

Rødøy kommune



Handlingsplan 2003 og
virksomhetsplan 2003 – 2006
Plan for psykisk helsevern (psykiatri)

kystfolket under Polarsirkelen

**14803**

Saksbehandler: Per A. Sperstad

Sakens hjemmelsgr.lag:

Jnr. Ref: 000/2003

Arkiv:

Klageadgang: Nei

Off. dok: Ja

**KOMMUNENS TILBUD INNEN PSYKISK HELSEVERN (PSYKIATRIPLAN)
- RULLERING AV HANDLINGSPLAN 2003 OG 2004**

Denne saken gjelder årssrullering av handlingsplan for psykiatri-tiltak i Rødøy kommune for den neste 4-årsperiode. Handlingsplanen bygger på den vedtatte psykiatriplanen (ksak 51/98) og handlingsplanen 2002-2005 (ksak 04/2002).

Bakgrunn

Rødøy kommunestyre vedtok i ksak 51/98 en egen psykiatriplan med handlingsramme for perioden 1998-2001. Bakgrunnen for planen var den statlige satsningen på psykiatri som kom i form av både lovverk, veiledningsprogram og øremerkede tilskott. I ksak 4/2002 ble det vedtatt et konkret handlingsprogram. Nå skal aktivitet og budjett for 2003 rulleres og konkretiseres nærmere. Inneværende år 2003 må sees i sammenheng med 2004.

Generelt om psykiatri

I utgangspunktet er ansvaret for tjenestetilbudene til mennesker med psykiske lidelser delt mellom forvaltningsnivåene. Kommunene har drifts- og planleggingsansvar for alminnelige helse- og sosialtjenester, fylkeskommunene har tilsvarende ansvar for spesialisthelsetjenester (inntil alt er klart med statlig overtakelse av sykehustilbudet), mens staten har det overordnede ansvaret for tjenestenes juridiske og økonomiske rammebetingelser. Det kommunale ansvaret i forhold til mennesker med psykiske lidelser kommer i uttrykk kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven og barnevernloven. Disse tre lovene gir kommunene et generelt ansvar for å yte helse- og sosialtjenester til innbyggerne, deriblant innbyggere med psykiske lidelser.

Den vedtatte psykiatriplanen for Rødøy kommune 1998-2001 danner grunnlaget for det videre arbeid. Som en konkret oppfølging og nødvendig disposisjon over hvordan arbeidet skal legges opp den neste perioden ble det våren 2002 framlagt en handlingsplan med virksomhetsbudsjett for perioden 2002-2005.

Denne handlingsplanen gjelder ennå, men bør rulleres med fakta-tall. Rådmannen anbefaler at formannskapet får myndighet til å foreta denne konkrete rulleringen innenfor den ramme som er fastsatt både av det statlige øremerkede tilskottet og årsbudsjett. Derved kan dette skje før sommeren.

Vedleggsliste: Handlingsplan 2003 med virksomhetsbudsjett 2003-2006 (kap 3 i planen)

Rådmannen fremmer slik innstilling:

Kommunestyret gir formannskapet mandat til å rullere årssprogrammet for 2003 og 2004 m.h.t. foreliggende handlingsplan for psykiatrisk helsevern 2003 med virksomhetsbudsjett for 2003-2006.

Rødøy kommune, den 12. juni 2003

Per A. Sperstad

Forelagt kommunestyret i møte den 19. juni 2003, ksak 028/2003:

Forslag framlagt vedtatt mot 4 stemmer avgitt for rådmannens innstilling:

Formannskapet rullerer handlingsplan for psykiatrisk helsevern og legger den frem for kommunestyret til godkjenning.

Rødøy kommune
Plan for psykisk helsevern (psykiatriplan)

Handlingsplan 2003 med virksomhetsbudsjett 2003-2006

Innhold

1. Generell innledning
2. Sentrale målsettinger og retningslinjer i arbeidet
3. Psykiatriplan i Rødøy 1998-2001
4. Om handlingsplanen 2002-2003
 - 4.1 Konkretisering av tilbud mot grupper på tiltaksnivå
 - 4.2 Organisering og ansvar
5. Handlingsplan 2003 med virksomhetsbudsjett 2003-2006
6. Økning av aktiviteten 2003 - 2004

1. GENERELL INNLEDNING

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 behandlingsskapiteten 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.

Meldingen varslet at Sosial- og Helsedepartementet ville komme tilbake til tilbudene til mennesker med psykiske lidelser som egen sak. Særlig gjaldt det tilbudene til personer med langvarige og alvorlige sinnslidelser, blant annet med bakgrunn i en utredning om de fylkeskommunale langtidsinstitusjonene som pågikk. Utredningen er senere trykket som *NOU 1995: 14 Fylkeskommunale langtidsinstitusjoner*.

I *Innst S nr 165* påpeker Sosialkomiteen at psykiske lidelser er prioritert for lavt både i kommuner og fylkeskommuner, og komiteen ber om at problemer og løsninger legges fram for Stortinget som egen sak. I forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 1996 fattet Stortinget følgende vedtak, jfr *Budsjettinnst S nr 11 (1995-96)*:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om en nasjonal handlingsplan for psykisk helsevern, eventuelt som en del av den bebudede stortingsmeldinga om psykisk helsevern."

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 behandlingsskapiteten 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 aktiviseringsstilbud 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.

