

1.0 INNLEDNING

Flatanger kommune fikk første gang vedtatt sin plan for psykisk helsearbeid i desember 1999. Planen inneholder målsettinger for arbeidet framover, og en avklaring av hvilke forpliktelser og ansvar som kommunen har i forhold til mennesker med psykiske lidelser. Planen har vært og er fortsatt grunnlaget for utbetaling av øremerkede tilskudd.

Gjennom rundskriv og planer fra sosial og helsedirektoratet er det gitt føringer fra sentrale myndigheter overfor kommunene i forhold til omsorg for mennesker med psykiske lidelser. Hovedmålene og satsingsområdene er også blitt presisert i skriv fra Fylkesmannen i Nord-Trøndelag. Satsingsområdene er også vurdert ut fra kommunale forhold, og det har vært et mål at planen skal være realistisk og gjennomførbar både i forhold til tjenester og økonomi.

Hovedansvarlig for rullering av planen er psykiatrikoordinator. Samarbeidet med kulturetaten, skole, barnehage, sosialkontor og helsesøster, har også vært svært nyttig i rulleringsarbeidet. Innspill fra møte med fylkesmannen har også vært nytting for kommunen i tilknytning til rulleringsarbeidet.

Reformer med øremerkede midler til bruk for kommunale tjenester til mennesker med psykiske lidelser representerer en fin anledning til å bedre forholdene for en taus og tallrik gruppe. Reformen i seg selv endrer lite dersom sentrale myndigheter ikke følger opp med lovverk, ideologisk opprustning, økonomi og evaluering under veis. Evaluering er spesielt viktig for å motvirke uønskede effekter, og for å finne frem til et tilbud som passer flest mulig.

Psykisk helsearbeid i kommunene er tiltak rettet inn mot mennesker med psykiske lidelser og konsekvenser av lidelsene hos den enkelte, deres familier og nettverk. Psykisk helsearbeid er både et kunnskaps- og et praksisfelt, og det omfatter også arbeid på systemnivå som forebygging av psykiske lidelser, opplysningsarbeid og annet arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering.

2.0 BAKGRUNN

De siste 25 årene har det skjedd store endringer internasjonalt og nasjonalt med tjenester til mennesker med psykiske lidelser. I Norge er institusjonskapasiteten i spesialisthelsetjenesten bygget kraftig ned siden slutten av 1970-tallet, mens lokalbaserte tilbud som distriktpsikiatriske sentra (DPS) og kommunal tjenester er under oppbygging. Dette er en utvikling som er i tråd med anbefalinger fra Verdens Helseorganisasjon WHO. En stadig større del av den spesialiserte behandlingen utføres poliklinisk samtidig som det gis tjenester i kommunene. Dette innebærer at det er behov for nye samarbeidsmodeller og ny kompetanse i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Behandlingsideologien er endret fra institusjonalisering til integrering og normalisering.

Endringer i samfunnsstrukturen har også gjort at det offentlige helsevesenet tar seg av flere livsbelastninger enn tidligere.

Antall personer med psykiske lidelser synes også å ha økt de siste årene. Alvorlige sinnslidelser med stor grad av arvelighet synes ganske konstant, men det ser ut til at det skjer en øking i miljørelaterte tilstander .

Internasjonale studier viser at man med stor sannsynlighet kan anslå at ca. 10% av befolkningen i Norge til enhver tid er behandlingstrengende, dette utgjør over 400 000 personer. Av disse utgjør ca. 50 000 kjernegruppen, og 350 000 plages med depresjon, angst og psykososiale problemer. De aller fleste av disse kommer ikke i kontakt med spesialisthelsetjenesten, men søker hjelp innenfor det kommunale hjelpeapparatet.

I lokalt perspektiv ut fra statistiske beregninger, vil det i Flatanger være ca. 20 – 25 personer som har en alvorlig psykisk lidelse, mens det kan være ca. 150 personer som kan få hjelp innenfor kommunehelsetjenesten.

Psykiske lidelser står i dag for ca.15% av langtidssykefraværet i Norge, og antall langtidssykmeldte med mentale lidelser synes å være økende.

Mange mennesker med alvorlige psykiske lidelser mangler også vesentlige velferdsgoder. De er blant dem som har de dårligste levekårene og som samtidig mottar det svakest tilbudet fra tjenesteapparatet. I mange tilfeller er det vanskelig for personer med psykiske problemer å stå fram, og det kan være en av grunnene til at livsvilkårene ofte er dårlige.

Det er behov for å styrke de kommunale tjenestene som er særlig tilrettelagt med tanke på denne gruppa.

Gjennom reformen har myndighetene lagt vekt på blant annet bolig med tilstrekkelig bistand, deltagelse i meningsfulle aktiviteter, hjelp ut av sosial isolasjon og muligheter til kulturell stimulans på den enkeltes premisser.

Opptrappingsplanen for psykisk helse er vedtatt forlenget til ut 2008 (Rundskriv I-4/99), og det legges spesielt vekt på at økonomi og planverk skal rettes inn mot barn/ungdom. Dette gjelder både kurativt, og ikke minst forebyggende arbeid. Det er presisert i føringene at om lag 20 % av de øremerkede tilskuddene skal rettes inn mot barn og unge.

