



Handlingsplan for psykisk helsearbeid 2008 – 2011



Vedtatt i kommunestyret
30.april 2008

Innledning

Statlig opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2008

Som ledd i den Statlige opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2008 har kommunen allerede lagt ned betydelige ressurser i planleggingen av tiltak og tjenester til mennesker med psykiske lidelser og psykososiale vansker. Det har ført fram til 4 vedtatte planverk der den siste og fortsatt gjeldende ble vedtatt som k-sak 09/05 - "Psykiatriplan for Tromsø kommune 2004 – 2008". Foreliggende planen erstatter denne siste planen.

I rundskriv om kommunal planlegging av 27.06.06 har Sosial- og helsedirektoratet stilt som vilkår for utbetaling av øremerket tilskudd 1. termin 2007, at den enkelte kommune har en oppdatert og politisk vedtatt plan for sitt samlede psykiske helsearbeid som dekker planperioden 2007 – 2010. Handlingsplan for psykisk helsearbeid er på lik linje med øvrige planer en del av kommunens økonomiplanen 2008 – 2011. Handlingsplan for psykisk helsearbeid vil bli integrert i kommunens økonomiplan for perioden 2009 – 2012.

Rundskriv om kommunal planlegging av 27.06.06 fra Sosial- og helsedirektoratet legger rammene for de strukturelle og innholdsmessige forhold i planen. Det skal utarbeides en plan som skal dekke det samlede psykiske helsearbeidet i kommunen. Planen skal peke på utfordringene og satsningsområdene, dette bla med utgangspunkt i brukernes egne opplevelser av behov. Målet med planen er å tydeliggjøre kommunens tjenester, utfordringer, satsningsområder og behov for tiltak. Dette for at mennesker med psykiske lidelser så langt det er mulig skal gis likeverdige muligheter til utdanning, arbeid, bolig, aktivitetstilbud, kulturtilbud og helse- og sosiale tjenester.

Planen skal omfatte tjenester og tiltak overfor barn, unge og voksne. Den skal omfatte forebyggende tjenester, behandling, rehabilitering, oppfølging og støttetjenester, og sist men ikke minst – samarbeid og samhandling innad i kommunen, på fylkeskommunalt og statlig nivå og i forhold til frivillig sektor.

Kommuneplan 2007 – 2018

En av de syv hovedutfordringene i Kommuneplan 2007-2018 er å sikre gode levekår og likeverdige tjenester til hele befolkningen. Kommuneplanen setter med dette fokus på folkehelseperspektivet. Gode levekår er selve grunnlaget for å kunne legge til rette for en god og sunn psykisk helse i befolkningen. Mennesker som er rammet av psykiske lidelser skal være sikret likeverdige tjenester uavhengig av alder og hvor i kommunen de er bosatt. I kommuneplanen er en av strategiene å sikre ungdom gode vilkår for inkludering, engasjement og livsutfoldelse i alle deler av kommunen. For personer med sammensatte bistandsbehov er strategien å sikre at alle med sammensatte bistandsbehov får et tilfredsstillende tilbud og kan ha muligheten til å delta på en likeverdig måte.

Brukermedvirkning er et overordnet perspektiv i arbeidet med utforming av planen. Dette har blant annet vært sikret ved at to brukerorganisasjoner har vært representanter i arbeidsgruppe for prosjektet.

Innholdsfortegnelse:	Side
Innledning	3
Tilgrensende planer	4
1. Oversikt psykisk helsearbeidet – barn og unge	6
2. Beskrivelse psykisk helsearbeid – barn og unge	8
2.1 Forebyggende helsetjeneste	8
2.2 Barneverntjenesten	11
2.3 Barnehagen som forebyggende arena	12
2.4 Skolen som forebyggende arena	12
2.5 Pedagogisk Psykologisk tjeneste	14
2.6 PPT for videregående skole	16
2.7 Oppfølgingstjenesten videregående skole	16
2.8 Arbeidstreningssgruppa	16
2.9 Rus- og psykiatritjenesten – barn og unge	17
2.10 Allmennlegetjenesten – barn og unge/voksne	19
2.11 ReHabiliteringstjenesten – barn og unge/voksne	20
2.12 Miljøtjenesten - barn og unge/voksne	21
2.13 Kultur og idrett – barn og unge/voksne	21
2.14 Enslige mindreårige flyktninger	22
3. Tilgrensende tjenester – barn og unge	22
3.1 Politiet – barn og unge/voksne	22
3.2 BUFetat region Nord	23
3.3 Barne- og ungdomsklinikken – UNN	23
3.4 RVTS – barn og unge	24
3.5 RBUP-Nord	24
3.6 Lærings- og mestringscenteret – UNN	25
4. Frivillige organisasjoner barn og unge	25
5. Individuell plan – barn og unge/voksne	29
6. Status og tiltak – barn og unge	30
7. Oversikt psykisk helsearbeidet – voksne	37
7.1 Rus- og psykiatritjenesten – voksne	38
7.2 Sosialtjenesten	40
7.3 Psykisk helsearbeid på legevakta	40
7.4 Flyktninger og psykisk helsearbeid – Flyktningtjenesten	41
7.5 Eldre og psykisk helse	41
7.6 Psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi	42
7.7 Boligkontoret	42
8. Tilgrensende tjenester – voksne	43
8.1 Psykiatrisk Senter for Tromsø og Omegn – UNN	43
8.2 Spesialpsykiatrisk avd. – UNN	44
8.3 Medisinsk avd. – Sosionomavd. – UNN	45
8.4 Nye Arbeids- og Velferdsetaten (NAV)	45
8.5 Tromsprodukt	46
8.6 Tromsø ASVO	46
8.7 Kriminalomsorgen	46
9. Frivillige organisasjoner – voksne	47
10. Status og tiltak – voksne	50
11. Samlet oversikt tiltak barn/unge og voksne	55
12. Prosjektorganisering	58
13. Protokoll Kommunestyrets vedtak 30.april 2008	59
14. Protokoll Helse- og omsorgskomiteens vedtak 18.02.2009	60