Rådet for psykisk helse

Men før denne stortingsmeldingen kom, ble det våren 1995 framlagt en rapport av Rådet for psykisk helse; - "*Velferdsstatens forsømte gruppe*." Rapporten hadde en lang liste med ønskemål og krav:

- " Kommunene pålegges å utarbeide planer for psykisk helsevern. Planene må foreligge innen utgangen av 1996."
- " Øremerkede bevilgninger fra staten til kommunene utover bevilgningen på 100 millioner i 1995. Rådet krever at et årlig tilskudd til kommunene trappes opp til 500 millioner i 1996 og 1 milliard i 1997."

- " Utvikling av et organisert samarbeid mellom spesialisthelse tjenesten og kommunens helse- og sosialtjeneste."
- " Tiltak for å bedre rekrutteringen av helsepersonell til psykisk helsevern. Undervisningstilbud må styrkes både i grunn - videre - og etterutdanningen."

2. SENTRALE MÅLSETTINGER OG RETNINGSLINJER I ARBEIDET

Sosial- og helsedepartementet har i rundskriv I-35/94,"Øremerket tilskudd til å styrke tilbudet til personer med alvorlige psykiske lidelser i kommunene", rundskriv I-2/96 "Styrking av tilbudet i kommunene til mennesker med alvorlige psykiske lidelser" og rundskriv I-3/97 og I-14/98 "Styrking av tilbudet i kommunene til mennesker med alvorlige psykiske lidelser og til forebygging av psykososiale problemer blant barn og unge", samt i St.prp 63 og rundskriv I-4/99 "Opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2006" gitt utførlig omtale av en del tjenestetilbud/tjenester som kommunene har ansvar for å gi til personer med psykiske lidelser.

Nasjonale føringer / Opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006

Forebyggende tiltak står sentralt i arbeidet innen tjenesten psykisk helsearbeid. Det er derfor riktig og viktig at barn og unge blir tatt med i planarbeidet for å kunne forebygge at psykiske lidelser oppstår på sikt, og for å ivareta de barn og unge som allerede har utviklet problemer. Her er det avgjørende at de ulike tjenestestedene i kommunen samarbeider flerfaglig, for å fordre best mulig hjelp til dem som har et hjelpebehov.

Brukerne skal i fokus. Her er stikkord som brukermedvirkning og styrking av brukernes rettigheter gjennom de nye helselovene viktige.

Handlingsplanen må rettes inn på de aktuelle problemer og behov som finnes i den enkelte kommune. Aktuelle problemer her er mishandling, misbruk, rus, spiseforstyrrelser og tidlige symptomer på schizofreni. (Rundskriv I-1/2001, s. 12,13,14)

Noen av hovedmålene i Opptrappingsplanen :

- Styrking av brukerrettede tiltak og informasjon
- Kompetanseheving og rekruttering av personell
- Nye botilbud – flere omsorgsboliger
- Styrking av hjemmebaserte tjenester
- Utbygging av psykososiale tjenester og støttekontakter, kultur- og fritidstiltak for barn og unge
- Styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Dagsenter og andre aktivitetstilbud til flere
- Flere støttekontakter
- Utbygging av kultur- og fritidstiltak
- Styrking av tilrettelagte tjenester i kommunen
- Tettere samarbeid med arbeidsmarkedsetaten – arbeid til flere
- Styrking av samarbeidet mellom kommune og fylkeskommune

(Rundskriv I-4/99, s. 5,6)

3. PSYKIATRIPLAN I RØDØY 1998-2001

I tråd med de sentrale krav og anbefalinger ble det 1998 utarbeidet en egen psykiatriplan i Rødøy som ble vedtatt av Rødøy kommunestyre i ksak 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 planen ble det bl.a. lagt fram data om standardkrav for enkelte kommunale tjenester med «Rådet for psykisk helse» som kilde:

Støttetiltak til egen bolig	Forslag til standard	Eks: Kommuner med 1600 innbyggere (Rødøy)
Bokollektiv Boliger m/heldøgnstøtte Andre boligformer Støttetiltak Hjemmebaserte tjenester	0,4 - 0,6 plasser pr. 1000 innb. 1,5 - 2 plasser pr. 1000 innb.	1,0 plass 2-3 plasser
Psykiatrisk sykepleier i alle kommuner	Ca. 0,3 psykiatriske hjemme-sykepleiere pr. 1000 innb.	0,5 stilling
Vernede arbeidsplasser	0,3 - 0,5 pr. 1000 innb.	0,5 - 0,8 vernet arbeidsplass

I tabellen nedenfor er det punktvis satt opp viktige sammenhenger og ansvarsfordelinger mellom kommunale og fylkeskommunale tjenester, som en avgrensning mellom behandlingstilbudene / -kjedene (hentet fra psykiatriplanens kap. 3.5):

Ett godt psykisk helsevern for alvorlige syke, kilde: «Rådet for psykisk helse»