3.0 METODE

3.1 HELHETLIG PSYKIATRIPLANLEGGING

Helhetlig psykiatriplanlegging er en metode for ansvarsavklaring og helhetlig planlegging av tilbud til mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Metoden er et kartleggingsinstrument som skal avdekke tjenestebehovet i målgruppen. Dette redskapet skal også være et virkemiddel for å stimulere til økt samarbeid og samhandling på tvers av profesjoner, etater og forvaltningsnivå. Psykiske lidelser får ofte konsekvenser på mange livsområder, og et samarbeid fra ulike yrkesgrupper på ulike forvaltningsnivå vil for brukeren oppleves som det beste. Det ble innhentet tillatelse fra datatilsynet for å benytte metoden. For nye pasienter vil de bli registrert, intervjuet, tverrfaglig vurdert og tatt med i grunnlaget for en revidert plan .

Med bakgrunn i kartleggingen, ble det opprettet en stilling som psykiatrikoordinator. Stillingen er organisert inn under pleie og omsorgstjenesten, dette for å nå målene om styrking av aktivitetstilbudene, øke fagkompetansen og styrke helse - og omsorgstilbudene slik at mennesker med psykiske lidelser kan få en bedre hverdag.

3.2. BRUKERMEDVIRKNING

Brukermedvirkning er en arbeidsform der enkeltpersoner eller representative organisasjoner som er eller blir påvirket av en tjeneste/et tiltak skal ha innflytelse på beslutningsgrunnlaget

for tjenesten/tiltaksutforming. Tjenestene trenger brukermedvirkning for å rette opp svikt og brister og skape bedre tjenester. Brukermedvirkning – enten det er på system-, tjeneste eller individnivå – innebærer at brukeren er med på å utforme tilbudet sammen med fagfolk.

Sentrale føringer går i stor grad ut på at en skal sørge for stor grad av brukermedvirkning i utarbeidelsen av planen, og dette er tidligere ved evalueringer blitt ivarettatt ved Mental Helse i Nord – Trøndelag, som har vært høringsinstans.

Sett ut fra dagens situasjon har en ikke funnet det tjenlig å opprette et eget lokallag for Mental Helse. Det kan evt. synes mer aktuelt å samarbeide med nabokommunen om dette . Dette arbeidet er godt i gang, og håpet er å få til en samarbeidsordning med Mental Helse i Namdalseid.

Det er videre planlagt å gjennomføre en brukerundersøkelse ved hjelp av metoden ”Bruker spør Bruker” ved mental Helse. Rutiner for utarbeidelse av individuell plan er også på plass. Dette er noe bruker kan ha krav på, det gir bedre oversikt for bruker og vil være et nyttig arbeidsredskap. Kommunen har som mål å være med på innføring av SAMPRO – elektronisk individuell plan i samarbeid med Helseforetaket.

4.0 PLANENS MÅLGRUPPE

I utgangspunktet var det ønskelig at denne planen skulle omfatte mennesker med alle typer psykiske lidelser i Flatanger kommune.

Da arbeidsgruppen bestemte seg for å bruke kartleggingsverktøyet som SINTEF har utarbeidet var inklusjonskriteriene for pasientintervju satt. Det er viktig å merke seg at inklusjonskriteriene også går på behov for tjenester, og ikke bare diagnose. Når det gjelder de lette moderate psykiske lidelsene, vil disse bli beskrevet mer generelt.

Kartleggingen omfatter:

- 1) Psykiatriske lidelser hos personer over 18 år.
- 2) Nåværende eller forventet funksjonssvikt.
- 3) Antatt behov for hjelp i ett år eller mer fremover.

Ut fra disse kriteriene er det grunn for å anta at flere av de som hører inn under denne gruppen vil ha behov for langvarig/livsvarig oppfølging av kommunehelsetjenesten. De fleste av disse menneskene er sårbare når det gjelder forandringer, og har behov for en stabil kontakt med hjelpeapparatet.

Fagfolk benytter ofte benevnelsene alvorlig, moderat og lettere psykiske lidelser. For folk flest vil lettere psykiske lidelser oppleves som alvorlige lidelser, lidelser som ofte behandles med antidepressive medikamenter og som har krav på oppfølging. Denne pasientgruppen har det beste utgangspunkt for å nyttiggjøre seg en relativt kortvarig behandling.

Det er viktig å være klar over at det ikke nødvendigvis er en sammenheng mellom alvorlighetsgraden og behandlingsbehovet.

4.1. BRUKERGRUPPEN

Etter hvert som tjenesten ble etablert og kom i drift har det kommet til flere personer som har behov for bistand. Bistanden blir gitt enten fra psykiatrikoordinator direkte, eller fra andre med eller uten veiledning fra tjenesten. For mange med langvarige psykiske lidelser er sosiale tiltak viktigst, mens mange moderate og lettere tilstander har behov for akutt, intensiv

behandling. Det er også en vanlig oppfatning at adekvat behandling for enkelte tilstander kan gi betydelig bedring, hindre en varig tilstand og gi bedre livskvalitet.

