbare i denne sammenheng. Lokalene som foreslås i prosjektrapporten er produksjonslokalene til Br. Hoff, Jektvik.

Det er av avgjørende betydning at denne bedriften blir en realitet og at tilbudene med hensyn til tilrettede arbeidsplasser kommer på plass så snart som overhodet mulig. Alternativet til tilrettede arbeidsplasser i Rødøy er svært begrenset, så derfor blir disse arbeidsplassene så utrolig viktig. Det virker forebyggende på destruktiv atferd og bibringer også meningsfulle sammenhenger for de som er aktuelle for denne type arbeid.

### **3.8 Brukermedvirkning**

Tjenesten må utvikles i samarbeid med brukerne på en slik måte at brukeren etter hvert selv kan ta over en del av tjenestetilbudene. Tendensen er at kommunene i stadig større grad engasjerer brukerne i tradisjonelle arbeidstakerforhold. Denne prosessen må vi søke å styre slik at det også kan bli en aktualitet i vår kommune.

### **3.9 Kompetanseheving**

Kompetanseheving vil innebære flere perspektiver og rette seg både mot ansatte og brukere av tjeneste. Fremtiden bør legge vekt på å rekruttere brukere som ansatte i tjenesten og de vil også være avhengig av utdanningstilbud. Hva dette konkret vil innebære er det på nåværende tidspunkt vanskelig å si noe om.

Blant dagen ansatte er det kun prosjektleder som har spesialkompetanse på området psykisk helse. Det vil inn i fremtiden bli behov for å gi dagens ansatte en oppgradering på utdanning knyttet til fagområdet. Det vil være både i form av utdanning som strekker seg over lengre tid og kurs og lignende med kortere varighet.

### **3.10 Videokonferansemuligheter**

Å jobbe i Rødøy innebærer utstrakt grad av reisevirksomhet både internt i kommunen og eksternt. En del av denne reisingen vil være nødvendig, mens en del møter, kurs og lignende helt klart kunne foregått ved hjelp av videokonferanse.

Etablering av et videokonferansestudio i Rødøy ville bidratt til at mye reisetid som situasjonen er i dag, ville kunne blitt gjort om til effektiv arbeidstid.

Eksempelvis er det svært ineffektivt at 4 stykker fra kommunen reiser til Bodø for en times møte, når man kunne avviklet møtet på videokonferanse.

Helsevesenet har en lang tradisjon på å bruke dette og det finnes mye dokumentasjon på som sier noe om økonomiske konsekvenser, som redusert belastning på arbeidstakere og bedre kontinuitet i tjenestene.

For området psykisk helse kan også bruken av videokonferanse dokumenteres som positivt i pasientbehandlingen og det gir for eksempel lettere tilgang til spesialisthelsetjenesten. Kostnadene knyttet til etableringen av videokonferansestudio tjenes raskt inn ved reduserte reisekostnader og tap av arbeidstid.

Man får i dag et meget godt videokonferanseutstyr for under 200000 kroner. Videokonferanseutstyr vil også kunne leies ut til private aktører i tillegg til at det vil kunne brukes av alle etater i kommunen.

Kompetanseheving for personell blir også en mulighet uten at man behøver å reise. Det vil si at kunnskapstilegnelse kan skje lokalt og dermed gis flere mulighet til videre- og etterutdanning.

### **3.11 Usikkerhetsmomenter 2007 - 2010**

Å lage en plan for denne perioden er beheftet med en god del usikkerhet, fordi vi i skrivende stund vet at vi kun har øremerkede tilskudd ut 2008. Etter dette går signalene ut på at midler til psykisk helsearbeid vil komme som rammetilskudd. Derfor er den økonomiske handlingsplanen for 2009 og 2010 lik planen for 2008.

Dette vil innebære en rullering av planen innen psykisk helse fordi vi vil måtte gjøre prioriteringer ut fra den virkelighet vi da befinner oss i. Som kjent er tjenesten innen psykisk helse i Rødøy kommune basert kun på opptrappingsmidler knyttet til Opptrappingsplanen for psykisk helse. Dette medfører at det blir en utfordring å langtidsplanlegge fordi graden av usikkerhet er høy i og med at det ikke foreligger en kommunal basisøkonomi i bunnen av tjenesten.

Det forslag som foreligger er basert på stadig økende brukeraktivitet innen arbeidet med psykisk helse.

Det medfører blant annet at vi ønsker å kunne yte bidrag til kurs, konferanser og lignende også for brukerne. Vi ønsker at brukerne tar stadig større del i arbeidet og bidrar med å utvikle en kvalitativ



god tjeneste. Vi er i gang i og med opprettelsen av brukerforum og dette positive arbeidet må fortsette, slik at det utvikler seg til å en etablert praksis.

Fagmiljøene innen feltet psykisk helse er små og derfor er det nå tatt initiativ til å bygge fagnettverk mellom de fleste av kommunene i området. Vi planlegger å arrangere seminar i mars/april her i Rødøy for å etablere et slikt nettverk sammen med Gildeskål, Meløy, Lurøy, Træna og Nesna. Det er stor interesse for dette.

Ungdom er et satsningsområde innen psykisk helse og vi ønsker også å prioritere dem. Her i Rødøy er vi kommet langt allerede og håper vi kan fortsette med det. Forebygging er alltid bedre enn reparering og satsing på dette arbeidet er en god investering for fremtiden. Helsestasjon for ungdom er et område som vil bli prioritert de neste årene.

Miljøterapeutstillingen bør prioriteres i 2008 og i samarbeid må en finne ut hvordan denne skal finansieres. Dette kan være et samarbeid for eksempel mellom omsorgsetaten og psykiske helsetjenester.