		Kommunale tjenester	Fylkeskommunale tjenester	
Kliniske kategorier	Delvis prioritert fra topp til bunn. Alvorlige depresjoner prioriteres v/suicidale tendenser.	Kommunale tilbud innen helse- og sosialtjenestene	Spesialtjenester utenfor institusjon	Spesialtjenester ved institusjon
Yngre mennesker med psykotisk lidelse	Unge schizofrene. Tidlig intervensjon er viktig. 1. 2.linjen forpliktes til å sette i gang tiltak.	Diagnostisk kompetanse. Fast allmennlege. Tiltakskjede med bolig og bobistand, aktivitets- og sysselsettingstilbud	Polikliniske behandlingstilbud . Aktivitets- og dagtilbud. Ettervernshjem/ bo- og behandlingshjem	Sengeplasser for øyeblikkelig hjelp. Døgnplasser for re innleggelse ved forverring. Døgnplasser for spesielt vanskelige
Alvorlige/langvarige psykiske lidelser	Pasienter som ikke er psykotiske, men er funksjonshemmet av sin psykiske lidelse.	Fast allmennlege. Ansvarsgrupper. Tiltakskjede med bolig og sysselsettingstilbud	Polikliniske behandlingstilbud . Aktivitets- og dagtilbud. Psykiatriske sykehjem/sentre	Døgnplasser for reinnleggelse. Døgnplasser for spesielt vanskelige
Alvorlige depresjoner og suicidale tilstander	Rett til akutt innleggelse, eller øyeblikkelig iverksettelse av behandlingstilbud. Omfatter: man./depr. Og rene depresjoner	Diagnostisk kompetanse. Fast allmennlege Oppfølging av omsorgstilbud	Poliklinisk behandlingstilbud	Døgnplasser for øyeblikkelig hjelp.
Alvorlige ikke-psykotiske	Alvorlige nevrososer spiseforstyrrelser, post-	Fast allmennlege. Oppfølging av	Poliklinisk behandlingstilbud	Døgnplasser for behandling av

psykiske lidelser	raumatiske lidelser (seksuelle overgrep). Personlighetsforstyrrelser	omsorgstilbud, evt. ansvarsgrupper.	Tilbud	pasienter som trenger innleggelse (intermediærplasser).
Psykiske lidelser hos Barn og unge	preget av kontrollsvikt og impulssvikt. Rus.probl. hos ungdom. Rett behandling til rett tid kan forebygge nye tilfeller	Primærhelsetjenesten Spesialpedagogiske tilbud (PPT) og barnevern	Poliklinisk behandlingstilbud Veiledning og konsultasjon til 1. linjen.	Akuttavdelinger Klinikkavdelinger Bo- og behandlingssenheter. Dag og døgntilbud for alvorlige utviklingsforstyrrelser
Psykiske lidelser hos eldre	Depresjoner demens. Forvirrings tilstander.	Fast allmennlege Diagnostisk kompetanse. Tiltakskjede med bolig og nødvendig bistand	Poliklinisk behandlingstilbud, veiledning av personell innen eldreomsorgen	Alders psykiatriske avdelinger

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.

Gjennom tidsperioden 1999-2001 er det gjort ulike tiltak for å iverksette planen. Her nevnes spesielt prosjektet med psykologstudent som skulle gjøre kartlegginger og stilling som miljøarbeider. I tillegg er det brukt i ikke små ressurser over kommunens andre budsjettområder som gjelder helsevern og omsorg innen psykiatri. Her kan nevnes helsesøstervirksomheten, barnevern, funksjonshemmede, legetjeneste, hjemmebaserte og institusjonsbaserte omsorgstjenester, generelle sosialtjenester, rusmiddelomsorg, m.v.

Kommunen har også hatt et godt og konstruktivt samarbeide med Fylkeslegen i Nordland.

4. HANDLINGSPLANEN 2002-2003

Kommunestyret vedtok i februar 2002 en konkret handlingsplan for de nærmeste 4 åra. Prosjektleder i form av stilling som psykiatrisk sykepleier ble besatt våren 2002. Arbeidet er organisert som en operativ enhet underlagt helsesjefen.

Med bagrunn i de erfaringer en har trukket det siste året revideres handlingsplanen sommeren 2003 med sikte på å øke aktiviteten. I denne reviderte planen er det tatt inn to nye områder; det ene gjelder en konkretisering av tiltaksnivå mot spesielle grupper (kap 4.1) og det andre gjelder organisering og styring (kap 4.2).

4.1 Konkretisering av tilbud mot grupper på tiltaksnivå

Definisjoner til tabellen:

Direkte retta: tiltak som går rett på den aktuelle målgruppe. Et tydelig eksempel er samtaler med enkeltklienter.

Indirekte tiltak: tiltak der en søker å nå et mål/målgruppe ved indirekte tiltak som f.eks. skolering av personell.

Barn og unge: dette er aldersgruppa 0-18 år, men med slingringsmann fra 16-ca 25 år (?).

Voksne: 18- ca 67 år

Eldre: over ca 67 år.

	Barn og unge	Voksne	Eldre	Altovergripende
Direkte retta	Tverrfaglig/etatlig-samarbeid Helsestasjon Skolehelsetj. Pårørendearbeid når foreldre blir lagt inn Kartlegge behov Individuelle planer Tilby behandlingsopplegg i kommunen Henvide videre til andre Behandlingstilbud Forvern og ettervern ved behov for innleggelse	Tverrfaglig/etatlig-samarbeid Støttesamtaler Kartlegge behov Etablere samarbeid med pårørende Individuelle planer Tilby behandlingsopplegg i kommunen Henvide videre til andre behandlingstilbud Forvern og ettervern ved behov for innleggelse	Helsestasjon for eldre Kartlegging av demens Tilrettelagte boliger eventuelt med heldøgns pleie- og omsorgstjeneste eller bistand i bolig. Sykehjems-plass på lik linje med andre eldre hjelpetrequende. Muligheter for dagtilbud Forvern og ettervern ved behov for innleggelse Tilby behandlingsopplegg i kommunen Henvide videre til andre behandlingstilbud	Dagsenter med økt tilbud på kveldstid Krisegruppe Sorggruppe Andre temagrupper Pårørende arbeid Individuelle planer Opplysnings- arbeid
Indirekte retta	Tverrfaglig samarbeid Helsestasjon og Skolehelsetj. Skolering av personell Plan for forebyggende tiltak	Tverretatlig samarbeid Etablering av rutiner for samarbeid	Økt spesialkomp. ved institusjon Veil.gruppe i hjemmesykepleie Veil.gruppe ved sykehjem	Individuelle planer Støttekontaktarb. herunder avlønning, rekruttering og kompetanseheving Opplysnings- arbeid

Barn og unge

Videreutvikle eksisterende teamsamarbeid både tverrfaglig og tverretatlig, bl a med å reise ut til skoler og barnehager minimum en gang hvert semester.