I 2006 settes antall brukere til ca. 20-25, dette gjelder et samlet antall fra helse og sosialtjenesten. Innenfor dette tallet finner en også varierende omfang av alvorlighet i forhold til lidelser, noe som igjen har konsekvenser for hvor mye hjelp en mottar.

Når det gjelder barn og unge jobbes det mest forebyggende, og dette er mindre registrerbart i forhold til antall. Barn i skolealder blir også gitt tilbud gjennom 2.linjetjenesten.

Det er registret en svak økning av antall barn som har behov for tiltak.

5.0 JURIDISKE OG ØKONOMISKE RAMMEBETINGELSER

5.1 KOMMUNENS FORMELLE TJENESTEANSVAR

Kommunehelsetjenesten er selve fundamentet i helsetjenesten. Den skal sikre helhetlig behandling og omsorg, nærhet og god tilgjengelighet. Det er først og fremst den enkeltes ansvar å få dekket allmenne behov som tilgang til egen bolig, sosial kontakt, en meningsfylt fritid, arbeid og aktiviteter. Dette gjelder også mennesker med psykiske lidelser. I praksis viser det seg derimot ofte at mennesker med psykiske problemer har vansker med å nå fram til fellesgoder og rettigheter som gjelder skole, arbeid, bolig, fritid og kulturelle aktiviteter. For å nå målgruppen må derfor det offentlige apparatet bistå med å tilrettelegge for slike tilbud.

De formelle hjemlene for det ansvaret kommunen har når det gjelder mennesker med psykiske lidelser, finnes først og fremst i kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Andre lover som også kan nevnes er; Helsepersonelloven, lov om psykisk helsevern, lov om folketrygd, lov om videregående opplæring og lov om voksenopplæring, lov om pasientrettigheter.

Innføring av Ny Arbeids og Velferdsforvaltning (NAV) vil også bli spennende i forhold til denne målgruppen.

I tilknytning til de statlige øremerkede tilskuddene som kom i 1995 har det ikke skjedd noen endring i kommunens ansvar for mennesker med psykiske lidelser. Kommunen har det samme tjenesteansvaret som før de øremerkede midlene dukket opp i 1995. Samtidig forstår en det slik at de statlige øremerkede midlene er gitt i erkjennelsen av at ansvaret frem til nå ikke er blitt fulgt opp tilfredsstillende, og at det er behov for økt innsats.

5.2 ØKONOMISKE RAMMEBETINGELSER

Kommunale tjenestetilbud til mennesker med psykiske lidelser inngår i de kommunale helse- og sosialtjenesters generelle oppgaver, og er ikke skilt ut i egne etater eller organisatoriske enheter.

Flatanger kommune har over år opparbeidet seg stor fondsreserver. Med bakgrunn i dette har kommunen fått planleggings bistand fra Fylkesmannen i Nord-Trøndelag. Dette går på de muligheter som kommunen vil ha for best mulig utnyttelse av midlene. Rapportering om bruk av midlene for 2006/2007 må derfor ses i sammenheng med denne planen.

5.3. TJENESTEYTEREN

Gjennom øremerkede kommunale tilskudd og statlig bidrag er det ønskelig å videreføre tilbudet til kommunalt ansatte som ønsker å ta utdanning som er relevant i forhold til psykisk

helse. Samtidig jobbes det kontinuerlig med veiledning til alle som har behov for dette, og internundervisning etter behov som melder seg. En prøver å styrke det faglige innholdet i tjenesten ved å øke ansattes kompetanse, og det er for perioden 2006 – 2008 planlagt å ha et spesielt fokus på aldersdemens/psykiatri og forebyggende arbeid rus/alkohol.

6.0 DAGENS TJENESTETILBUD I FLATANGER

6.1 GENERELT OM FLATANGER KOMMUNE

Flatanger kommune er en liten kystkommune med i underkant av 1200 innbyggere. Det er ca. 360 barn og unge under 18 år og ca. 970 voksne.

Kommunesenteret er Lauvsnes med ca. 250 husstander. Det er ca. 5,5 mil til ytterkant i nord som er Utvorda/Sitter med ca. 55 husstander, og ca. 6 mil til ytterkant i sør som er Sørnesset/Hasvåg med ca. 55 husstander. Til grenda Jøssund/Oppland er det ca. 3,8 mil og ca. 36 husstander og til Sørflatanger er det ca. 2,2 mil og ca. 144 husstander. Kommunen har fra høsten 1998 4 skolekretser. Flatanger kommune har videre ca. 350 hytter og fritidshus.

6.1.1 PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN

Pleie- og omsorgstjenesten gir også i dag tjenester til mennesker med psykiske lidelser/plager. Pasientene befinner seg både innenfor institusjonsomsorgen og åpen omsorg. Pasienter "henvises" fra kommunelege eller 2.linjetjenesten. Eller de tar direkte kontakt med psykiatrikoordinator eller andre i tjenesten. Psykiatrikoordinator samarbeider med kultur, skole sosial, helsestasjon ved blant annet å avholde regelmessige møter med de ulike aktører.