Rødøy, 10. desember 2006  
Kurt Lyngved

## 4. Handlingsplanens økonomi 2007 - 2010

### Økonomisk ramme

	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Tilskudd	1.400.000	1.680.000	1.680.000	1.680.000
Tilbakeholdt	350.000	350.000	0	0
Overført fra 2006	200.000	0	0	<b>0</b>
<b>Tilsammen</b>	<b>1.950.000</b>	<b>2.030.000</b>	<b>1.680.000</b>	<b>1.680.000</b>

### Handlingsplan, voksne 2007 – 2010

	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Prosjektleder, psykisk helse	550.000	580.000	580.000	580.000
Aktivitetskoordinator	380.000	400.000	400.000	400.000
FYSAK-koordinator	100.000	110.000	110.000	110.000
FYSAK	35.000	35.000	35.000	35.000
Støttekontakt	30.000	30.000	25.000	25.000
Arbeidsplasser, VTA	150.000	150.000	140.000	140.000
Kompetanseheving, kurs, konferanser	50.000	50.000	50.000	50.000
Aktivitetstilbud	50.000	60.000	40.000	40.000
Reise, diett og lignende	50.000	50.000	40.000	40.000
Litteratur, tidsskrifter	5000	5.000	5.000	5.000
Mental Helse	30.000	30.000	0	0
Brukerrelatert aktivitet.	80.000	30.000	0	0
<b>Til sammen</b>	<b>1.510.000</b>	<b>1.530.000</b>	<b>1.425.000</b>	<b>1.425.000</b>

### Handlingsplan, barn- og unge 2007 – 2010

	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Barne- og ungdomskoordinatort	200.000	225.000	225.000	225.000
Miljøarbeider, skolen	200.000	225.000	0	0
Aktivitetstilbud	20.000	30.000	30.000	30.000
Helsestasjon, ungdom	20.000	20.000	0	<b>0</b>
<b>Til sammen</b>	<b>440.000</b>	<b>500.000</b>	<b>255.000</b>	<b>255.000</b>

## Vedlegg nr 1

### Statusrapport 2005

#### Innledning:

Ved engasjementets start forelå det ingen instruks om hva som skulle gjøres og hvordan det skulle gjøres. Det var ingen leder ansatt ved helseetaten og derfor ingen som hadde noen klare ideer om hva dette skulle være.

Det forelå en rekke planer, men disse hadde nok mer en overordnet verdi og alle hadde sitt utspring fra Stortingsmelding 25,1996-97: "Åpenhet og helhet – Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene."

Siste rullering av plan for psykisk helse var vedtatt i september 2003, men det var lite iverksatt av de tiltak som foreslås der. Planen var en konkretisering av de vesentligste momenter Stortingsmelding 25 legger vekt på. Hoverområder er bolig, arbeid og en meningsfull fritid.

Samtaler forut for tiltredelse med daværende helsesjef ga signaler om at man ønsket å prioritere arbeidet med forebygging og ivaretagelse av de mer "lettere" psykiske problemstillinger i befolkningen.

Snart er to år gått av "prosjektperioden" og mange erfaringer ligger bak. Noen av dem er gode erfaringer vi ønsker å bygge tjenesten videre på, mens andre har medført endringer underveis og atter andre har gjort at vi ønsker å gjøre tingene på andre måter.

Vi er fortsatt underveis og vil være det fram til tjenesten finner en form som gir det kvalitativt beste tilbud til Rødøys befolkning enten vi snakker i et kurativt eller forebyggende perspektiv.

Prosjektlederstillingen utviklet seg fra å være en udefinert funksjon til å bli en klinisk utøvende posisjon, en tjenesteutviklende posisjon og etter hvert også til en personallederposisjon. Det betyr at funksjonen er blitt tredelt og bestående av tre ulike områder som alle krever sitt.

Første tiden gikk med til å lage en handlings- og økonomiplan for tjenesten innen psykisk helse i Rødøy. Forutsetningen for å få frigitt tilbakeholdte opptrappingsmidler fra Fylkesmannen var at en slik plan ble utformet og vedtatt i kommunestyret. Denne planen var ferdig i april 2005 og vedtatt samme måned og resulterte i utbetalingen av 1.399.000 kr.

De enkelte element i handlingsplanen skulle operasjonaliseres og det innebar at det skulle engasjeres en barne- og ungdomsordinator i 50% stilling og en 50% aktivitetskoordinator.

Det ble engasjert barne- og ungdomsordinator i september 2005 og aktivitetskoordinator omtrent samtidig. I oktober samme år ble det engasjert FYSAK-koordinator i 20% stilling og disse funksjonene, i tillegg til prosjektleders funksjon er det som siden har fungert som teamet innen psykiske helsetjenester i Rødøy.

Fra januar 2006 ble det også opprettet et ettårig 50 % engasjement som miljøarbeider i skolen i Rødøy kommune og det er samme person som i dag innehar stillingen som barne- og ungdomsordinator og miljøarbeiderstillingen.

Teamet samarbeider med øvrige etater i kommunen og eksternt der det er behov for det.

#### Prosjektleder.

Funksjonen som prosjektleder, psykisk helse i Rødøy kommune er som tidligere nevnt en sammensatt funksjon som iboende i seg har et stort spenn. Dette medfører at det til tider kan være komplekst å klare alle de oppgaver som forventes skal løses samtidig.

En av de store utfordringene er å klare å ta de hurtige sceneskift som blir en konsekvens av en rolle som er så bred. Eksempelvis kan det være utfordrende å skulle skifte fra det ene øyeblikket å sitte i en

samtale med et menneske som har det vanskelig, for så i neste øyeblikk være dradd inn i situasjoner som mer dreier seg om utviklingsarbeid og helt andre typer prosesser.

En annen utfordring er at ressursene innen psykisk helse er marginalisert og derfor er etterspørselen etter tjenester større enn det aktuelle apparatet i utgangspunktet er i stand til å håndtere.

Med hensyn til den kliniske delen av arbeidet er det helt klart at etterspørselen etter tjenester er økende. Dette har nok en helt klar sammenheng med at når tilbudet blir kjent øker også behovet for tjenesten.

Spesialisthelsetjenesten er også en flaskehals og svært lange ventetider medfører et økt press på 1. linjetjenesten.

Opptrappingsperioden innen psykisk helse og de økonomiske midlene som er knyttet til den, startet i 1998 og varer ut 2008. Rødøy kommune har siden starten utarbeidet flere planer som foreligger. Det som er problematisk her i Rødøy er at arbeidet med løsninger og implementeringen av dem, ikke er kommet i gang for sent i opptrappingsperiodens forløp. Dette medfører at vi har det travelt med å fullføre prosjekter innen tilbudene bolig, arbeid og meningsfull fritid. Prosessene er i gang, men fortsatt har vi et stykke igjen før vi kan si at vi er i mål.

Mer om dette senere.

Opptrappingsplanen og de økonomiske føringer den legger, knytter forpliktelser til kommunen og hva som skal være etablert for at midlene skal utbetales. Til tross for at vi kom sent i gang, må vi følge opptrappingsplanens målsettinger og fullføre de tiltak de sentrale myndigheter til enhver tid pålegger oss å iverksette.

Dette kan være svært utfordrende fordi virkelighetene i Norge er svært ulike og det er vanskelig å utarbeide generelle modeller. Derfor må bevisstheten ligge på det lokale nivå og løsningene må søkes i det lokalmiljø man befinner seg.

Rødøy har som kjent en geografi som er svært utfordrende og medfører utstrakt reisevirksomhet.