Barne og ungdomsarbeidet må styrkes. Dette krever en tverrfaglig tilnærming og en holdningsendring i enkelte etater (helsestasjon, skolehelsetjenesten, ppt, barnevernet, kultur og skolekontoret har viktige forebyggende oppgaver).

Støtte til barn og barnefamilier. Kommunale rutiner når foreldre til barn blir innlagt/ er psykisk syke. Alt helsepersonell har meldeplikt til barnevernet i visse type saker.

Voksne

Støttesamtaler er en viktig del av det psykiske helsearbeid. Pårørende er en viktig faktor i behandlingen av psykisk syke. De bør delta aktivt både i ansvarsgrupper, forvern, ettervern og i utarbeidelse av individuelle planer.

Kartlegge behovet for voksenopplæring og tilby voksenopplæring. Skolegang, rehabilitering, aktivisering, attføring og tilrettelegging av tilpassede arbeidsplasser bør sees i sammenheng, og kommunale og fylkeskommunale etater må samarbeide om dette.

Eldre

Psykiatrisk sykepleier driver veiledning / kursvirksomhet i forhold til personell på sykehjemmet og i hjemmesykepleien. Dette må videreføres og videreutvikles i takt med behovet.

Altovergripende

Organisere et kriseteam/ressursgruppe med lege, helsesøster, prest, psykiatrisk sykepleier, PPT, ambulanspersonell og politi/lensmann. Må sees i sammenheng med kommunens plan for beredskap / kriseberedskap. Det bør settes av en årlig pott penger og starte skolering fra 2003/2004.

Dagtilbud/ møteplass for brukerne slik at de kan få brukt egne evner og ressurser og for å forhindre sosial isolasjon og reinnleggelser.

Pårørendearbeide må også bli et tverrfaglig ansvar.

Kontaktpersoner (støttekontakter) som gir kontakt og støtte, bidrar til aktivisering og sosial trening, og hjelper til med å knytte kontakter til miljøet. Det må arbeides med rekruttering og kompetanseskaping for denne gruppen med støttekontakter. I dag arbeider de alene og uten nettverk.

Opplysningsarbeid/ holdningsskapende arbeid. Tjenesten vil ha et løpende behov for å drive informasjon og opplysningsarbeid ved psykiske lidelser. Dette arbeidet må rettes inn mot alle deler av befolkningen, fra enkeltpersoner til frivillige lag og videre til helseinstanser og institusjoner i lokalsamfunnet.

Etablering av temagrupper for eksempel sorg- eller angstgrupper. Helsesøster kan ha tilbud om gruppe til barn og unge.

Kompetanseheving og veiledningstilbud på alle nivå i kommunen, ikke minst innen personale i barnehage og skoler. Kan være intern eller ekstern undervisning.

4.2 Organisering og ansvar

Rødøy kommune har forsøkt ulike modeller for organisering av tjenesten til mennesker med psykiske lidelser (psykiatriplan). Meningen har vært at en stilling / person skulle ha et prosjektlederansvar. Arbeidet har vært organisert under daglig ledelse av helsesjefen, og prosjektlederstillingen har siden sommer 2002 vært besatt av psykiatrisk sykepleier.

For å møte utfordringene vil vi plassere ansvar og oppgavedeling som følger :

Overordna styring av psykiatritjenesten

En styringsgruppe bestående av rådmann, helsesjef, omsorgssjef og sosialsjef med prosjektleder som sekretariat. Styringsgruppa har ansvar for overordnet virksomhet, utvikling og drift. Gruppa har møte to ganger i året (hvert halvår).

Kommunalt tverrfaglig og tverretatlige team under ledelse av prosjektleder

Bestående av prosjektleder som leder og i tillegg en fast legerrepresentant, sosialsjef, omsorgssjef, og skolesjef. Gruppen har som oppgave å utgjøre en faglig kommunal enhet som har ansvar for den

generelle psykiatriutviklingen i kommunen, kompetanseheving og komme med forslag til bruk av de øremerkede tilskudd. Psykiatrisk sykepleier (prosjektleder har administrativt ansvar for disse møtene. Andre personer fra de ulike avdelinger møter når fast representant er fraværende.

Administrativ, faglig og medisinsk organisering

Legene, helsesøster, sosialsjef, omsorgssjef og psykiatrisk sykepleier har hver for seg og sammen, et ansvar for å administrere og koordinere tjenestene til brukere med store psykiske lidelser. Sosialsjef er her faglig og administrativt hovedansvarlig i barneverntjenesten.