De tjenester som blir gitt er i hovedsak:

- råd, veiledning, opplæring og bistand til dagliglivets gjøremål.
- medisinopplegging og oppfølging.
- tilsyn.
- sosialt samvær, dagtilbud, aktivitetstilbud
- samarbeid og kontakt med psykiatrisk avdeling ved sykehuset Namsos.
- støttekontakt.
- anledning til å kjøpe middag til brukere i bygda – bringetjeneste
- utleie av trygghetsalarmer.

Fremtidsutsikter:

- Rekruttere flere fagfolk med psykiatrikompetanse, evt. å bidra til etter- og videreutdanning.

6.1.2 DAGTILBUD

Flatanger kommune har i dag ikke etablert et eget dagtilbud/aktiviteter for personer med psykiske lidelser, men det arbeides kontinuerlig for å finne muligheter hvis det er behov for aktiviteter på dagtid. Ved Flatanger pleie- og omsorgstun er det i forbindelse med utbygging etablert et dagaktivitetssenter. Dette senteret brukes i dag og vil kunne benyttes av flere brukergrupper, også brukere med psykiske lidelser. Dette være seg enkeltbrukere med spesielle behov, ulike aktiviteter for voksne 70+, egnede lokale for fellesaktiviteter på ettermiddag for ulike grupper. Høsten 2006 startet et lavterskel dagtilbud for en gruppe

mennesker som trenger noe meningsfullt å fylle dagene med. Aktivitetstilbudet er lokalisert til kjelleretasjen ved pleie og omsorgstunet. Det jobbes kontinuerlig for å fylle dagene med innhold.

Fremtidsutsikter:

- Det blir utarbeidet en egen plan for dagaktivitetssentret (Nordgårdstua) hvor tilbud til mennesker med psykiske lidelser vil kunne gjennomføres.
- Utvikle Nystua til et enda bedre tilbud for en gruppe brukere.

6.1.3. KOMMUNEHELSETJENESTEN

Legetjenesten har 1 faststilling for lege. Kommunelegen har kontakt med alt fra alvorlige psykiske lidelser til moderate og lettere lidelser. Psykiatrikoordinator mottar også henvendelser fra andre enn kommunelegen når det gjelder innbyggere i Flatanger som har fastlege andre steder.

Legetjenesten kan tilby diagnostisering, medisiner, samtaler, veiledning og støtte. Kommunehelsetjenesten samarbeider med øvrige kommunale helse- og sosialtjenester samt Sykehuset Namsos.

Da hovedgruppen av pasienter med psykiske lidelser fanges opp ved legekonsultasjoner vil det være viktig å få til et system som sikrer bedre ivaretagelse og oppfølging av pasienten.

6.1.4. SOSIALTJENESTEN

Sosialkontoret har kontakt med både personer med psykiske lidelser og personer med rusproblemer. Kontoret yter tjenester i forhold til Lov om sosiale tjenester og Lov om barnevern.

Sosialkontorets hovedoppgave består av:

- økonomisk hjelp/rådgivning
- hjelp til anskaffelse av bolig
- støttekontakt
- ha støttesamtaler
- samarbeid med arbeidskontor og 2.linjetjenesten (NAV)
- bostøtteordning
- tverrfaglig og tverretattlig samarbeid for å gi best mulig hjelp til barn og unge med psykososiale vansker som Barn i krise gruppe, skolehelseteam, samarbeid med PPT og oppfølgingstjenesten

6.1.5 FYSIOTERAPITJENESTEN

Fysioterapitjenesten kommer ofte i kontakt med pasienter med psykiske lidelser. Det finnes ingen innenfor kommunegrensen som har kompetanse i psykomotorisk behandling. Nærmeste tilbud er Namsos kommune.

6.1.6. HELSESØSTERTJENESTEN/JORDMORTJENESTEN

Helsesøstertjenesten og jordmortjenesten driver i vesentlig grad forebyggende arbeid og tiltak.

Disse er lovpålagte tjenester til barn og unge. Alle foreldre/foresatte får tilbud om helseundersøkelse av førskolebarn ved bestemte alderstrinn. Det samme gjelder for skolebarn ved bestemte alderstrinn. Ved psykososiale vansker blir barn og unge henvist til andre instanser for vurdering av tiltak.

Helsestasjon:

- hjemmebesøk ved spesielle behov
- svangerskapskurs i samarbeid med jordmor
- barselgruppe/treff på helsestasjon
- samtale/ekstra kontakt på helsestasjon ved spesielle behov
- regelmessig kontakt med barnelege – Sykehuset Namsos

Skolehelsetjenesten:

- fast kontortid ved Montesorriskolen og Lauvsnes skole, elever kan ta direkte kontakt med helsesøster
- oppfølgingssamtaler/gruppesamtaler
- det blir gitt målrettet helseinformasjon om bestemte temaer overfor enkeltelever og i grupper, i klasser ved grunnskolen – blant annet: Ta vare på deg selv og andre, pubertet, samliv og seksualitet, forebygging av spiseforstyrrelser.
- foreldrekontakt
- nært samarbeid med lærerne

Jordmor:

- svangerskapskontroll med samtale
- hjemmebesøk til gravide med spesielle behov
- hjemmebesøk til barselkvinner med spesielle behov

Fremtidsutsikter:

- Mer gruppeaktivitet ved helsestasjonen (foreldregrupper, støttegrupper m.m.)
- Skolene; delta mer i samtaler i klassene innen for eksempel psykososial helse, forebygge mobbing, rus-forebygging (ANT).
- Formalisert samarbeid; tverrfaglig og tverretattlig samarbeid er avgjørende for å identifisere sammensatte vansker og for å gi best mulig hjelp til barn og unge med psykososiale vansker.
- I samarbeid med skolen, jordmor og helsesøster etablere prosjektet ”Mot i brystet –Vett i pannen”

I Flatanger er det etablert tverrfaglige team som drøfter og vurderer tiltak i forbindelse med sammensatte vansker hos barn og unge i samarbeid med foreldre/foresatte. (Barn og ung i krise, Skolehelseteam, Helsestasjon/Barnehage, BUPP).