Dette kan nok oppleves som slitsomt for mange og det er helt nødvendig at dette elementet ikke blir en kilde til frustrasjon hos utøverne.

Mye planleggingstid går med til å finne kommunikasjonsveier og rutegående trafikk som muliggjør aktivitetstilbud, brukerbesøk, skolebesøk, klientbesøk osv. Det som kan være frustrerende med at man ofte er i bevegelse og får liten ro til å være sammenhengende i egne kontorlokaler.

Innenfor det kliniske arbeidet har problemområdene variert og det dreier seg i hovedsak om et bredt spekter av problemområder. Alt fra lettere eksistensielle problemstillinger til mer komplekse og sammensatte livsproblemer.

Henvisningene til tjenesten kommer fra fastlegene primært, men en del henvendelser kommer også fra de som søker hjelp, fra pårørende og fra spesialisthelsetjenesten.

Lengden på kontakt med den enkelt varierer – noen dropper ut relativt raskt og noen følges opp over lang tid.

En del av arbeidet dreier seg om å få tilbud i andre ledd i behandlingsskjeden og kartlegging for å se hvilke behov brukerne har.

Mennesker med mer kroniske problemstillinger har per dags dato ikke et godt nok tilbud og dette er noe som må jobbes med i fremtiden. Dette er rett og slett et kapasitetsspørsmål og må også sees i sammenheng med et marginalt hjemmetjenestetilbud i kommunen.

Vi har i denne sammenheng brukt utradisjonelle metoder og har engasjert en kunstterapeut på timebasis med meget stor suksess. Dette er en mulighet for å kunne gi alternative tilbud der behovene for dette måtte være tilstede.

### **Brukerorganisasjoner.**

Mental Helse som organisasjon er ikke etablert med egen lokalavdeling i Rødøy. Det finnes enkeltmedlemmer i kommunen, men ønsket er å kunne få organisert en gruppe på lokalt nivå.

I Rødøy kommune hadde vi i starten av arbeidet samarbeid med representant for Mental Helse. Dette samarbeidet har imidlertid ikke fungert det siste halve året fordi representanten for Mental Helse har vært under utdanning.

Vi har nå opprettet en referansegruppe innen tjenesten psykisk helse som består av to brukere, aktivitetskoordinator/aktivitør og prosjektleder. Denne gruppens mandat er i utgangspunktet å bidra til å utvikle aktivitetstilbudene i kommunen for målgruppen. På sikt kan denne gruppen kanskje utvikles til å bli et brukerråd som forholder seg til hele tjenestetilbudet og dets utvikling. Gruppen ble etablert september 2006.

Vi anser brukerrepresentantene som svært sentrale i det arbeid som skal gjøres innen psykisk helsearbeid i kommunen. Det som kan være utfordringen er å rekruttere til denne type arbeid. Men jeg har lyst til å rette en stor takk til dere som bidrar til å utvikle tjenesten her i Rødøy og jeg er svært glad for at deres erfaringer kommer til uttrykk i arbeidet vårt.

### **Arbeid.**

November 2005 ble det etablert en gruppe som skulle vurdere muligheten til å skape tilrettelagte arbeidsplasser i Rødøy. Denne gruppen var oppnevnt av kommunestyret og bestod av en politiker, representant fra Rødøy Næringsforum, sosialsjef, næringskonsulent, prosjektleder, psykisk helse og aktivitetskoordinator.

Gruppen hadde sin arbeidsperiode vinteren 2006 og avleverte sin rapport september 2006.

Behovet for denne type arbeidsplasser er helt klart til stede i kommunen og det er derfor av stor betydning at arbeidet fullføres.

Prosessen videreføres ved at gruppe oppnevnt av kommunestyret vurderer overtakelse av lokaler, etablering av bedrift, igangsetting etc.

### **Bolig.**

Rødøy fikk tildelt midler til realiseringen av en bolig øremerket mennesker med psykiske lidelser. Arbeidsgruppe for realisering av denne bolig ble etablert november 2005. Arbeidet i gruppen er nå i en fase hvor man har pekt ut alternativer for bygging av boligen og prosjektskisser er under utarbeidelse.

Arbeidet i gruppen har vært preget av at vi har ventet på signaler om midler for realisering av to boenheter. Statsbudsjettet 2007 ga oss svaret på dette og vi er nå i full gang med å realisere en bolig med mulighet for å utvide til to boenheter. Det gis signaler om "friske midler" for Statsbudsjettet 2008.

Vi vil også planlegge en liten personalbase i tilknytning til boligen.

### **Aktivitetstilbud.**

Et av målene i handlingsplanen fra 2005 var å engasjere en aktivitetskoordinator og at denne skulle bidra til å skape møteplasser i kommunen for mennesker som av en eller annen grunn ikke har noe å gå til i sine hverdager.

Målene her i ferd med å oppnås i og med at vi i dag har skapt møteplasser i Jektvik, Kila og Øresvik. Rødøy vil få sitt tilbud helt på starten av 2007.

Det som er utfordringen nå er at kapasiteten til aktivitetskoordinator allerede er sprengt og derfor må dette vurderes. Dersom arbeidet skal kunne gjøres på en forsvarlig og kvalitetsutviklende måte, må ressursene her økes.

Med hensyn til mer utførlig om aktivitetstilbudene i kommunen se vedlegg.

Aktivitetstilbudene til tjenesten innen psykisk helse i Rødøy har som målsetting å rette fokus både mot internt i kommunen, men også skape tilbud som ligger utenfor kommunen. Med det mener vi at noen aktiviteter knyttes til møteplassene rundt omkring eller lokalt i Rødøy. Andre aktiviteter vil være å besøke andre steder både i inn- og utland.

Markeringen av Verdensdagen for psykisk helse 10. oktober har vi gjennomført to ganger og gjort en del ut av det.

Hovedmålet til markeringen av denne dagen er å sette fokus på psykisk helse og bidra til å skape åpenhet og bryte ned stigmatiseringer som virker destruktivt på det enkelte menneskes liv.

Vi har hatt markeringer rundt i kommunen og dette har bidratt til stor aktivitet blant oss som jobber i tjenesten, men også lokalt på de stedene vi har hatt aktiviteter.

Målet med denne dagen er å ha markeringssteder som endrer seg fra år til år.

Vår markering av denne dagen blir sett også utenfor kommunegrensene og det synes vi er hyggelig.

I oktober var to av oss i tjenesten og en bruker på tur i Spania. Dette var primært en kartleggingstur for å se på muligheter og begrensninger med tanke på å gå ut med et bredere tilbud til befolkningen i Rødøy. Kriteriene det ble vurdert ut fra var hotelltilbud, helsetjenester på stedet, uteområder, tilrettelegging for funksjonshemmede osv.