Kommunelegen har det medisinske ansvar for den psykiatriske behandlingen som gis i det kommunale helsetilbudet. Det skal videre presiseres at psykiatrisk sykepleier er definert som helsepersonell. Alt helsepersonell har et selvstendig ansvar for å bedrive faglig forsvarlig virksomhet. Støttesamtaler vurderes ikke som behandling, og det forutsettes derfor ikke at lege påtar seg et medisinsk ansvar for denne delen av virksomheten. I de saker der pasienten/klienten mottar medikamentell behandling har legen et medisinsk ansvar. I de saker der medikamentell behandling er ordinert av psykiatrisk poliklinikk skal poliklinikken sende melding til kommunenes legekontor.

Styring av tjenesten på klient/ pasientnivå

Ansvarsgruppe

Gruppe bestående av klientens nære medhjelpere samt klienten selv. Dette kan være individualkontakt, primærlege, hjemmehjelp, pårørende, frivillige naboer også videre. Gjennom felles drøftinger vil en sikre klienten best mulig tilbud og gjøre løpende vurderinger.

Individualkontakt

Individualkontakten har primæransvaret for enkeltklienter, det vil si koordinere tiltak rundt klienten, er kontaktperson, setter i gang og følger opp tiltak, og har ansvar for å kalle inn ansvarsgruppen ved behov.

Individuelle planer

Forskrift om individuelle planer samt lov om pasientrettigheter fastlegger pasienters rett til å få utarbeidet en individuell plan. Klienter med langvarig og sammensatte behov har rett til en slik plan. Foreløpig er det helsepersonell som har ansvar for å utarbeide slike planer etter ønske fra klienten/ pasienten.

5. HANDLINGSPLAN 2003-2006 MED VIRKSOMHETSBUDDSJETT 2003-2004

Satsningen for år 2003 og 2004 må være basert på de sentrale føringene gitt av Sosial- og Helsedepartementet, signaler gitt av Fylkeslegen, og lokale behov.

På basis av dette og i tråd med den vedtatte psykiatriplanen fra 1998 er det satt opp følgende handlingsplan for 2003 med fortsettelse de videre år. Det er forutsatt at alle tiltakene finansieres gjennom de statlige øremerkede tilskott:

Tiltak	2003	2004	2005	2006
Stilling som psykiatrisk sykepleier	310000	320000	330000	330000
Oppstartingskostnader stilling	0	0	0	0
Reise- og diettkostnader	15000	15000	15000	15000
Kontorutgifter	6000	6000	6000	6000
Litteratur / tidsskrifter	2500	2500	2500	2500
Utg kurs og opplæring	4000	4000	4000	4000
Miljøarbeidertiltak	75000	75000	75000	75000
Styrking av støttekontaktvirksomhet	60000	60000	70000	70000
Reservert samarbeids-tiltak (Lurøy)	20000	30000	30000	30000
Styrking av helsestasjon for ungdom/ Tiltak barn og unge	50000	50000	50000	50000
Avsatt tjenestekjøp andre kommuner	100000	120000	120000	120000
Arbeidstilbud	25000	50000	50000	50000
Lokale kurs/ informasjonstiltak	10000	5000	5000	5000
Styrking hjemmebasert omsorg	25000	50000	60000	57500
Kultur- og fritidstiltak	20000	20000	25000	25000
Kompetanseheving av personale	15000	10000	0	0
Individuelle tiltaksplaner	10000	0	0	0
Drift av ansvarsgrupper	15000	15000	15000	10000
Utredning av dagtilbud	20000	0	0	0
Planlegging botilbud	0	0	0	0
Tverrfaglig samarbeid	20000	10000	0	0
SUM	802500	842500	857500	850.000

Hovedoversikt pengebruk:

Rammetildeling	650000	700000	750000	850000
Bruk av tidl tilskott	152500	142500	107500	0
Til disposisjon:	802500	842500	857500	850000
Disponert i planen	802500	842500	857500	850000
Rest:	0	0	0	0

Nærmere beskrivelse av enkelte tiltak:

Stilling som psykiatrisk sykepleier

I psykiatriplanen 1998-2001 var opprettelse av egen stilling som psykiatrisk sykepleier ett av flere viktige tiltak. Stillingen skal være den drivende kraft for å arbeide med alle de andre tiltakene i handlingsplanen og således blir stillingen langt på veg å regne som en prosjektleder.

I Rødøy er det gitt stipend til videreutdanning av sykepleiere innen psykiatri og en kan derved dra nytte av dette ved opprettelse av denne nye stillingen.

I handlingsplanen er det satt av midler for en 100% stilling så lenge det øremerkede statstilskottet i opptrappingsplanen til 2006 eksisterer. Det er satt av er det satt av midler til drift (lønn, reisebudsjett, kurspott, litteratur, etc).

Stillingen ble besatt våren 2002 og de er utarbeidet stillingsinstruks med organisatorisk tilknytning som sikrer at den kan fungere i et tverrfaglig samvirke.

Miljøarbeidertiltak

I perioden 1998-2001 har en ifølge psykiatriplanen satset på konkret oppfølging av noen av de tyngste klientene som i dag er en del av det institusjonelle omsorgstilbudet i kommunen. Dette er gjort gjennom å bruke en stillingsbrøk til oppsøkende virksomhet og sosialt treningstilbud med sikte på å gi klientene mer miljø- og arbeidstrening enn gjennom den passive institusjonstilværelsen.

I handlingsplanen er det satt av midler til å fortsette dette tilbudet med 75.000 kr. hvert år.