6.1.7. ARBEIDSTILBUD

Flatanger kommune har i dag noen få vernede arbeidsplasser, disse plassene er i all hovedsak rettet mot personer med utviklingshemming. Vi har også opprettet arbeidstilbud for personer med psykiske vansker for å skape en meningsfull hverdag for den enkelte.

Kommunen er medeier av Namsos ASVO, avd. Flatanger.
Bedriften gir i dag 10 arbeidsplasser.

Fremtidsutsikter:

- Det vil ligge en stor utfordring i å tilrettelegge arbeidsplasser for målgruppen.
- Det må etableres et formalisert samarbeid mellom arbeidskontor og trygdekontor og kommunale instanser med tanke på tilrettelegging av arbeidstilbud . (NAV)
- De ordningene som finnes må brukes på en måte som kan gi en meningsfull hverdag for alle som av en eller annen grunn faller utenfor det ordinære arbeidsmarkedet.

Begrensninger:

- Mangelfulle tiltak for de mest sårbare i gruppen, som ennå kan ha en restarbeidsevne, eller behov for ”et sted å gå til”.

6.1.8. OPPVEKST OG KULTURETATEN

Oppvekst- og kulturetaten er med i samarbeidsgruppe når det gjelder tilbud til mennesker med psykiske lidelser i Flatanger kommune.

Gjennom de øremerkede tilskuddene er det jobbet med støttetiltak til Ungdomsklubben spesielt på Lauvsnes. Formålet med denne styrkingen har vært å øke voksentettheten Klubben er en arena/ et møtested hvor ungdomsskoleelever og elever som er på videregående skoler møtes i helgene, og hvor kontakter knyttes med andre. Klubben samarbeider også med ungdom i nabokommunen. Rock, film og fotorom er av aktiviteter som er meget populære. Klubben er et tilbud til all ungdom. Voksentettheten er en viktig ressurs for å få inkludert alle ungdommer i miljøet. Med en slik satsing unngår også stigmatisering, noe som er viktig på et lite sted. Det jobbes også med samarbeidstiltak med Folk 2 hvor målet er økt trivsel gjennom deltakelse på kulturelle aktiviteter og friluftsliv. Aktiviteter tilpasset den enkeltes forutsetning for mestring.

Fremtidsutsikter:

- tiltak som direkte vil styrke kulturlivet og kulturaktivitetene boområdene/grendene/kommunen.
- tiltak av og for tenåringer
- fellestiltak for barn, unge og eldre.
- ledsagerbevis – en ordning som vil være med på å øke tilgjengeligheten til deltakelse på kulturelle arrangement - øke mulighetene for sosial omgang og deltakelse.

6.1.9. KIRKE

Det er i dag ikke etablert noe fast samarbeid mellom kirken i kommunen og helse-, sosial- og omsorgstjenesten. Menighetens støttegruppe – er en gruppe som driver med aktiviteter på fritid, kaffebesøk, dagsturer/handleturer opp mot en liten målgruppe.

Fremtidsutsikter:

- Et samarbeid med kirken er ønskelig, og vil kunne etableres i de tilfeller det er behov for det.
- Samarbeid med menighetens frivillige besøksordning .

6.1.10. TEKNISK ETAT

En har det siste året registrert et ganske stort behov for boliger tilpasset en gruppe mennesker med hjelpebehov på grunn av psykiske vansker. Planen for dette er å oppgradere noe av den boligmassen vi besitter i kommunen til en bedre standard.

Helse- og omsorgsetaten har følgende boligmasse til disposisjon:

- 7 trygdeboliger på Lauvsnes
- 20(21) sykehjemsplasser ved Flatanger pleie- og omsorgstun .
- 10 omsorgsleiligheter i tilknytning til pleie- og omsorgstunet .
- 4 leiligheter i et bofellesskap.

6.2 FYLKESKOMMUNALE TJENESTER

Flatanger kommune tilhører Sykehuset Namsos når det gjelder spesialisthelsetjenesten, og har underskrevet en basisavtale med Sykehuset Namsos hvor sykehuset har forpliktet seg til en veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten.