Erfaringen vår var svært positiv og vi vil fra og med neste år lage et tilbud som vil kunne nå mange i gruppen mennesker som av en eller annen grunn vil ha noen å reise sammen med.

Egen rapport om denne turen vil bli utarbeidet.

De som kommer på Møteplassen(e) gjentatte ganger synes dette er et godt tiltak.

### **Barne- og ungdomsordinator.**

Se vedlegg vedrørende arbeidet som er gjort innenfor dette området.

### **Miljøarbeider i skolen.**

Engasjement som i utgangspunktet ble opprettet for ett år fra og med 1. januar 2006. Denne funksjonen må sees i sammenheng med funksjonen som barne- og ungdomsordinator. En og samme person innehar disse engasjementene.

Det kan se ut som man gjennom kombinasjonen av disse engasjementene oppnår å ha et fokus både på skole og fritid og at samme person har dette fokus er nok av stor verdi. Det ser ut som om ungdommen sakte men sikkert beveger seg mot personen som bekler funksjonen og det tror vi er meget viktig. Det at en ungdom har en voksenperson de kan kontakte utenfor hjem-, skole- og helseramme har sannsynligvis en høy verdi.

Ett år er kort tid og derfor er vår varmeste anbefaling at engasjementet som miljøarbeider i skolen forlenges ett år til og at man da gjør en ordentlig evaluering.

Se for øvrig vedlegg om miljøarbeiderfunksjonen.

### **Helsestasjon for ungdom.**

Tilbudet om helsestasjon for ungdom er i utgangspunktet et prioritert område innen for psykiske helsetjenester. Vi er ikke kommet lengre enn på planleggingsstadiet og det skyldes at vi har ikke hatt helsesøsterfunksjonen i kommunen på plass før siste halve året.

Vi ønsker det neste året å prioritere arbeidet med ungdom og ønsker primært å jobbe med ulike temaer som er viktig for den aldersgruppen vi snakker om. Her ser vi for oss et samarbeid mellom helsesøster og psykisk helsearbeider.

Vi tenker oss at de temaer vi vil jobbe med er seksualitet, å flytte hjemmefra, å bli voksen, å sette egne grenser, rusforebyggende arbeid.

Metodisk har vi tenkt å bruke grupper som verktøy ut fra en modell som er utarbeidet i Lødingen.

### **Kompetanseheving.**

Teamet består av fagpersoner med ulike bakgrunner med hensyn til fag og kompetanse innen området psykisk helse.

I tillegg er det nødvendig å heve kompetanse på ulike områder innen feltet. Det vil si at kompetanse for oss handler like mye om å øke kunnskapen generelt innen fagområdet psykisk helse, men også mer spesialisert kunnskap rettet mot de spesifikke arbeidsområder vi har.

Det vil si at aktivitetskoordinator søker og styrke kunnskap knyttet til dette området og de andre likeså.

Den kompetanseheving som har funnet sted er i form av kortere kurser.

På sikt vil en nok måtte se for seg at den generelle kompetansen for noen av teamets deltakere vil måtte utvikles gjennom et utdanningsløp innen fagområdet psykisk helsearbeid.

Dette er et behov en helt sikkert vil se inn i fremtiden.

### **Generelt.**

Tjenesten innen psykisk helse i Rødøy som den fremstår i dag er av relativt ny dato og befinner seg enda i stor grad i støpeskjeen. Men konturene av en fremtidsrettet og tidsmessig tjeneste begynner å ta sin form, selv om vi enda har kronglete veier å gå.

Det er mange utfordringer som skal møtes og finnes en løsning på og disse blir kanskje spesielt store i en kommune med en befolkningsmessig og geografisk struktur som vi finner i Rødøy. Det stiller store krav til kreativitet og nytenkning og ikke minst tålmodighet til å prøve og feile med hensyn til å finne de optimale løsningene.

Teamet innen psykisk helse har fungert i ca. 15 måneder og i denne perioden har to jobbet deltid hele tiden og en har vært i deltid frem til januar 2006 og siden da vært fulltidsengasjert.

Tjenesten sysselsetter nå 2,5 årsverk, i tillegg til 20 % som FYSAK – koordinator.

Denne perioden har vært arbeidsintensiv og krevende og når vi ser oss tilbake, mener jeg vi kan være stolt av det vi har fått til så langt, men med vissheten om at vi fortsatt har en del å ta fatt i.

Tjenesten har i 2006 fått etablert et kontorlokale på kommunehuset på Vågaholmen som skal fungere som arbeidsrom, møterom og et sted hvor befolkningen kan stikke innom for å slå av en prat, få informasjon om temaer knyttet til psykisk helse m.m. Vi synes selv vi har fått fine lokaler og litt står igjen før vi er helt ferdig med innredningen. Men i løpet av kort tid vil alt være på plass.

Dette kontoret er primært brukt av Christina Heimdal og det er henne dere oftest vil finne der. Vi andre i teamet er innom og bruker også dette lokalet til møteplass for ulike aktiviteter.

Prosjektleder har et kontor på Rødøy i tilknytning til helseetaten. Dette er et lite kontor som er u hensiktsmessig med tanke på hva det skal brukes til.

Det er svært lite egnet til samtalerom med tanke på klienter på grunn av dets størrelse, plassering og det er svært lytt der. Dette er noe som i fremtiden må endres for å sikre personvern og for å skape et rom som er hensiktsmessig for det det skal brukes til.

I tillegg er det ingen luftemuligheter der og det skaper et usunt inneklima med tanke på arbeidsmiljø. Denne situasjonen skal løses ved at kontorlokaler i andre etasje tas i bruk og dette vil bli gjennomført tidlig i 2007. Kontoret vil samlokaliseres med møteplassen på Rødøy.

Det har i denne toårsperioden vært en del forespørsler om direkte utbetalinger til ulike formål rundt i kommunen. Dette kan være dekning av driftsutgifter, kursavgifter for enkeltpersoner og lignende. I den eksisterende plan foreligger ingen pott til et slikt formål og intensjonen med arbeidet vårt er i størst mulig grad å satse på aktiviteter som retter seg mot fellesskapet og som inkluderer hele kommunen.

### **Samarbeid.**

Samarbeidet internt i teamet fungerer godt og vi er stadig under utvikling mot felles verdier og holdninger som grunnlag for det vi gjør. Det som er et aber her er at vi ikke har noen felles veiledning og vi får for liten tid sammen.