Tilgrensende kommunale planer

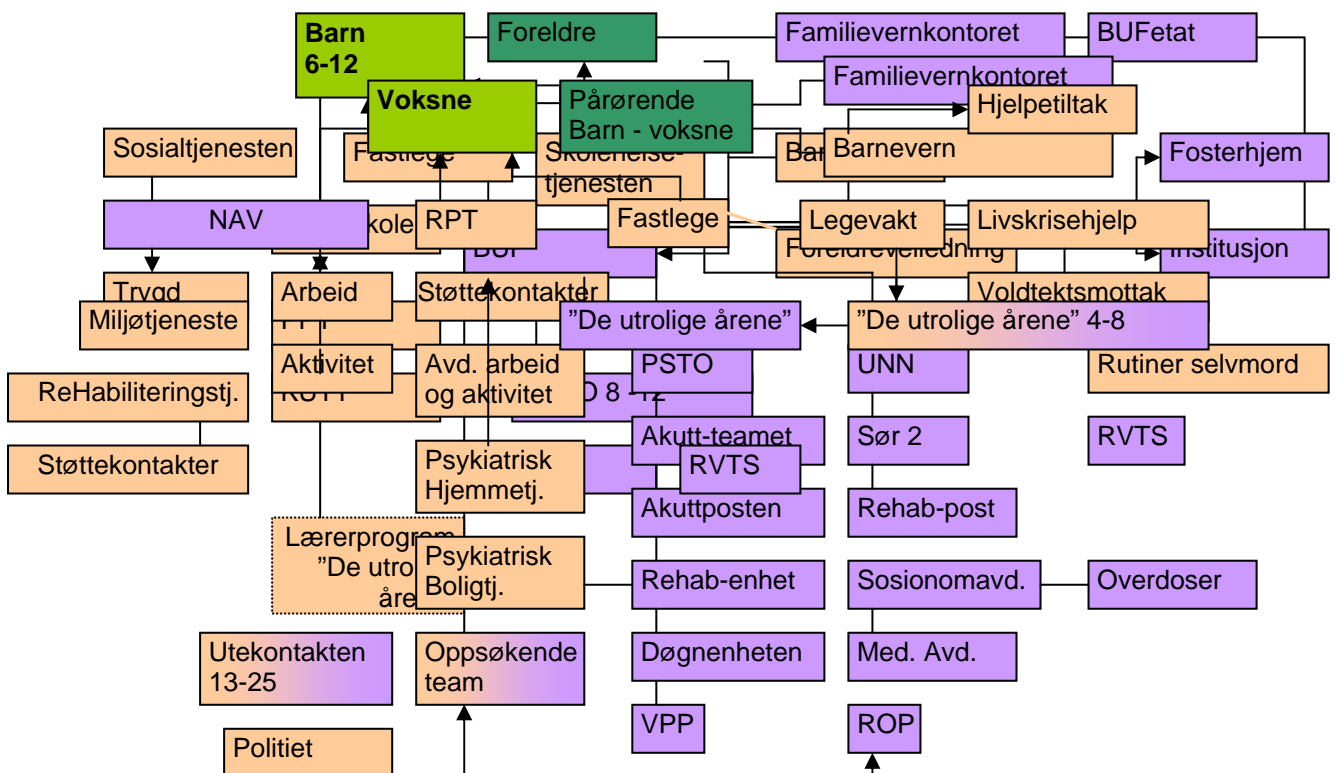
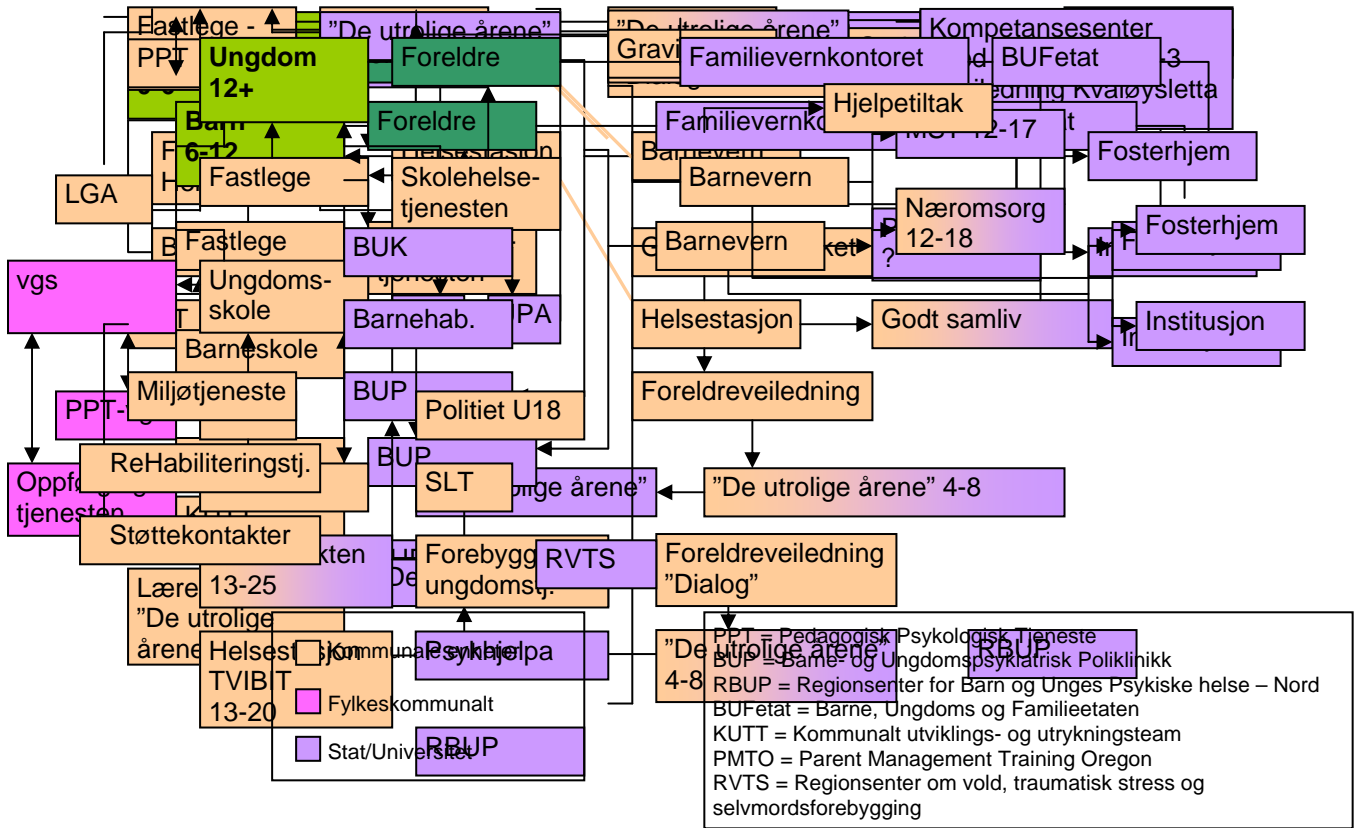
- Rusmiddelpolitisk handlingsplan (vedtatt i 2008 kommunestyret 28.5.2008)
- Boligsosial handlingsplan 2003 -2010 (vedtatt av kommunestyret 27.08.2003 – rulleres 2008)
- Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2008-2011 (under utarbeidelse)
- Program for godt oppvekstmiljø for minoritetsspråklige barn og ungdom (vedtatt av kommunestyre 28.03.2007)
- Kulturplan med handlingsprogram for 2007-2010 (vedtatt av kommunestyret 29.8.2007)
- Handlingsplan for eldreomsorga 2007-2010
- Plan for Forebyggende barnevern (arbeid ferdigstilles i 2008)
- Plan for Forebyggende helsetjeneste (inkl. skolehelseplan)
- Plan for koordinering av tjenester - Overordnet plan for personer med behov for langvarige og sammensatte tjenester 2008 – 2011(ferdigstilles våren 2008)
- Arbeidet med Forebyggende plan for lesbiske og homofile (under utarbeidelse)