6.2.1 Sykehuset Namsos

Voksenpsykiatrisk avdeling har følgende oppdeling:

- Poliklinikken: Ordinær poliklinikk, voksenrusteam, Psykiatrisk ungdomsteam
- Post 1 : Akutt/skjermet enhet 7 plasser og Intermediær enhet 9 plasser.
- Post 2 : Habiliterings- og rehabiliteringsenhet
- Sengepost: Langtids/skjermet enhet, inntil 4 plasser. Åpen enhet med 8 plasser.
- Ergoterapiavsnitt
- Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk Namdal sykehus

6.2.2 Sykehuset Levanger

Flatanger kommune kan etter henvendelse fra kommunen få tjenester fra Sykehuset Levanger i forhold til veiledning/kompetanseoppbygging når det gjelder mennesker med utviklingshemming.

Sykehuset har sengepost for barn og unge i alderen 12 –18 år. Ungdomsposten har 4 plasser med mulighet for en femte plass med skjermet enhet.

BUPP har vaktberedskap hele døgnet for barn og unge i alderen 0 – 18 år. Denne beredskapen dekker:

- konsultativ bistand pr. telefon
- mulighet for vurderingssamtaler/undersøkelser
- mulighet for bistand som kriseintervensjon
- mottak av innleggelser som øyeblikkelig hjelp for ungdom i alderen 12-18 år.

7.0 SENTRALE OG LOKALE MÅLSETTINGER

7.1 SENTRALE MÅLSETTINGER.

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

De strukturelle målene knyttet til antall fagpersonell, boliger, konsultasjoner mv. ser ut til å bli oppfylt. Disse målene forteller lite om kvalitet, innhold og resultater for den enkelte bruker av tjenesten. Sosial- og helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide mål og indikatorer som også forteller om innholdet i tjenestene. Dette har vært en prosess som har involvert flere aktører. Første fase har vært å konkretisere hvilke områder det er behov for å operasjonalisere mål og indikatorer. Prosessen frembrakte åtte hovedutfordringer:

- Forebygging
- Mestring
- Tilgjengelighet
- Samhandling
- Brukermedvirkning
- Faglig innhold i tjenestene
- Kunnskap og tillit
- God ressursutnyttelse

Helse- og omsorgsdepartementet har varslet at oppfølging av arbeidet med psykisk helse skal baseres på de åtte områdene.

Det er imidlertid en forutsetning at de øremerkede tilskuddene skal benyttes til å etablere nye og/eller styrke og utvide allerede etablerte tiltak innenfor rammen som er satt i hovedmålene.

7.2 LOKALE MÅLSETTINGER

Lokal målsetting og prioritering skal gjenspeile de hoveutfordringene som staten har gitt. Etaten har med bakgrunn i dette gjennomgått lokale målsettinger for tjenestetilbudet for mennesker med psykiske lidelser og forsøkt tilpasset dette i tråd med kommunale visjoner og verdigrunnlag opp mot sentrale føringer.

Visjon, hovedmål med delmål og arbeidsmål med beskrivende tiltak følger vedlagt på de neste sidene.

8.0 OPPSUMMERING

Plan skal som sagt rulleres årlig. Ansvar for rulling av planen i 2007 har vært psykiatrikoordinator.

Sentrale mål og føringer er så langt det er mulig innarbeidet i planen.

VISJON
FLATANGER KOMMUNE
 - **AKTIVT OG ÅPENT** -
 - **PÅ LAG MED INNBYGGERNE** -

VERDIGRUNNLAG
 Det skal på alle nivå skapes en kultur for samarbeid, mestring og læring.

HOVEDMÅL
 Flatanger kommune skal ha et godt individrettet tilbud til mennesker med psykiske lidelser/plager. Tiltakene og tjenestetilbudene tar sikte på å integrere mennesker med psykiske lidelser i nærmiljøet, bidra til å øke livskvalitet og til en mest mulige selvhjulpen og selvstendig tilværelse.

DELMÅL 1
 Redusere og forebygge psykiske lidelser blant personer som oppholder seg i kommunen.

ARBEIDSMÅL 1:
 Unngå at personer som befinner seg i en risikosituasjon utvikler psykiske lidelser.

Tiltak:	2007	2008	2009	2010	2011	Merknader
<ul style="list-style-type: none"> Videreutvikle fora som skal jobbe tverrfaglig. 	X	->	->	->	->	Samarbeid med NAV, lege, helsesøster, skole, barnehage og kultur. Psykiatrikoordinator ansvarlig. Psykisk helsearbeid er et "relasjonsarbeid". Skal med utgangspunkt i brukerperspektivet fremme det tverrfaglige perspektivet
<ul style="list-style-type: none"> I form av videre og etterutdanning av personell øke kunnskapen om risikogrupper og – situasjoner. 		X	->			Jfr delmål 3.
<ul style="list-style-type: none"> Etablering av ansvarsgrupper 	X	->	->	->	->	Flere ansvarsgrupper i forhold til personer med sammensatte behov. Rutiner etablert.
<ul style="list-style-type: none"> Evaluere og videreutvikle bruken av individuelle planer. Evt innføring av SAMPRO elektronisk arbeidsverktøy. 	X X	-> ->	->	->	->	Vurdere hvorvidt SAMPRO er et aktuelt verktøy.