Den store utfordringen for oss er å møtes fordi vi ofte er rundt i kommunen på ulike steder og det innebærer at vi ofte blir på egen hånd. Til en viss grad er dette nødvendig, men på sikt er vi nødt til å skape arenaer for jevne møter og stikkordet for dette er struktur og forutsigbarhet.

Sannsynligvis vil vi måtte bruke noe tid for å få det på plass.

Samarbeidet mellom etatene fungerer ut fra en ad-hoc modell og møtene finner sted når det er behov for det og når noen innkaller til dem. På den uformelle plan fungerer dette utmerket og det er stort sett veldig greit å samarbeide med de andre etatene der dette er nødvendig.

På den formelle plan i den totale organisasjonen er det vanskelig å finne tydelige strukturer og noe av dette vanskeliggjør implementeringen av tjenesten psykisk helse inn i det etablerte. Det er få eller ingen definerte møtepunkter med andre tjenester og det bidrar til uoversiktlig og uforutsigbarhet. Det kan ofte være vanskelig å få til møter med administrasjonen og det skaper usikkerhet og utrygghet. Mangel på helsesjef har selvfølgelig vært et stort minus i de snart to årene som har gått og

det har vært et stort savn at det ikke har vært og er noen å diskutere med og skissere ulike forlag til løsninger av de problemstillinger en står i. Det har også vært et problem å finne ut hvordan man faktisk går frem i ulike sammenhenger i kommunesystemet og det har til dels vært svært problematisk å få hjelp til å finne dette ut.

Samarbeidet i de formelle fora med tanke på tjenesteutvikling eksisterer ikke og heller ikke på tvers av etatene. Dette er et aber fordi vi opplever at flere av oss søker å løse problemstillinger som er felles for flere i organisasjonen, men vi vet ikke om hverandre.

Med andre ord er kommunikasjon svært vanskelig å finne ut av og dette er et område som har et betydelig forbedringspotensiale.

Informasjonen kunne også hatt betydelig bedre kår og jeg har en opplevelse av å måtte finne ut av det meste på egen hånd. Dette er ikke godt nok med tanke på kvalitetssikring og ikke minst kunnskap og visshet om hva man faktisk forholder seg til. Dette er også en kilde til utrygghet og opplevelse av uforutsigbarhet som ikke bidrar å fremme gode resultater. Dette har også store implikasjoner på arbeidsmiljøet og opplevelsen av en trygg arbeidsplass.

Kommunikasjon og informasjon er to områder med betydelig vekstpotensiale i vår kommune. Vi ville gjerne bidra med vårt i denne sammenheng, men er avhengig av at det utvikles møteplasser hvor dette kan få sitt uttrykk.

Samarbeidet med Distriktpsikiatrisk senter, Rana har utviklingspotensiale med tanke på formalisert samarbeid. Dette har vi ikke på plass enda til tross for at dette var en av forutsetningene for tildeling av opptrappingsmidler i 2006. Det er gjort to skriftlige henvendelser til DPS'et, men uten at det har resultert i noe.

Samarbeidet på enkeltsaker fungerer bra og det er stort sett greit å komme i kontakt med de som jobber på Voksenpsykiatrisk poliklinikk og Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk.

Vi har også hatt prosjektsamarbeid med BUP, Rana og det har vært representanter derfra på temakafe i Rødøy.

Det som kan være en klinisk utfordring er å komme i kontakt med de rette personer i spesialisthelsetjenesten når man står i vanskelige vurderinger i kommunen. Det ender ofte med at man må finne ut av situasjonene, fordi de rette instanser ikke er å treffe.

### **Økonomi.**

Økonomien i prosjektet innen psykisk helse i Rødøy kommune er forankret i de statlige opptrappingsmidlene. For driftsåret 2005 brukte vi ikke alle midlene og det ble overført penger til 2006. Det ser heller ikke ut til at vi i skrivende stund kommer til å bruke de midlene vi har til rådighet i 2006.

I stor grad har midlene blitt benyttet til lønn til engasjerte og til oppbygging av møteplasser og drift av disse.

Vi er foreløpig ikke en del av kommunens budsjettplan for neste år eller langtidsbudsjettet. Dette er en endring som må gjennomføres snarest og det er et krav for å få midler i 2007 at området psykisk helse er en del av kommunens økonomiplan for de neste fire årene.

Dersom det ønskes mer detaljert oversikt over bruk av midler i 2005/2006, vil disse kunne finnes i de rapporter som leveres hvert år til Fylkeslegen.

### **Sluttord.**

Avslutningsvis har jeg lyst å takke alle de flotte mennesker jeg har møtt både som brukere av tjenesten, mennesker som har stilt opp i ulike sammenhenger for å bidra til å skape et godt tilbud innen psykisk helse og sist men ikke minst – mine nærmeste medarbeidere - Christina Heimdal, Tone Klausen og Maj Britt Hafsmo, som til tross for uforutsigbarhet og uvisshet har holdt motet oppe! Takk for alle kreative løsninger og gode påfunn – og sist, men ikke minst – viljen til å gjennomføre det!

Og sist men ikke minst, takk til alle dere med politisk ansvar og beslutningsmyndighet for at dere har vært lydhør og sett mulighetene og gitt dem en sjanse til å bli realisert!



Til sist en liten beklagelse til de som har ventet på at vi skulle ta kontakt, gjennomføre møter og lignende! Det ble mer arbeid enn vi i utgangspunktet så og dagene strakk ikke alltid til! Men forhåpentligvis kommer nye dager og flere muligheter og nye sjanser til å få gjort alt det som skal gjøres.

Rødøy 3. desember 2006

Kurt Lyngved  
Prosjektleder, psykisk helse  
Rødøy kommune

## Vedlegg 2

### **Aktivitetskoordinator per november 2006.**

Da vi startet opp for ca. ett år siden var målet et dagsentertilbud i kommunen med fire ”avdelinger.” Tre av fire dagtilbud er åpnet. Disse stedene er Jektvik, Tjongsfjorden og Øresvik. Rødøy gjenstår, men det blir oppstart først på nyåret når lokaler er etablert og vi er klar til å gi et tilbud. Dagtilbudet benevnes ”Møteplassen” og er ment å representere et tilbud, men vanskelig geografi og kommunikasjon gjør at vi mener det er hensiktsmessig å ha et daglig tilbud per uke på fire ulike steder.

”Møteplassen” er oppe en fast dag i uken til samme tid.

I Jektvik og Øresvik har vi et godt samarbeid med helselaget.

I Jektvik og Tjongsfjord ligger lokalene vi bruker til formålet i kommunale bygg, eldrebolig og ved Alderstun.

I Øresvik leier vi lokaler hos det lokale helselag.