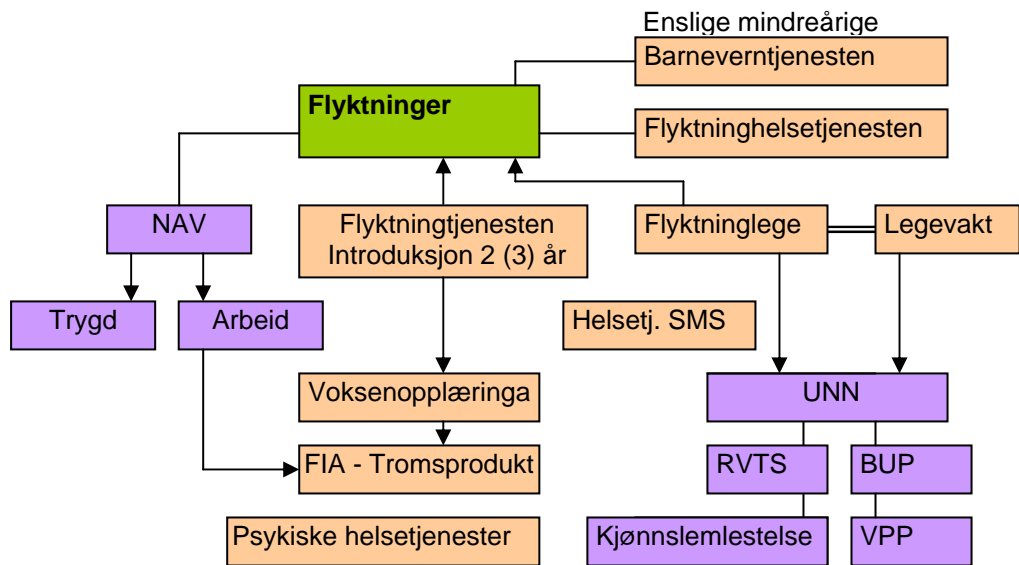
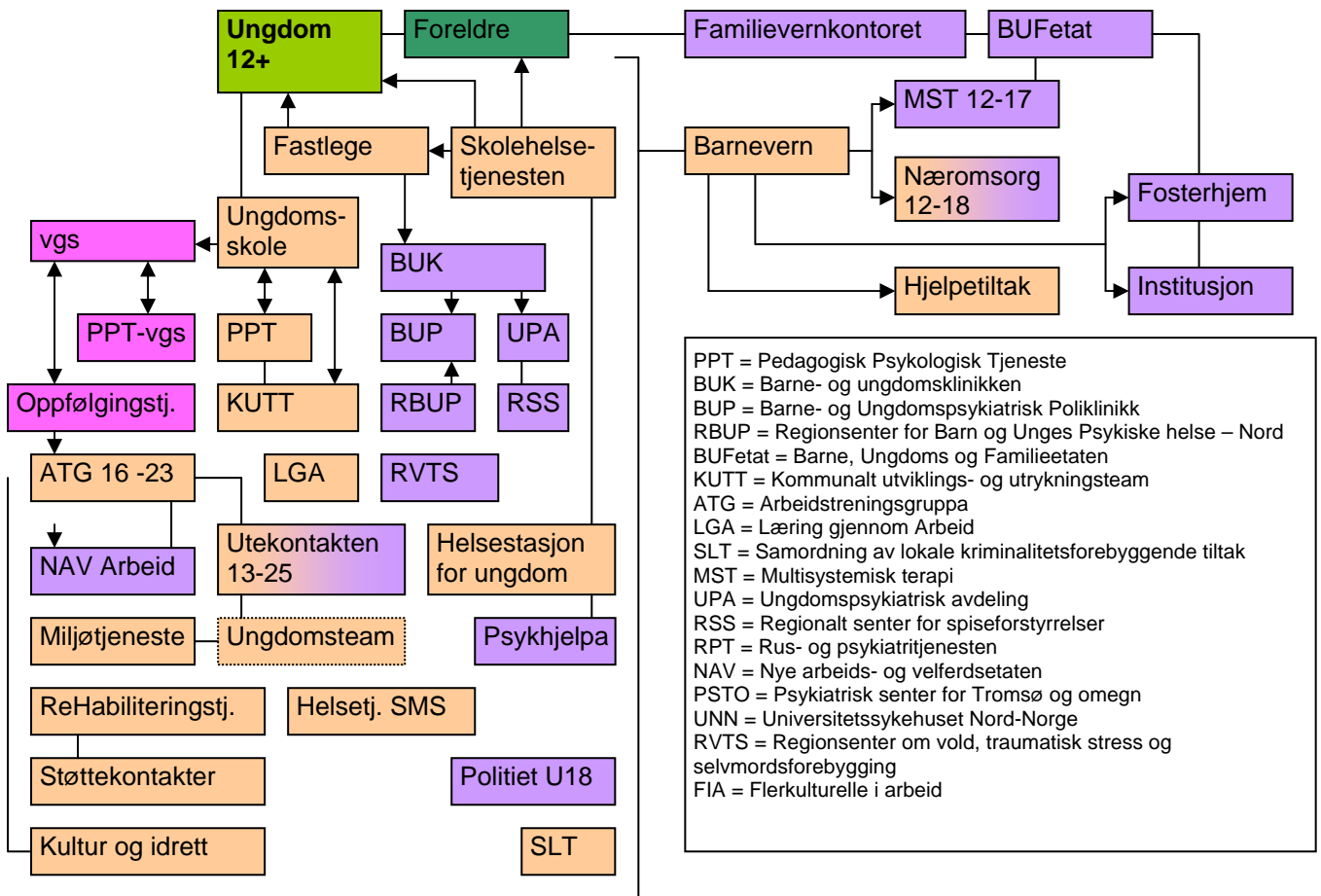
og statlige planer og føringer:

- St.meld. nr. 25 (1996-97) Åpenhet og helhet
- IS-1332 Veileder. Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene.
- IS-1405 Veileder. Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene.
- IS-1388 Veileder. Distriktpsikiatriske sentre. Psykisk helsevern for voksne
- Nasjonal strategiplan for Arbeid og psykisk helse 2007 - 2012
- Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse ... sammen om psykisk helse... I-1088
- IS-1197 SHdir: Tilrettelegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser. Tipshefte.
- Statens helsetilsyn (2000): Koordinering av psykososialt arbeid for personer med langvarige og alvorlige psykiske lidelser, rapport 2-2000.
- Rundskriv Q-16/2007 Forebyggende innsats for barn og unge

1. Oversikt psykisk helsearbeidet - barn og unge

Nedenfor følger fire ulike figurer. Disse gir en skjematisk fremstilling av de ulike instanser og aktører innen det offentlige hjelpeapparatet som i vid forstand er en del av det samlede psykiske helsearbeidet i kommune ovenfor barn og unge, inklusive tilstøtende statlige og fylkeskommunale tjenester. For barn og unge er tre av figuren inndelt etter alder. Den fjerde figuren setter fokus på flyktninger og psykisk helsearbeid. De ulike boksene i disse figurene vil du finne igjen i venstre marg i den øvrige teksten i planen, hvor de ulike instanser beskrevet.





2. Beskrivelse psykisk helsearbeid – barn og unge

Her følger en presentasjon av det samlede psykiske helsearbeidet i kommunen. Først beskrives tilbudet til foreldre, familier, barn og ungdom. Også fylkeskommunale og statlige instanser, samt frivillige organisasjoner beskrives.

2.1. Forebyggende helsetjenester

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en lovpålagt¹ tjeneste til alle barn og unge 0-20 år, og til gravide som ønsker å gå til svangerskapskontroll i tilknytning til helsestasjon. Tjenesten skal bidra til å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode miljømessige forhold, herunder et godt psykososialt læringsmiljø i skolen. Tjenesten består av 40 årsverk, derav 33 helsesøsterstillinger.

Tilbudet benyttes av nær 100 prosent av barne- og ungdomsbefolkningen og av alle grupper, uavhengig av sosial status og geografisk tilhørighet. Enheten har ca. 20.000 konsultasjoner årlig. Den er et lavterskeltilbud og er av den grunn ofte den tjeneste som først kontaktes ved bekymring for barn og ungdoms utvikling og psykiske helse. Dette gir tjenesten en unik mulighet til å forebygge og avdekke psykiske vansker og rusrelaterte problemer og bidra til å sette i verk tiltak tidlig.

Gravide

Oppfølging av gravide

Svangerskapskontroller tilbys fra Jordmorsentret på Sentrum helsestasjon hvor jordmødre og helsesøstere følger opp mødre under graviditet og fødsel. Gravide med psykiske vansker eller med rusproblemer identifiseres og gis et forsterket tilbud omkring svangerskap og fødsel og i en avgrenset tid etter at barnet er født. Samarbeid med Sosialmedisinsk senter, barnevern og spesialisthelsetjenesten med flere.

Hjemmebesøk

Hjemmebesøk og oppsøkende virksomhet til barn og unge

Hjemmebesøk gis som et tilbud fra helsestasjonen til alle som har født og som bor eller oppholder seg i kommunen. Hensikten med hjemmebesøket er å vurdere barnets tilstand, bli kjent med familien, skape kontakt og tillit og vurdere om familien trenger hjelp og støtte. Fokus er foreldre/barn-samspillet og viktigheten av god kvalitet på dette. Hjemmebesøket gir også mulighet til å kartlegge eventuell depresjonsutvikling/psykiske vansker hos mor/far. Dekningsgraden på hjemmebesøk i Tromsø ligger på ca 80 % (Kostra-tall 2006), mens det er ønskelig å oppnå 85 % dekningsgrad. Forskning viser at helsesøsters regelmessige hjemmebesøk i familien i barnets to første år bidrar til å forebygge psykiske problemer.

Helsestasjon

Helsestasjonstjenesten:

Helsestasjonstjeneste til familier med barn 0-6 år utøver planmessig helsefremmende og forebyggende helsearbeid. Konsultasjoner utføres av helsesøster og leger. Helsestasjonstjenesten kan tidlig fange opp signaler på omsorgssvikt, mistriivsel, utviklingsavvik og antisosial atferd. Tjenesten

¹ Lovgrunnlag: Kommunehelsetjenesteloven

- Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten IS-1154.

henviser videre ved behov for utredning og behandling, iverksetter egne tiltak og bidrar i tilrettelegging av støttetiltak i samarbeid med andre instanser.

Tromsø har årlig ca 1.000 fødsler og da 5.000 barn i aldersgruppen 0-5 år. Mange av disse står i fare for skjevutvikling av forskjellige årsaker. Det foreligger liten kunnskap om forekomst av psykiske vansker og lidelser hos sped- og småbarn, men man antar mellom 4 – 7 % som for litt eldre barn. Det vil da utgjøre ca 250-350 barn i denne aldersgruppen i Tromsø.