ARBEIDSMÅL 2:						
Forebyggende Arbeid og informasjon blant barn og unge.						
Tiltak:	2007	2008	2009	2010	2011	Merknader
• Utvikle samarbeid mellom ulike enheter og forvaltningsnivåer.	X	->	->	->	->	Helsesøster, lege NAV, psykiatrikoordinator, kultur, skole, barnehage og andre aktuelle aktører. Psykiatrikoordinator ansvarlig for koordinering.
• ”Mot i brystet”, prosjekt som har som formål og bidra til egenutvikling av ungdom i 10.klasse i ungdomsskolen.	X	->	->	->	->	Samarbeid mellom skole og helse. Tiltaket er forebyggende, med fokus på mestring rettet spesielt mot unge hybelboere.
• Styrking av oppfølgingstjenesten – veiledning til ungdom som bor på hybel.	X	->	->	->	->	Forebyggende tiltak for unge som har flyttet på hybel.
• Barn og ungdom; opprettholdelse av voksentetthet i ungdomsklubben.	X	->	->	->	->	Følge opp med ressursen til ungdomsklubben, opprettholde voksentetthet. Hensikten er å sørge for at ungdom/barn som står i faresonen for å falle utenfor tilbud blir ivaretatt. Viktig for å unngå stigmatisering.
• Styrke voksentetthet i forhold til sommerarbeid for ungdom.	X	->	->	->	->	Utsatt ungdom vil med styrket voksenkontakt i større grad oppleve mestring gjennom veiledning i jobbutførelse.
• Fritidsassistanse til barn og unge.	X	->	->	->	->	Viktig tilbud for å motvirke isolasjon i utsatte grupper. Hovedfokus på at det avsettes tid til mellommenneskelig kontakt.
• Registrering og kartlegging av nye brukere.	X	->	->	->	->	Psykiatrikoordinator i samarbeid med flere.
• Tilskudd til møteplasser spesielt for barn/unge.	X	->	->	->	->	Annonseres i HØR HER. Lavterskelfokus.

DELMÅL 2:						
Tjenestetilbudet tas sikte på å fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv i samarbeid med brukeren, dette med hensyn til brukerens helhetlige behov.						
Arbeidsmål 1:						
Brukeren skal ha en meningsfylt hverdag.						
Tiltak	2007	2008	2009	2010	2011	Merknader
• Videreutvikle dagtilbud/aktivitetstilbud i tilknytning til "Ny stua" og til dagaktivitetssentret ved pleie- og omsorgstunet.	X	->	->	->	->	Av svært stor betydning for å kunne bidra til å skape en hverdag som kan oppleves som meningsfull. Mestring og tilgjengelighet vil være essensen i tiltaket. Tilbudet skal være et lavterskeltilbud.
• Tilbud om støttekontakter opprettholdes og videreutvikles. Styrking av personellressurs i tilknytning til FOLK 2.	X	->	->	->	->	Grupper av voksne enten sammen eller enkeltvis. Målgruppen er tenkt i forhold til voksne med sammensatte behov.
• Det bør etableres arbeidstilbud hvor det er redusert krav til produktivitet og mer fokus på sosial deltakelse gjennom dagtilbudet.	X	->	->	->	->	ASVO er etablert, men i tillegg til dette må det arbeides også med andre arbeidstilbud som må tilpasses denne gruppen spesielt. Ansvarlig pådriver er psykiatrikoordinator, videreutvikle samarbeid med arbeidsleder i ASVO i forhold til de som er der, men også nye.
• Folkehelse	X	->	->			Kommunen deltar i et interkommunalt prosjekt. Fokus rettet mot barn og unge. Egen koordinator som skal følge opp i forhold til kommunene. 2-årig prosjekt.
• Tilrettelegging av ulike fritids og kulturelle tilbud.	X	->	->	->	->	Støttekontakt/ fritidsassistanse og tiltak rundt utsatte barn og unge.
Arbeidsmål 2:						
Brukeren skal ha et tilfredsstillende botilbud.						
Tiltak:	2007	2008	2009	2010	2011	Merknader
• Disponibel boligmasse		X	X			Grunnet små forhold har

bør fortløpende vurderes i forhold til målgruppens boligbehov.						kommunen god oversikt over behov og tilgang på boliger i forhold til målgruppen. Betydelig oppgradering av egnet boligmasse.
Arbeidsmål 3:						
Brukermedvirkning skal være med på å sikre gode og riktige tjenester.						
Tiltak:	2007	2008	2009	2010	2011	Merknader
<ul style="list-style-type: none"> • Brukermedvirkning skal sikres gjennom aktiv deltagelse ved utforming av tiltak og behandling. 	X	->	->	->	->	Gjennomføring av brukerundersøkelsen "Bruker spør Bruker". Brukermedvirkning gjennom individuell plan. Brukermedvirkning gjennom brukerorganisasjonene.
DELMÅL 3:						
Flatanger kommune skal aktivt jobbe for kompetanseheving av ansatte i forhold til målgruppen. Det samme gjelder i forhold til rekruttering.						
Arbeidsmål 1:						
Flatanger har nødvendig kompetanse i forhold til utøvende nivå.						
Tiltak:	2007	2008	2009	2010	2011	Merknader
<ul style="list-style-type: none"> • Etterutdanning av ansatte i helse- og omsorgstjenesten som blant annet skal omfatte følgende: <ul style="list-style-type: none"> - Videreutdanning i psykisk helsearbeid; etterutdanning av høgskoleutdannet personell 20VT - Videreføre tilbud til personer som vil ta kurs/opplæring i forhold til tema psykisk helse. - Internundervisning; målgruppe alle ansatte i forhold til tema som holdninger, lovverk, spesielle tema i forhold til psykiske lidelser - Gjennomføring av opplæringspakken 		X	X			Forutsetter statlig tilskudd på 50% av lønnen, i tillegg til kommunens andel på 25%. 1 person.
	X	->	->	->	->	Spesifiseres nærmere i personal og opplæringsplanen for området.
	X	->	->	->	->	