Det kan også være at en annen beliggenhet av lokalene ville være gunstig. Lokalene som ligger i tilknytning til institusjoner, kan bidra til å skape en effekt som gjør at besøkstallene blir lave. Dette kan rett og slett skyldes at man knytter institusjoner til spesielle aldersgrupper, problemstillinger m.m. Disse tankene er basert på erfaringer fra Øresvik der ”Møteplassen” er på ”fri” grunn og besøkstall og besøkende viser ett mer variert bilde.

Besøkstallet varierer noe fra gang til gang og fra de ulike steder. Tallet ligger mellom 1 og 16 besøkende per. dag. Dette må en se på som positivt – tilbudet er nytt og representerer fortsatt noe udefinert som er i ferde med å finne sin form.

Målet for arbeidet ligger i møtet med den enkelte og det er viktig at alle blir sett og opplever seg ivaretatt når de kommer på ”Møteplassen”. Summen av enkeltmenneskene danner den sosiale gruppen som skaper det trivselsmiljø vi ønsker å bidra til å skape. Men å skape et godt og trivelig miljø er et felles ansvar som påhviler både brukere og ansatte.

Det er sendt ut informasjonsskriv i postkasser, og foldere lagt ut på offentlige steder, samt info. i lokal avisen og oppslag i nærområdene. Vi ser at dette med informasjon er en utfordring, men vi har et aktivt forhold til det og søker å finne de kanaler som gjør at informasjonen når dit den skal.

”Rødøyløven” vil sannsynligvis være svært sentral i denne sammenheng.

Det er også opprettet en referansegruppe innen psykisk helse med fokus på aktivitetstilbudet. I denne gruppen sitter prosjektleder, aktivitør, deltidsarbeidende "aktivitør" og to brukere. Vi ønsker å arbeide frem et tilbud som er kvalitativt godt og som samtidig ivaretar potensielle brukere.

Aktivitetstilbudet varierer etter lokale ønsker og behov. Det er forskjellige fellesaktiviteter på hver enhet, da med mulighet å reise mellom stedene for å delta. For eksempel skal det være juletreff i Øresvik i november med julemiddag og underholdning der alle bidrar med det de kan. Eksempelvis kan det nevnes at til dette arrangementet har det også meldt seg personer fra de andre "Møteplassene."

Noen turer med buss i nærområdet er under planlegging.

Vi har vært på tur på Rødøya i vår. De som kommer på Møteplassen gjentatte ganger synes dette er et godt tiltak.

Vi har høsten 2006 vært i Spania av flere hensikter. Vi hadde en bruker med, i tillegg til at dette var en kartleggingstur for å vurdere innholdet på et tilbud som skal gå ut i Rødøy. Tilbudet er ment å være for alle de som av en eller annen grunn ikke reiser alene eller som har behov for hjelp/tilrettelegging under sitt opphold i utlandet. Turen var ut fra flere perspektiv svært vellykket og den vil bli gjentatt til neste år og da vil vi gå ut med et bredt tilbud i Rødøy. Vi vil utarbeide en informasjonsbrosjyre om dette og komme med et tilbud i kommunen tidlig i 2007. Dette tilbudet vil også gå ut til nabokommunene om de er interesserte for det.

Etter ca. ett år i 50% stilling som aktivitetskoordinator innen psykisk helse mener jeg at mye er oppnådd innenfor de målsettinger vi satte oss. Selv om tjenesten fortsatt i stor grad er i støpeskjeen mener vi å se en positiv trend i arbeidet vårt. Vi bruker bevisst ikke ordet psykiatri i vårt arbeid fordi vi mener at dette er et stigmatisert uttrykk som oppfattes fordomsfullt av mange.

Vi har valgt å fokusere på psykisk helse, men ser at også dette begrepet er noe verdiladet på en måte som gjør det "skremmende".

Arbeid med holdninger og verdier vil derfor i lengre tid bli en del av det totale arbeidet vi gjør i Rødøy kommune.

Jeg gleder meg over de positive mennesker jeg møter på "Møteplassen", og de reiser gjerne på besøk til "Møteplassen" i neste bygd for å smake på kaffen og slå av en prat. Og da er vi på riktig vei ut fra våre forventninger.

Vi driver med brobygging og dette er også en intensjon i vårt arbeid. Å bidra til å skape felleskap slik at kommunen som helhet blir en arena for innbyggerne og ikke bare den kretsen hver enkelt tilhører.

Vi er stuykke på vei, men fortsatt ligger Soria Moria der bare som et gyllent slør der inne i horisonten. Ressurstilgangen for å skape et godt resultat er svært begrenset og dette ønsker vi å kompensere i rulleringen av planen for psykisk helse de neste årene.

Rødøy november 2006

Tone Klausen  
Aktivitetskoordinator

## Vedlegg 3

### Rullering av plan for psykisk helse

Med 50 % stilling som barne- og ungdomsordinator blir det vanskelig å skulle nå ut til alle barn og unge i Rødøy kommune. Barne- og ungdomsordinator har derfor valgt å sette hovedfokuset av arbeidet på ungdomsgruppa i kommunen. Ungdom er i en periode av livet som preges av mange forandringer og utfordringer, og kanskje har ungdom fra Rødøy kommune spesielt mange utfordringer. Rødøy er en kommune uten noen form for videregående skoletilbud, noe som innebærer at ungdommene må flytte ut av kommunen dersom de ønsker å gå videre på skolen etter grunnskolen. I denne alderen er det også en viss fare for at en faller ut av de aktivitetene en har drevet med som barn. Derfor er det kanskje spesielt viktig å sette fokus på denne gruppen. Men selv om hovedfokuset i denne stillingen er rettet mot ungdomsgruppen, så er ikke barnegruppa glemt. Deler av arbeidet kommer også til å berøre barna i kommunen, og derfor ønskes ikke noen endring på stillingstittelen.

I den nyetablerte Fysakgruppen representerer barne- og ungdomsordinator barn og ungdom i kommunen. Ettersom fysisk- og psykisk helse henger nært sammen og påvirker hverandre gjensidig, blir samarbeidet mellom barne- og ungdomsordinator og fysakkoordinator verdifullt for begge parter. Det jobbes mot noe av det samme fokuset i begge stillingene og muligheten for å diskutere og utveksle erfaringer med hverandre er derfor betydningsfull. Barne- og ungdomskoordinators deltakelse i denne gruppen er også viktig for barn og ungdom. De blir representert av en person som de allerede kjenner til, og som det dermed kan være lett å kontakte. Barne- og ungdomsordinator har også en viss innsikt i barn og ungdoms ønsker og behov, og kan derfor bidra til at det settes fokus på nettopp denne gruppen. Barne- og ungdomsordinator har også utdanning innenfor idrett, og kan derfor bidra med noe innenfor Fysak-gruppen.