Foreldreveiledning "Dialog"

Foreldreveiledning i helsestasjonen

Nyere kunnskap om betydningen av samspill og tilknytning mellom foreldre og barn, og hvilke konsekvenser dette har for barnets fysiske, følelsesmessige, intellektuelle og sosiale utvikling, har medført et økt fokus på dette temaet i veiledning på helsestasjonen. Dersom familier ikke får tidlig hjelp, vil barnet utvikle tilknytningsmønstre som negativt vil påvirke deres senere utvikling og psykiske helse.

Foreldreveiledningsprogram (basert på ICPD¹) er inkorporert i helsestasjonen og foregår både individuelt og i grupper. Programmet har som mål å styrke omsorgen og oppveksten for barn og unge for å forebygge sosiale- og psykiske problemer.

"De utrolige årene" 4-8

"De utrolige årene" (Webster-Stratton)²

Helsestasjonen har gjennom flere år (i samarbeid med Universitetet i Tromsø) gitt tilbud om foreldrekurs til foreldre med barn i alderen 4-8 år som har behov for å redusere atferdsvansker og øke barnets sosiale, emosjonelle og også skolefaglige kompetanse. Tilbudet er nå et overtatt av Tromsø kommune og forankret i Forebyggende helsetjenester. Foreldrene gis støtte og bedre forutsetninger for å kunne hjelpe barnet videre selv. Kursene går over 12 uker og kursene ledes av helsesøstre med gruppelederkompetanse samt en koordinator for tilbudet. Det gis tilbud om 4 kurs årlig for ca 26-30 foreldre. PPT³ har ansvaret for innføring av lærerprogrammet. Ved større vansker, henvises foreldre til BUPs⁴ foreldrekurs.

God samliv

Foreldrekurs til førstegangsforeldre "Godt samliv"

Samlivkursene er svært etterspurte og helsestasjonene har til enhver tid ventelister på ca 50 foreldrepar. Kursets mål er å styrke familielivet og redusere samlivsbrudd. Parkurs til nybakte foreldre kan ha en positiv forebyggende effekt når de settes inn i en tidlig fase og bidrar til bedret kommunikasjon partene imellom. Dette tilbys førstegangsforeldre med barn fra fire måneder og opp til ca ett år. Kurset er over to kvelder på totalt et åtte timers program. Kurset er et samarbeid med familievernkontoret og BUFetat⁵.

Flyktninghelse- tjenesten

Flyktninghelsestjeneste

Flyktningehelsesøster tar i mot familier, barn og familiegjennforente flyktninger som kommer til kommunen. Kontoret er lokalisert til Sentrum helsestasjon. Mange med traumatisert bakgrunn som har behov for oppfølging over år.

¹ ICDP: International Child Development Programmes (www.icdp.info)

² www.deutroligearene.no

³ PPT: Pedagogisk psykologisk tjeneste

⁴ BUP: Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk

⁵ BUFetat: Barne-, ungdoms- og familieetaten - www.bufetat.no/godstart/

Helsesøster samarbeider med Flyktningkontor, flyktninglegen, RVTS¹ og andre aktuelle instanser som barnevern i enkeltsaker. Hun deltar i "Helseforum" og har ansvar for "Barnefaglig forum" ved RVTS.

Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten skal gi et tilbud til mer enn 50 skoler i kommunen med ca 12.000 elever i alderen 6 til 20 år inkludert videregående skoler.

Helsesøstrene skal etter samtykke fra eleven, henvise videre til andre instanser dersom det avdekkes helseproblemer som trenger oppfølging utover det tjenesten selv kan tilby. Dette innebærer også å identifisere barna/ungdom som står i fare for å utvikle psykiske problemer, og å tilrettelegge for egnede tilbud. I skolehelsetjenesten er samtaler de hyppigst iverksatte tiltaksformer for barn og unge med psykiske vansker eller vanskelige hjemmeforhold og relasjoner. Problemene dreier seg om psykiske problemer og lidelser som for eksempel ensomhet, mistriivsel og utviklingsavvik, mishandling og overgrep, rusbruk, spiseforstyrrelser, utvikling av overvekt, utagerende eller asosial adferd. "Åpen dør" er et lavterskeltilbudet hvor eleven kan kontakte helsesøster i skoletiden til faste tider på fastsatte dager.

Helsestasjon

Helsestasjon for ungdom på TVIBIT:

Tromsø kommune har lagt helsestasjon for ungdom inn som en integrert del av Ungdomshuset TVIBIT. Det vil si at terskelen senkes for at unge jenter og gutter tar kontakt med helsepersonellet og tilbudet er der de befinner seg.

'Drop in'-timer gir lett tilgjengeligheten for unge. Ungdomshelsestasjonen i Tromsø har også egen psykologtjeneste, drevet av hovedfagsstudenter i psykologi med veiledning fra PPT i videregående skole². Målgruppen er unge mellom 13-20 år. Foruten råd og veiledning om prevensjon og seksualitet, tar helsesøster og lege i mot unge som har behov for samtaler om personlige problemer, familievansker, rusmidler, overgrep, spiseforstyrrelser m.m og henviser om nødvendig til annen hjelpetjeneste. Helsestasjon for ungdom skal være et tillegg til og ikke en erstatning for skolehelsetjenesten.

Psykhjelpa

¹ RVTS: Region om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging – region nord. Se under 'Tilgrensende tjenester – voksne'

² PPT-vgs: Pedagogisk psykologisk tjeneste i videregående skole – se nedenfor

2.2. Barneverntjenesten

Barnevern

Målgruppe: Barn og unge fra 0-18 år med særlige behov for hjelp p.g.a. forholdene i hjemmet eller andre grunner og som har behov for hjelpetiltak. Barn og ungdom der det er alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet det trenger etter sin alder og utvikling. Barn som ikke får dekket sitt særlige behov for oppfølging, behandling og opplæring i forhold til sin sykdom, funksjonshemming, fordi foreldrene ikke sørger for dette. Barn som blir mishandlet eller utsatt for overgrep i hjemmet. Ungdom med atferdsvansker. Barn og ungdom i fosterhjem og institusjon. Ungdom etter fylte 18 år til 23 år, som har behov for frivillige hjelpetiltak fra barneverntjenesten.