Støtte og Lære som internundervisning. - Opplæring i bruk og forståelse av SAMPRO – elektronisk verktøy i forhold til individuell plan.	X	X				
--	---	---	--	--	--	--

I rapporteringsammenheng vil dette gi følgende økonomiske oversikt:

1000 kr

Tildeling av midler i perioden.	2007	2008	2009	2010	2011	Merknader
1. Midler overført fra forrige år	969	0	0	0	0	
2. Øremerket tilskudd dette år	1038	1345	1345	1345	1345	Stipulert
3. Sum disponibelt dette år	2007	1345	1345	1345	1345	
4. Sum planlagt disponert dette år	2007	1345	1345	1345	1345	
5. Planlagt overført til ...	0	0	0	0	0	I utg.pkt ikke overf.

1000 kr

Bruk av midler fordelt på tiltak	2007	2008	2009	2010	2011	Merknader
6. Informasjon	12	12	12	12	12	
7. Bruker-/påørende organisasjoner.	113	63	63	63	63	Lagt inn Bruker spør Bruker i -07.
8. Kompetanseheving, rekrutteringstiltak.	120	100	100	100	100	
9. Kommunale tilrettelagte boligtilbud.	480	0	0	0	0	Ferdigstilles i -07.
10. Bistand i boliger, boveiledning, hjemmebaserte tjenester og miljøarbeid.	460	460	460	460	460	50% stilling på plass i løpet av -07 er målet. Nyopprettet.
11. Aktivitetstilbud /aktivitets-/dagsenter, kultur og fritidstilbud.	250	200	200	200	200	
12. Støttekontakter for voksne	77	60	60	60	60	
13. Kommunale tilrettelagte arbeidsplasser/sysselsettings tiltak (Ikke A-etat-tiltak)	0	0	0	0	0	
14. Tilrettelagte behandlingstilbud, faglig veiledning, koordinering/ledelse.	60	50	50	50	50	
15. Helsestasjons og skolehelsetjeneste	110	100	100	100	100	
16. Annet forebyggende/psykososialt arbeid, kultur-/fritidstilbud for barn og unge.	210	200	200	200	200	
17. Støttekontakt for barn og unge.	110	100	100	100	100	
18. Sum disponert	2007	1345	1345	1345	1345	

Merknad: I årsplan og budsjett vil nærmere prioriteringer bli tatt sett i forhold til hva kommunen vil få av øremerkede tilskudd for det kommende budsjettår.

						Årsverk
Bruk av midler fordelt på tiltak.	2007	2008	2009	2010	2011	Merknader
19. Bistand i boliger, boveiledning, hjemmebaserte tjenester og miljøarbeid.	120%	->	->	->	->	Få personen inn selv om formell videreutd ikke foreligger. Forutsettes gjennomført.
20. Aktivitetstilbud /aktivitets-/dagsenter, kultur og fritidstilbud.	80%	->	->	->	->	Folk 2 – 20%, dagaktivitet 60%
21. Støttekontakter for voksne	20%	->	->	->	->	Fordelt på flere
22. Kommunale tilrettelagte arbeidsplasser/sysselsetting stiltak (ikke A-etat-tiltak).	0	0	0	0	0	
23. Tilrettelagt behandlingstilbud, faglig veiledning, koordinering/ledelse.	10%	->	->	->	->	Fordelt på flere områder.
24. Helsestasjons- og skolehelsetjeneste.	10%	->	->	->	->	Oppfølgingstjenesten "Mot i Brystet"
25. Annet forebyggende/psykososialt arbeid, kultur- fritidstilbud for barn og unge.	30%	->	->	->	->	Ungdomsklubben
26. Støttekontakter for barn og unge.	30%	->	->	->	->	Fritidsassistanse, sosiale læringsmiljø
27. Sum disponert.	300%	->	->	->	->	

						Årsverk
Personell fordelt etter utdanning	2007	2008	2009	2010	2011	Merknader
28. Helse/ sosialfaglig utdanning med videreutdanning i psykisk helsearbeid/psykiatrisk sykepleie.	70%	70%	120%	->	->	1 person ferdig i 2009 (er målet)
29. Helse/ sosialfaglig utdanning uten videreutdanning i psykisk helsearbeid/psykiatrisk sykepleie.	10%	->	->	->	->	
30. Psykologer	0	0	0	0	0	
31. Andre med faglig relevant høgskole/ universitetsutd.	40%	->	->	->	->	
32. Personell med faglig relevant videregående opplæring.	80%	->	->	->	->	
33. Sum antall årsverk	250%	->	300%	->	->	