#### **Aktivitetstilbud:**

For å ivareta barn og ungdoms behov gjennom et forebyggende perspektiv, mener vi det er viktig å sette fokus på mestring. Det blir derfor viktig for barne- og ungdomsordinator/ miljøarbeider i skolen å fokusere på den enkelte ungdoms ressurser, viktige stikkord her blir ansvar, innflytelse og tillit til ungdomsgruppa. Arbeidet så langt har i stor grad vært preget av kartlegging, gjøre seg kjent i kommunen og planlegging og gjennomføring av ulike tiltak.

For stillingen som barne- og ungdomsordinator er det viktig at forebyggingen skjer som en kontinuerlig prosess, og ikke en kortvarig oversvømmelse av aktiviteter. Viktige deler av denne funksjonen har derfor vært å gjøre seg godt kjent med hva som allerede er av aktiviteter i kommunen samt å kartlegge ungdoms ønsker og behov relatert til fritid. I den forbindelse har barne- og ungdomsordinator henvendt seg til alle ungdomsskolene i kommunen for å kartlegge aktivitetsbehovet i samråd med elevene. For å dokumentere hva de unge selv ønsker og mener ble det gjennomført en skriftlig spørreundersøkelse. Ved å gjennomføre en spørreundersøkelse i forkant av arbeidet, drar en ungdom med i prosessen fra første stund, noe som kan bidra til å skape et større engasjement i ungdomsgruppa. På bakgrunn av spørreundersøkelsen ble det søkt om midler til ungdomsaktiviteter i kommunen.

Ønsket om møtested og ulike aktiviteter for ungdom i kommunen var høyt prioritert gjennom spørreundersøkelsen, og for å involvere ungdom i denne prosessen etableres det et ungdomsstyre i kommunen. I første omgang skal ungdomsstyret bare konsentrere seg om å legge til rette for ungdomsaktiviteter i kommunen. Representantene i ungdomsstyret er valgt fra ungdomsskolene i kommunen og skal representere ungdommene i kommunen. Disse blir å anse som samarbeidspartnere for barne- og ungdomsordinator.

Ettersom Rødøy kommune er en langstrakt kommune hvor det er vanskelig å ferdes mellom de ulike stedene, samt at mange ungdommer flytter ut av kommunen i en tidlig alder, ønsker vi å bidra til å

skape et godt samhold i ungdomsgruppa. Barne- og ungdomscoordinator holder derfor på å planlegge en webside for ungdom i kommunen. På denne siden skal det presenteres ungdomsnyheter, det skal være en aktivitetskalender, det skal presenteres informasjon om helse og hjelpeapparat og det skal være muligheter for ungdom å sende hilsninger til hverandre. For å engasjere ungdom i denne siden, ønsker vi blant annet å involvere ungdom i skrivearbeidet.

Barne- og ungdomscoordinator har også bidratt til å støtte opp om andre ungdomsaktiviteter i kommunen. Blant annet laget barne- og ungdomscoordinator et opplegg rundt et dansekurs som ble arrangert av Ytre Salten Kultursamarbeid. Barne- og ungdomscoordinator var også aktivt med under forberedelsene og gjennomføringen av den årlige musikkskolekonserten i kommunen. Ettersom vi er en liten kommune hvor en ofte sitter alene med store oppgaver, tror vi det er spesielt viktig å få til et samarbeid på tvers av etatene.

Ettersom temaet for "Verdensdagen for psykisk helse 2006" var barn, familie og nettverk, var barne- og ungdomscoordinator en naturlig koordinator for markeringa i Rødøy. Barne- og ungdomscoordinator har i den forbindelse hatt oppgaven med å kalle inn til møter, lede møtene og skrive referat. Arbeidet rundt verdensdagen har vært et samarbeid mellom flere instanser i kommunen.

### **Miljøarbeider i skolen**

I januar 2006 ble det opprettet et ettårig prosjekt med et engasjement som miljøarbeider i skolene i Rødøy. Dette er en 50 % stilling som er besatt av barne- og ungdomscoordinator. Det å kombinere disse to stillingene har fungert positivt for innehaver, da en møter ungdommene både på skolen og på fritiden. Vi har kalt prosjektet for "Ung i Rødøy – kvalitetssikring av ungdomsmiljøet. Målene med dette prosjektet er å styrke samholdet mellom ungdom i Rødøy, forebygge mobbing, fremme trivselen i skolen, og skape et positivt bilde av å vokse opp i Rødøy kommune. For å nå disse målene ønsker vi å sette fokus på psykisk helse i skolen, vi ønsker at miljøarbeider skal være tilstede i skolemiljøet, vi ønsker å se den enkelte ungdom som en ressurs, og forsøke å fremme mestring hos den enkelte, vi ønsker å sette rusforebyggende arbeid på dagsorden, redusere det som bidrar til å skape en dårlig kultur ved å skape positive erfaringer, sette fokus på elevmedvirkning og sist men ikke minst bygge på de positive ressursene som finnes blant elevene, og ikke fokusere så mye på det som er problematisk.

Miljøarbeider har over en kort periode prøvd ut en såkalt åpen dør funksjon på en av skolene i kommunen. Her hadde miljøarbeider faste dager på skolen, hvor mye handlet om å være synlig for elevene. Ettersom dette foregikk over en så kort tidsperiode er det ikke mulig å se resultater, men vi ønsker å videreføre denne funksjonen.

I samarbeid med skolene har vi også forsøkt å ufarliggjøre temaet psykisk helse i ungdomsgruppen. Dette ble gjennomført ved at prosjektleder og miljøarbeider reiste rundt i skolene og viste filmen "Så som i himmelen" for alle ungdomsskoleelever. Filmen tok opp ulike tema som ble diskutert i klassene i etterkant. Deler av opplegget i for- og etterkant av filmen var hentet fra elevprogrammet "Alle har en psykisk helse". Dette opplegget ble møtt så positivt at vi ønsker å gjøre det til et årlig møte med ungdomsgruppa i kommunen. Det ser imidlertid ut til at helsesøster blir en mer naturlig samarbeidspartner i forbindelse med opplegget enn prosjektleder.