Barneverntjenesten mottok 404 meldinger i løpet av 2006. Det ble samme år påbegynt 378 barnevernundersøkelser og iverksatt 623 hjelpetiltak. Av disse tiltakene var 410 tiltak i hjemmet og 213 utenfor hjemmet. 143 barn var under omsorg i løpet av året og 63 barn ble plassert. Barneverntjenesten består 56 årsverk, av disse er 1 årsverk nye i 2008.

Barnevernvakta har en akutt-og kriseberedskap, og er lokalisert på politistasjonen. Barnevernvakta har et nær samarbeid med politiet især i saker med alvorlig problematikk; som overgrep, vold m.m. Barnevernvakta skal også være tilgjengelig overfor publikum, og mottar en del henvendelser fra foreldre bl.a. i forhold til samværsproblematikk.

Mottak/tiltaksavdelingen tar imot meldinger, utfører undersøkelser, igangsetting og oppfølging av hjelpetiltak, samt forberedelse av saker til fylkesnemnda. De som jobber på tiltak er organisert i arbeidslag for å få mest mulig kompetanse og erfaring på særskilte fagområder.

Omsorgsavdelingen har i hovedsak ansvar for plassering/oppfølging av barn/ungdom i fosterhjem, institusjon. Forberedelse av sak til fylkesnemnda, tingretten m.m. De foretar også godkjenning av fosterhjem i samarbeid med fosterhjemstjenesten – BUFetat.

Hjelpetiltak

Næromsorg
12-18

Hjelpetiltak

Barneverntjenesten har en egen Marte-Meo terapeut. Andre hjelpetiltak fra barneverntjenesten er: Støttekontakter, besøkshjem, miljøarbeidere, tilsynsførere, aktivitetsgrupper, hjemmekonsulent. Personer til disse tiltakene bli rekruttert og godkjent av barneverntjenesten. Samarbeidsprosjekt med BUFetat om hjemmebasert tiltak for ungdom og deres foreldre, kalt "Næromsorg". Ansvarsgrupper rundt barn/ungdom, der foreldre og andre relevante aktører er med, samt råd/veiledning til foreldre.

Samarbeid utad:

Det er en viktig og relevant del av barneverntjenestens arbeid å ha kontakt med barn/unge og samarbeide med foreldre, nettverk, fosterforeldre, institusjoner, beredskapshjem, ungdomsfamilier, samt andre etater som skole, barnehage, helsestasjoner, BUP, PPT, BUF-etat o.l.

Barneverntjenesten er med i Idrettens storbyarbeid gjennom Idrett og utfordring. Dette er et hjelpetiltak som drives i samarbeid mellom politi,

Barnehage

barneverntjenesten og idrettens storbyarbeid. Barneverntjenesten har fast deltaker ved konsultasjonsteamet på RVTS. Ungdomsgruppa i barneverntjenesten har faste møter med politiet U-18.

Barnehage

2.3. Barnehagen som forebyggende arena for barn og unges psykiske helse

Barnehagen skal sikre barn under opplæringspliktig alder et oppvekstmiljø som både gir utfordringer som er tilpasset barnets alder og funksjonsnivå og trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger. Barnehagen skal ha en helsefremmende og forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller. For barn som opplever egen barndom vanskelig og konfliktfylt, må barnehagen være sitt ansvar bevisst ved å tilrettelegge for kompenserende tiltak. Tverrfaglig samarbeid med andre instanser vil være viktig.

Barnehagens omsorg- og læringsmiljø skal fremme barns trivsel, livsglede, mestring og følelse av egenverd. Barnehagen har et særlig ansvar for å forebygge vansker og å oppdage barn med særskilte behov. Personalet har et særlig ansvar for at barn som opplever omsorgssvikt i hjemmet kan få oppleve trygghet og stabilitet i barnehagen.

I Rammeplan 2006 er ikke psykisk helse gitt egen drøfting, men det blir understreket viktigheten av å ta vare på alle barnets områder, og begrep som omsorg, trivsel og trygghet blir ofte brukt i de ulike kapitler. Målsetning fra regjering er barnehageplass til alle barn. Kunnskapsdepartementet anbefaler at alle barn som er fylt ett år skal få plass ved det ordinære opptak. Det gir både muligheter og utfordringer til å kunne oppdage flere barn som av ulike årsaker er i risiko for å utvikle psykiske plager.

Utfordringen i dag er om personalet i barnehagen har tilstrekkelig kompetanse til å vurdere /se symptomene på psykiske vansker hos de barna som opplever dette – på grunn av hjemmeforhold eller andre årsaker. Pr i dag er kun 1/3 (33%) av personalet pedagogisk utdannet. De øvrige er assistenter – og ikke alle er fagarbeidere. Det kan derfor være nødvendig å undersøke og eventuelt tilføre barnehagene mer kompetanse på dette området slik at barnet får tidlig hjelp. For å kunne oppdage, ivareta og tilrettelegge for barn som har vansker av psykisk art kreves også nøye planlegging av de fysiske rammer. Spørsmålet er om det er tatt tilstrekkelig hensyn til det ved bygging av de mange nye (base-) barnehagene.

PPT har et spesialpedagogisk teamet med 4 årsverk som har direkte utøvende virksomhet ovenfor barnhagene.

2.4. Skolen som forebyggende arena for barn og unges psykiske helse

Skolen spiller en viktig rolle også for barn og unges psykiske helse. Ifølge kapittel 9a i Opplæringsloven og Forskrift om miljørettet helsevern i barnhager og skoler har alle elever rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel, inkludering og læring. Skolen er en arena som barn og unge tilbringer mye av sin oppvekst i. Det er viktig å hindre at barn og unge blir utstøtt eller mobbet. Skolen er også en sentral arena for å oppdage barn som er i faresonen for å utvikle/-eller viser tegn på psykiske problemer. Det er også et mål å øke kunnskapen både hos lærere, foreldre og elever om

Barneskole

Ungdoms-
skole

vgs

psykisk helse, psykiske plager og hvordan man kan forebygge disse og hvor man kan søke hjelp.

Rapporten Forebyggende innsatser i skolen¹ (Nordahl-utvalget) har bl.a vurdert ulike tiltaksprogram for forebygging av problematferd, rusproblemer og utvikling av sosial kompetanse. Vurderingen viser hvilke tiltaksprogram som har dokumenterte positive resultater. De utrolige årene, Steg for steg, Unge & rus, ZERO og Olweus-programmet er blant tiltaksprogram med dokumentert effekt. Programmet Alle har en psykisk helse effekt-evaluert nå av UiTog SINTEF. Dette er program som brukes av mange skoler i Tromsø.