Støttekontakter

Støttekontaktordningen brukes i dag på mange klientforhold, men den er også et meget viktig hjelpetilbud overfor psykiatiske pasienter eller de som har psykiske problemer i hverdag. I dag er støttekontaktvirksomheten i sin helhet finansiert over sosialkontorets budsjett, men det er rimelig at en styrking av tilbudet i regi av psykiatriplanen, må finansieres i tråd med dette. En del av de øremerkede kommunale midlene til psykiatrien kan knyttes til støttekontakttjenesten. Dette er i tråd med rundskriv 1-2/96 fra Sosial og helsedepartementet vedrørende prioriteringen av midlene.

Det er avsatt 60.000 kr. de 3 første årene og 70.000 kr. det siste året til styrking av støttekontaktvirksomheten. Dersom en skulle komme til andre løsninger, for eksempel med utvikling av ordningen med "personlig assistent" i stedet for støttekontakt, så kan deler av bevilgningen brukes til kommunal egenandel for personlig assistentordning.

Etterhvert som psykisk helsearbeid utvikles og kommunens tjenestetilbud blir mer krevende, så må en forberede seg på å skolere også støttekontaktene bedre. Her må en se på rutiner for veiledning, kursing og oppfølging av dem som er støttekontakt, for å beholde dem ikke minst for at brukerne skal få et best mulig tilbud av sin støttekontakt, og tjenesten som helhet.

Støttekontaktene kan trekkes mer aktivt inn i ansvarsgruppene og delta på internkursing for ansatte.

Interkommunalt samarbeid / samarbeid med Lurøy kommune

I tråd med intensjonene om saklig samarbeid med Lurøy/Træna innenfor alle felter av den kommunale virksomhet, så settes det av en mindre bevilgning på 10.000 i 2002, 20.000 kr. 2003 og 30.000 de neste årene til evt. samarbeidstiltak. Det er slik at en må se etter mulige samarbeidstiltak i all saksbehandling og være parat til å gjøre konkrete oppgaver når det åpner seg muligheter.

I denne bevilgningen kan det ligge planlegging av felles kursvirksomhet overfor ansatte, samarbeidsforum (både praktiske, organisatoriske og faglige), tjenestekjøp, utvikling av konkrete tilbud overfor enkeltklienter, etc. Men en må alltid kunne ha disponible midler i tilfelle det skulle dukke opp interessante og kreative ideer for samarbeidstiltak.

Helsestasjon for ungdom / Barn og ungdom / Forebyggende arbeid

I "satsning på barn og ungdom" – en samlet oversikt over regjeringens mål og innsatsområder i statsbudsjettet for år 2001, heter det : " *Forebygging av psykososiale problemer og psykiske lidelser*

hos barn og unge er et sentralt element i opptrappingsplanen for psykisk helse. Fra departementets side er dette et område som i tiden fremover vil bli vektlagt”.

Det er bred faglig enighet om at skolehelsetjenesten fortsatt skal spille en sentral rolle i det helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunene. I opptrappingsplanen er skolehelsetjenesten spesielt nevnt. Målsetningen med planen er at helsestasjons- og skolehelsetjenesten i år 2006 på landsbasis skal være styrket gjennom øremerkede tilskudd.

I dag er helsesøstervirksomheten sentral og i Rødøy har denne virksomheten blitt styrket de siste 3 år gjennom hel stilling. Før 1998 var det halv stilling.

Fra helsesøster- og helsestasjonsvirksomheten vet en at psykiske problemer blant barn og unge er en viktig og ikke liten del av arbeidet. Med både psykiatrisk sykepleier og helsesøster vil den personellmessige kapasitet være god. I handlingsplanen er det avsatt 25.000 kr. første år og 50.000 kr. de neste årene til konkrete virkemiddel overfor barn/unge. Øket kontor-/møtetid direkte overfor unge kan være et tiltak ("helsestasjon for ungdom") med fokus på opplysning og forebygging - et annet kan være bedre tilgang og samhandling med den enkelte skole, evt. utvikle tilbud om foreldreveiledning på helsestasjonen.

Tjenestekjøp fra andre kommuner - reservert bevilgning

I hele perioden fra 1998 har kommunen vært forberedt på å måtte kjøpe tjenester til nokså "tunge" klienter i andre kommuner (evt. Nordland Psykiatriske Sykehus, BUP, etc). Kommunen har deltatt og samvirket med NPS om plassering og tilrettelegging av tilbud for en mindreårig klient som etter planene kan bli svært kostnadskreven. Sålangt har kommunen ikke hatt andre utgifter enn til sommertilbud og andre mindre prosjekter.

Det kan også tenkes andre tilfelle hvor kommunen må kjøpe tjenester fra andre kommuner, evt. fra den statlige eller fylkeskommunale spesialisthelsetjenesten.

I handlingsplanen er avsatt 100.000 kr. de to første årene og 120.000 kr. de neste to årene i bevilgning fra psykiatripakken til slike formål. Derved har kommunen også signalisert hvor langt en har rom for å gå m.h.t. kostnadsdekning.

Arbeidstilbud

Det er i planen avsatt 25.000 kr. i 2003 og 50.000 kr. de neste to årene med sikte på å kunne drive enkeltstående prosjekter innen arbeidstrening / jobbtilbud. Dette kan skje som individuelle sysselsettingstiltak slik som det gjøres i en viss grad i dag eller det være samarbeidstiltak. Bevilgningen er avsatt som en kommunal egenandel og en må forvente samfinansiering med andre etater, for eksempel arbeidsmarkedsetaten.

Lokale kurs / informasjonstiltak

Det er i handlingsplanen avsatt 5.000 kr. første år, 10.000 kr. andre år og deretter 5.000 kr. til informasjonstiltak. Et av flere mulige tiltak kan være utarbeidelse av lokal brosjyre som viser kommunens tjenestetilbud, men det kan også være arrangement av kurs i kretsene eller overfor bestemte grupper.