Som nevnt tidligere er ungdommene fra Rødøy kommune nødt til å flytte ut av kommunen for å gå videre på skolen etter endt grunnskole. Ved hjelp av miljøarbeider stillingen ønsker vi derfor å styrke samholdet vi har i ungdomsgruppa her i kommunen. Ved å ha årlige møter med elevene i ungdomsskolene håper vi å bidra til et godt samhold i ungdomsgruppa. Miljøarbeider står derfor ansvarlig for å arrangere en felles idrettsdag for alle ungdomsskoleelever årlig. Det blir også arrangert 10. klassetreff minst en gang i skoleåret. 10-klassetreffene blir å se som en forberedelse på å skulle flytte ut av kommunen og begynne på videregående skole. Vi tror at jo bedre samholdet i ungdomsgruppa er, jo mer styrket står de når de flytter ut av kommunen.

Rødøy, desember 2006

Christina Heimdal

Barne- og ungdomscoordinator/miljøarbeider i skolen, Rødøy kommune

## Vedlegg 4



BEVEG ELSE • KULTUR • HELSE

### Rapport om FYSAK – Rødøys arbeid per oktober 2006.

Rødøy kommunes deltagelse i Fysak vedtaget i kommunestyret 27.april 2005.

Møde med fylkeskommunen november 2005.

Arbeidsgruppe for Fysak etableret december 2005.

**Fra januar til maj 2006:** kartlegging af nuværende aktiviteter ved idrettslag og foreninger samt udarbejdelse af handlingsplan for fysak arbejdet 2006. Leveret ind på formannsskabskontoret i slutten af maj.

#### Juni til oktober:

- Planlegging af Fysak-aktiviteter under markering af Verdensdagen for psykisk helse.
- Kartlegging af turløyper i Rødøy kommune. Vi har sendt ud kart for indtegnning af løyper, men arbejdet er ikke færdigt. Ikke alle har leveret tilbage, og det kan virke, som om det er for vanskeligt og unøjagtigt. Desuden vil det bli finest, hvis metoden er ens for alle pladserne. Her vurderes brug af GPS. Vi samarbejder med Oddmund Mathisen, Teknisk etat.
- Planlegging af Polarcirkelløypen. Netværksbygging – kontaktpersoner - ressourcepersoner – fagfolk. Drøftingsmøde mellem Solfrid Lorentzen, Per Sperstad og jeg.
- Udarbejdelse af logo for Fysak-Rødøy.
- Markedsføring af Fysak.
- Introduktion af pezziballer
- Forespørgsel fra rehabiliteringsteam i Sandnessjøen om samarbejde på en pasient.

#### Kurser/konferencer:

November 2005: Folkehelsekonference

Februar 2006: Eldre konference

Marts 2006: Kurs på Rønvik – ”Løsninger for livet” (fys.aktivitet, motivation)

Maj 2006: Instruktørkurs Pezziball

September 2006: Kurs grøn recept (kurslederkurs i kostvejledning)

Oktober 2006: Ukk-gåtest, Valnesfjord.

#### Konklusion:

Hva er Fysak?

Hva vil det sige at arbejde for Fysak og hvilke opgaver forbindes det med?

Hvem kan svare på disse spørgsmål?

Hvordan vil/kan vi jobbe med Fysak i Rødøy?

Så langt har Fysak-arbejdet handlet vældig meget om at finde svar på ovenstående spørgsmål. Kurserne har været til god hjælp - også i forhold til netværksbygning. I Fysakgruppen har vi arbejdet med det sidste spørgsmål, som til slut førte til handlingsplanen. I Rødøy må vi finde vores egen måde at jobbe på, for kommunen er så forskellig fra de andre kommuner at det ikke er muligt at kopiere dem. Vi har prioriteret at jobbe med polarcirkelløypen, da det er et tema, som berører alle dele af kommunen og er mulig at få til. Det er også en aktivitet, de fleste kan og vil være med på og der kan stadig bygges på med gågrupper, stavgang, intervaltræning, gåtesting, skritteller osv... Desuden binder det kommunen sammen...

Der har været minimalt initiativ fra lokalbefolkningen, men det begynder at løsne lidt med bla. ønske om pezziballkurser. Markedsføring har været vigtig og arrangementerne under verdensdagen har givet bonus. Det at rejse rundt og vise ansigt og møde folk.

### **Fysak i fremtiden:**

For at komme i kontakt med de som trænger hjælp fra Fysak, må legen involveres, tror jeg. Jeg ønsker derfor et møde angående dette. I andre kommuner skriver legen henvisning til Fysak. Jeg ser for mig, at de som blir henvist, testes på blodprøver, kosthold og fysisk aktivitet før der blir lavet en plan for videre forløb, hvor motivation og mestring blir udgangspunkt. Hvis det går an at samle grupper, er det selvfølgelig at foretrække, men i Rødøy er det ikke altid muligt. Støttekontakter kan evt være en løsning? Er det en ide at Fysak af og til er med legebåten rundt?

Fysak-Rødøy kan lettest jobbe med tema og i den forbindelse sætte op arrangementer. Så blir det op til den enkelte plads at føre det videre. Organisering, kommunikation, netværksbygning blir kodeordene. Det er urealistisk at ha mange forskjellige aktiviteter pågående parrallelet. Hertil er der for få indbyggere. Oplæring af lokale ressource personer, støtte og inspiration blir vigtigt.

Der har været afholdt 5 møder i arbejdsgruppen med flertallet tilstede. Desuden et par møder med bare Christina, Solfrid og jeg i forbindelse med planlægning af Verdensdagen for psykisk helse. Vi har ikke evalueret arbejdet eller samarbejdet i gruppen, men jeg har gjort mig op en mening om det. Jeg tror, vi nu er kommet til et stadie, hvor vi ikke trænger mødes så ofte alle sammen, for der går meget tid med opdatering og referatskriving med mer. Desuden koster det penge at mødes alle pga arbejdsfravær og rejse. Dette vil jeg komme tilbake til senere.

### **Økonomi:**

Vi har så langt ikke gjort de store investeringer, hvilket har sammenheng med at handlingsplanen endnu ikke er godkendt af kommunestyret, og at vi først måtte finde ud af, hva pengene skal bruges til. I hovedsag vil vi prioritere oplæring/undervisning på ressourcepersoner, som kan drive en aktivitet. Som tidligere nævnt, vil vi finansiere udarbejdelse af godt kartmateriale for turløyperne samt mærking af løyper i hele kommunen. Dette kender vi ikke prisen på endnu. Ellers skal aktiviteterne delvis betales af deltagene. (det praktiseres også på den måde i andre kommuner). Vi skal være med at støtte selve aktiviteten - ikke bygget eller strømregningen.

Rekvisitter og udstyr blir kjøbt ind for videre salg – med lidt fortjeneste.

Det må diskuteres, om der for eksempel skal være deltager afgift på et kostholdskurs eller om det skal betales af kommunen.

Rødøy, oktober 2006.

Maj-Britt Hafsmo

FYSAK-koordinator, Rødøy kommune