Strategisk handlingsplan mot mobbing i skolen² er vedtatt i kommunestyret i 2004 - sak 0096/04. Ifølge vedtaket skal alle skoler i Tromsø ha en handlingsplan mot mobbing. De skal gjennomføre Olweus-, Zeroprogrammet eller evt. dokumenterte skoleutviklingstiltak som en målrettet satsing mot mobbing. Det har vært satt av økonomiske ressurser til gjennomføring av skolebaserte tiltaksprogram mot mobbing. Ikke alle skoler har gjennomført dette enda. Det finnes ingen samlet oversikt hvilke skoler som har tatt i bruk hvilke tiltaksprogram. Innen utgangen av 2009 skal alle skoler ha innført skolebaserte tiltaksprogram mot mobbing. Det ble videre vedtatt å gjennomføre standardiserte trivselsundersøkelser ved hver skole. For 5. og 8.klassetrinn er trivselsundersøkelsen gjort obligatorisk.

I 2005 ble **Strategiplan for lærings- og oppvekstmiljø** vedtatt i Oppvekstkomiteen- Sak 0015/05. Tromsø kommune har som overordnet målsetting at lærerplanens prinsipp om en inkluderende skole skal være styrende for skolens lærings- og oppvekstmiljø. Skolene i kommunen forutsettes:

- å utarbeide **ordensreglement** i tråd med retningslinjer gitt i Rundskriv UDir-07-2005.
- å ha en egen **handlingsplan mot mobbing** som en direkte oppfølging av kommunestyrevedtak – sak 0096/04.
- å ha et tydelig mål og resultatfokus på kompetanseutvikling relatert til **klasseledelse og sosial kompetanse**.
- å ha en egen strategi for hvordan de skal **ivareta elever med atferdsproblemer** og ungdomsskolene må i tillegg arbeide med å igangsette egne prosjekter som kan gi en mer meningsfylt hverdag for **risikoutsatte elever**. Tiltakene skal være skolebaserte.
- Skolene skal hvert halvår innrapportere til kommuneadministrasjonen arbeidet på disse områder ved sin skole.

Skolene er pålagt å ha en plan for sorgarbeid ved kriser og dødsfall.

LGA

LGA (Læring gjennom arbeid) opprettholdes som alternativ skoletilbud for elever med atferdsproblemer og skal bistå med kompetanse og veiledning til skoler som selv utvikler prosjektrelaterte opplegg for målgruppen. I tillegg ble det vedtatt å opprette team for kriseintervenering, utvikling og veiledning der skolens strategi og eksisterende tiltak ikke er nok (**KUTT**). Det ble vedtatt å

¹ www.forebyggingstiltak.no/side.asp?sideid=2

² www.tromso.kommune.no/asset/10302/1/10302_1.pdf

arrangere **årlig-tverrfaglig konferanse** for Oppvekstkomiteen, rådmannen, skolene, LGA og KUTT.

I juli 2007 vedtok kommunestyret gjennomføring av **atferdsretta tiltak på barnetrinnet** for perioden 1.8.2007 til 31.12.2009. En stilling tilføres KUTT for å betjene barneskolene. Det settes av midler på fond for å lage tiltak for barn med atferdsproblemer.

Det er viktig at kommunen følger opp disse vedtakene og også sørger for at alle skoler får gjennomført målene i de vedtatte planer. Skolebaserte prosjekt rettet mot ivaretagelse av skolemiljøet og utsatte elever med atferdsproblematikk drives i dag ved enkelte skoler etter egne søknader. Noen skoler har ansatt personer med sosialfaglig/miljøterapeutisk bakgrunn.

Det er ikke utarbeidet egne kommunale planer for skolens ivaretagelse av elever med andre psykososiale problem. Det er ønskelig at det rettes fokus også mot disse utsatte elevene i Tromsø kommunes skolepolitikk.

Skolene rapporterer om behov for mer kunnskap om psykiske lidelser. En skolering av lærerne generelt og en mer spisset kompetanse i ressursgruppene/administrasjonen ved skolene vil være en ønsket utvikling. Utvikling av rutiner i skolen for å fange opp elever med behov for personlig støtte ut over det vanlig og videre saksgang for å etablere tiltak og hjelp i slike saker, vil styrke disse elevenes videre utviklingsmuligheter. Elevsamtaler, et godt skole/hjemsamarbeid, klare prosedyrer og meldingsrutiner vil være gode hjelpemidler i dette arbeidet ved skolene. Det er viktig at skolen ikke står alene i dette arbeidet, men involverer skolehelsetjenesten og andre faggrupper etter behov.

Psykisk helse i skolen¹ er et samarbeidsprosjekt for perioden 2004–2008 mellom statlige og ideelle organisasjoner og består av seks opplæringsprogram som er laget for lærere og elever i grunnskolen og den videregående skolen. Opplæringsprogrammene er forankret i og finansiert gjennom **Regjeringens strategi plan for barn og unges psykiske helse «...sammen om psykisk helse...» (2003)**² og **Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999–2008)**³. Alle programmene skal effektevalueres og resultatene av evalueringene vil foreligge innen 2010. Troms fylke er innsats-fylke i 2008. Alle skoler i kommunen vil i 2008 bli gitt tilbud om informasjon og innføring i disse opplæringsprogrammene.

PPT

2.5. Pedagogisk Psykologisk tjeneste (PPT):

Målgruppen er førskolebarn, barn/unge i grunnskolen med særskilte vansker og opplæringsbehov, samt voksne med særskilte opplæringsbehov på grunnskolens område. PPT skal også bistå skoler/barnehager med behov for systemendring i forhold til ivaretagelse av overnevnte grupper. 23 årsverk, hvorav 2 er nye i 2008: Spesialpedagoger, pedagogisk psykologiske

¹ www.phis.no

² www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/strategiplan_for_barn_og_unges_psykiske_helse.pdf

³ www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Psykisk_helse/Opptrappingsplanen-for-psykisk-helse-1999-2008.html?id=274864

rådgivere, psykologer og logopeder. Fordelt på 3 tverrfaglig team; 1 førskoleteam og 2 skoleteam.