Styrking av hjemmebasert omsorg

Det er i planen avsatt midler til å kunne styrke hjemmebasert omsorg på helt spesielle forhold. Det er satt i budsjettet 25.000 kr. de to første årene og deretter h.h.v. 50.000 kr. og 60.000 kr. Dette for å styrke kommunens almenne omsorgstjenestetilbud uten at det går utover etablerte tilbud. En slik bevilgning kan brukes til avlastning av hjemmeboende pasienter, husmorvikar" etc.

Kultur- og fritidstiltak / Frivillige organisasjoner

I handlingsplanen er det avsatt 20.000 kr. hvert av de tre første årene og 25.000 kr. de fjerde året til å gjennomføre enkeltstående kultur- og fritidstiltak, evt. gi støtte til lokale frivillige lag/foreninger som påtar seg oppgaver med å iverksette ulike tiltak/aktiviteter. Gjennom å støtte slike tiltak kan en komme nærmere til fokus på forebygging av psykiske lidelser og informasjon.

Kompetanseheving av personale / opplæring / veiledning

For å holde en faglig god kvalitet på de tjenestene psykisk helsearbeid skal gi, er det helt nødvendig med kompetanseheving, opplæring og veiledning av personalet som utfører tjenestene. Dette gjelder både intern skoling og veiledning/samarbeid med for eksempel fagfolk ved psykiatrisk poliklinikk, BUP, etc.

Det er nødvendig å få en kompetanseheving blant personellet innenfor psykisk helsearbeid i kommunen, ikke minst fordi det hele tiden dukker opp nye utfordringer og problemstillinger. En av disse aktuelle problemstillingene er kompetanseheving rettet mot barn og unge, kfr punktet om helsestasjon for barn og unge. Og det er viktig med kompetanseheving innen alle faggrupper i helse-, omsorg- og sosialtjenesten samt skole- og barnehagetjenesten.

Psykiatrisk sykepleier må koordinere iverksetting av kurs, enten undervisningen skal tilbys fra interne krefter, eller at det innhentes eksterne undervisere fra det psykiatriske fagmiljø.

I handlingsplanen er det avsatt 25.000 kr. første året, 15.000 kr. andre året og 10.000 kr. tredje året til gjennomføring av kompetansehevingstiltak. I tillegg til dette er det mulig søke på eksterne skoleringsprogram (videreutdanningstilbud) hvor det finnes tilskottsmidler fra bla. Fylkelegen, Fylkesmannen m.v.

Individuelle tiltaksplaner

En viktig side ved å tilby individrettede tjenester er utarbeidelse og iverksetting av konkrete tiltaksplaner rundt hver psykiatriske bruker. Dette har vært et viktig mål siden psykiatriplanen ble utarbeidet 1998, men en har ikke maktet å få dette arbeidet iverksatt. Det må tas sikte på å kartlegge alle (tunge) psykiatriske brukere i kommunen og lage individuelle tiltaksplaner. Brukere som får oppfølging fra hjemmebasert omsorg, må oppsøkes av psykiatrisk sykepleier. I handlingsplanen er det avsatt 10.000 kr. hvert av de to første årene til utarbeidelse av slike individrettede tiltaksplaner.

Ansvarsgrupper

Et annet viktig og koordinerende hjelpemiddel innenfor tiltaksplaner, er opprettelse av ansvarsgrupper rundt brukere med komplekse livssituasjoner. Det vil si såkalte multibrukere. Det er naturlig at psykiatrisk sykepleier i samarbeid med hjemmesykepleietjenesten, sosialkontoret, legetjenesten, helsesøstertjenesten, evt. fysio/ergoterapitjeneste, kartlegger den enkelte brukers behov, og så trekker inn de samarbeidsparter som er nødvendig.

I handlingsplanen er det hvert år avsatt 15.000 kr. til å drifte slike ansvarsgrupper (møtevirksomhet, innkallelse av eksterne fagfolk, familie, etc.).

Utredning av dagtilbud

I handlingsplanen er det avsatt 20.000 kr. i 2003 til en utredning om dagtilbud. Dette er det naturlig at en kommer inn på etter hvert som en har gjort nøyaktige kartlegginger og kommet langt med utvikling av individrettede tiltaksplaner for de tyngste pasientene. Bevilgningen skal brukes til selve utredningsarbeidet, evt. å trekke inn eksterne fagfolk.

Planlegging av botilbud

En kan ikke si at boligsituasjonen generelt i Rødøy for denne gruppen er vanskelig, men det er likevel enkelte forhold som bør vurderes nærmere. En vurdering er at yngre personer ikke bør ha et botilbud sammen med eldre på institusjon, selv om dette isolert sett er det beste tilbudet en kan komme opp med i kommunen i dag. Men vi kan ikke la være å se på fremtidige boalternativer for denne gruppen, bl.a. i forhold til avlastning for familier.

I handlingsplanen er det avsatt 50.000 kr. første året for å planlegge evt. botilbud. Det kan være aktuelt å utsette dette arbeidet noe i påvente av at en er kommet lenger m.h.t. de individrettede tiltaksplanene. I så fall må denne bevilgningen overføres til neste år.

Tverrfaglig samarbeid

Alle faggrupper har verdifull fagkunnskap å tilføre det psykiske helsearbeid. I tillegg er det et spørsmål om kompetanseheving innen fagområdet psykiatri, relatert til brukerne og de enkelte

faggrupper behov. Det er den psykiatriske sykepleier sitt ansvar å tilby faglig veiledning til de faggrupper som måtte ha behov for dette innad i kommunen.

I handlingsplanen er det avsatt 20.000 kr. de to første årene og 10.000 kr. det tredje året til dette arbeide. Utover det som er nevnt overfor kan denne bevilgningen brukes til å utrede nødvendige samarbeidsrelasjoner som f. eks:

1) Spørsmålet om oppretting av *tverrfaglig gruppe* med helsesøster, sosialfaglig leder, leder for omsorgsetaten og leder skolekontor for tilrettelegging av tilbud til barn- og unge som faller utenfor barnevern og inn under lov om sosial omsorg - støtte/fritidskontakter, avlastningshjem, eventuelt andre møteplasser.

2) Spørsmålet om samarbeidsrutiner på tvers av etater, slik at flere aktører kan bli med i kommunens økte satsning innen psykiatri, for eksempel arrangere en heldagssamling,, hvor en også ber inn organisasjoner, samt ressurser fra Fylkeslegen (som veileder), med den hensikt å legge til rette for et bedre helhetlig og tverretattlig/tverrfaglig samarbeid i kommunen. Dette med et spesielt fokus på psykisk helse.

3) Spørsmålet om oppretting av et kriseteam som er forberedt for å kunne tre inn ved mindre eller større ulykker / hendelser som et faglig apparat i den kommunale krisehåndteringsplan. Her kreves det tilrettelegging og øvelse og det er naturlig at psykiatrisk sykepleier i kommunen er en sentral person i slikt utredningsarbeid.

Andre områder til observasjon

1. Akutt plasser - kriseseng

Spørsmålet er hvordan Rødøy kommune kan klare å ivareta en pasient i et døgn, som venter på plass i psykiatrisk institusjon. Evt. tvangsinnleggelse må ofte gjennomføres på uhensiktsmessige tidspunkt, for eksempel nattetid og det kreves er overvåking av pasient i det tidsrommet som er aktuelt før innleggelse på sykehus.

Uten at det er medtatt i handlingsplanen som et konkret tiltak for bevilgning, så bør det utredes hvilke rutiner en har for å kunne legge inn pasienter i en akutt livskrise, på kort varsel.

2. Rusomsorg -tilbud til rusmisbrukere

Innen psykiatrien kjennetegnes klientene av sammensatte problemer - heriblant rusproblemer.

Rødøy kommune har tilbudet om å kunne søke personer inn til klinikker, for eksempel Nordlandsklinikken i Narvik, på frivillig basis og litt langvarige opphold. Alle andre tilbud i kommunen blir en del av det generelle tilbudet, som for eksempel å skaffe bolig, legebehandling etc.

Rusmisbruk i dag er i tillegg mer sammensatt enn den tidligere, kjente alkoholisme. Medikamenter og eksprimentering med blanding av ulike rusmidler er kommet til ungdomskulturen i hele landet.

Psykiske problemer og lidelser øker snarere enn minker ved rusmisbruk.

Uten at det er medtatt i handlingsplanen som et konkret tiltak for bevilgning, så bør en ha denne problematikken for øye i psykiatrarbeidet.

6. ØKNING AV AKTIVITETEN 2003 - 2004

Det ordinære programmet skal gå sin vanlige gang som vedtatt for 2003 og 2004. I tillegg kommer den foreslåtte økningen i aktivitet i opptrappingsplanen 2003 -2004. Nedenfor er satt opp forslag som innebærer en aktivitetsøkning innenfor en ramme på 1.020.000 kroner de to neste årene.

Tiltak	2003	2004
Utgifter kurs og opplæring for personale (barnehage/omsorg)	25.000	25.000
Miljøarbeidertiltak	200.000	200.000
Styrking av støttekontakt-virksomhet	40.000	40.000
Avsatt tjenestekjøp andre kommuner (tilrettelegging videregående skoletilbud)	50.000	50.000
Arbeidstilbud	100.000	100.000
Tre "debatt- og kulturkvelder"	0	70.000
Utredning av dagtilbud	80.000	0
Tema-avis "Rødøy-Løva"	40.000	40.000
SUM	495000	525.000

Det foreslås å styre midlene til de områdene som nevnt ovenfor. Formålet er det samme som i den opprinnelige planen, men innsatsen økes.

I forhold til tiltakene i den opprinnelige planen er det 3 nye forhold som er prioritert.

Tilrettelegging videregående skoletilbud

Tilrettelegge tilbud for elever fra Rødøy som starter på videregående skole, eller som har problemer med å bo borte under skolegangen.

Tema-avis av informasjonsbladet Rødøy-Løva.

Planlegge eget nummer oktober/november 2003. For å få full effekt av denne informasjonen bør den gjentas noen tid senere i nytt nummer (mars/april 2004), og der i tillegg følge opp saker. Det kan også tenkes impulser fra befolkningen til det andre nummeret.

Tema-delen blir lagt inn i den vanlige ramme som dette informasjonsbladet har.

Tre "debatt- og kulturkvelder"

Sette opp et program med foredragsholder og evt kulturinnslag som kan arrangeres på 3 - 4 steder i kommunen. Formål å samle interesserte personer - involverte personer / pårørende etc - til å få informasjon om temaet. Ekstern foredragsholder eller en kulturperson, evt i samarbeid med fylkesorganisasjonen "mental helse" e. l. Dette kan være et forsøksprosjekt som er verdt å prøve.