Pr 26.09.07 var det under arbeid 881 saker, hvorav 268 med henvisningsgrunn psykososiale vansker. Også elever med annen henvisningsgrunn som eksempelvis lese- og skrivevansker og lærevansker kan ha problemer av psykososial karakter. 267 barn står på venteliste, hvorav 69 med henvisningsgrunn psykososiale vansker. Psykososiale vansker omfatter problemområder som; samspillsproblemer, atferdsvansker, skolevegning, rusmisbruk, angst, depresjon, ADHD/ADD¹, Autisme, Aspergers syndrom m.m.

PPT skal utrede barn og unge i forhold til behov for tiltak i barnehage og skole, gi rådgivning/veiledning til foreldre og lærere og gi direkte hjelp til barn og unge gjennom logopedisk behandling og samtaler med psykolog eller pedagogisk-psykologisk rådgiver. I systemarbeidet inngår bl.a. etablering av nettverksgrupper for lærere, bistand i forhold til skolering av lærere som har elever med spesialpedagogiske behov, møter med skolenes ressursteam.

Gjennom ekstern statlig finansiering har det bl.a vært drevet utviklingsarbeid i skolene forhold til atferdsproblematikk, autisme, mobbeprogrammene Olweus og Zero, kollegaveiledning og Steg for steg. PPT har tidligere drevet foreldrekurs etter Webster-Stratton metoden, og gjennom statlig finansiering startes det nå opp lærerkurs etter denne metoden i regi av PPT.

Utarbeiding av sakkyndig vurdering i forhold til behov for spesialpedagogiske tiltak er en lovpålagt oppgave som pr i dag opptar omtrent all kapasitet i PPT. PPT har fått pålegg om å få saksbehandlingstiden for sakkyndige vurderinger ned til 4-6 måneder, samt korte ned ventetid ved tjenesten. Dette er en utfordring som går på bekostning av annet arbeid som oppfølging, veiledning, samtaler, kompetanse - og organisasjonsutvikling i skolene m.m. PPT har over mange år vært underbemannet, samtidig som nye oppgaver er lagt til tjenesten. Dette har medført et etterslep som styrer virksomheten ned til et minimumsnivå av tjenester.

KUTT

KUTT-teamet:

Et treårig prosjekt 2006 - 2009 og har 2,5 årsverk, med planlagt økning på 1 årsverk fra 2008. Målgruppe er elever, lærere, skoleledelsen og foreldre/foresatte på alle kommunens grunnskoler. KUTT-teamet driver prosjekt- og veiledningsarbeid, samt utrykningsarbeid. Fra januar 2007 inngår KUTT-teamet i kommunes kriseintervenerende team ved all skoler i Tromsø. Teamet skal også bidra til utviklingsarbeid i kommunen i forhold til skolen som organisasjon og system. Første år har teamet 150 oppdrag, 70% fra barnetrinnet 30% fra ungdomskolen. Dels som systemstøtte til kommunens PPT, Kommunalsjef, Barneverntjenesten, Skolehelsetjenesten og dels som støttesystem til elever, ledelse, lærere og foreldre/foresatte.

¹ ADHD/ADD: Oppmerksomhetsforstyrrelse med/uten hyperaktivitet

2.6. Pedagogisk-psykologisk tjeneste for videregående skole (vgs) i Tromsø(Fylkeskommunal tjeneste):

PPT for vgs's målgruppe er all ungdom i alderen 16 – 22 år. Tjenesten har fire årsverk, tre stillinger for psykolog og en stilling for logoped/spesialpedagog for å ivareta målgruppen. Hver år arbeides det direkte i forhold til ca. 350 elever/lærlinger i vgs, ca 150 nytilmeldte og ca 200 som er overført fra tidligere år.

Elever/lærlinger PPT for vgs har kontakt med møter her for utredning av evt. lærervansker eller for samtaler med utgangspunkt i psykososiale vansker. Gjennomsnittlig antall oppmøter pr. klient ligger på ca. 4,5. Førrige skoleår deltok fagtilsatte ved PPT for vgs på ca 300 møter på skolene/andre institusjoner. På skolene ytes veiledning i forhold til lærere, enkeltelevers utfordringer drøftes med skolens personale og organisering av sosialpedagogiske og spesialpedagogiske tiltak blir tatt opp til debatt.

PPT for vgs har de siste tre år hatt et nært samarbeid med Psykhjelpen på TVIBIT og skolehelsetjenesten i vgs. PPT for vgs's overordnede mål er som førstelinje tjeneste tilgjengelighet for brukerne. Derfor har tjenesten ikke ventelister eller tungvinte og formaliserte prosedyrer for henvisninger av evt. klienter og andre brukere.

2.7. Oppfølgingstjenesten vgs (OT) (Fylkeskommunal tjeneste)

OT skal sikre et best mulig tilbud for ungdom som er mellom 16 og 19 år, eller er rettselever, og som ikke har fast arbeid eller er i videregående opplæring. OT kan bidra med veiledning ved valg av yrke eller utdanning, hjelpe den enkelte med utarbeidelse av plan for hvordan mål kan nås i forhold til yrke eller utdanning. For å sikre et best mulig tilbud står samarbeid med andre etater sentralt. Noen muligheter er praksisplass i bedrift hvor ungdommen arbeider sammen med de andre ansatte mot en godtgjørelse, ulike kurs, praksisplass kombinert med annen opplæring, opplæring i skole og fagopplæring

2.8. Arbeidstrengingsgruppa (ATG)

ATG-gruppa er et samarbeid mellom Tromsø kommune ved Eiendom Drift, NAV Arbeid, Oppfølgingstjenesten og Rus- og psykiatritjenesten v/ Utekontakten. Eiendom Drift stiller med arbeidsleder og bil, NAV Arbeid stiller med lønn til deltakerne. Alle ungdommene i ATG skal ha oppfølging fra Utekontakten. Dette samarbeidet gjør det mulig å også jobbe med de sosiale forholdene rundt ungdommen, som ofte har innvirkning på arbeidsevnen. Siste tilskudd til oppfølging av ATG er tilbud om "Slutte med hasj"-kurs i arbeidstida.

ATG-gruppa har plass til fem ungdommer. Etter en periode i ATG-gruppa, er målet videre utplassering på arbeidsplass, i første omgang med lønnstilskudd fra NAV Arbeid, og med oppfølging fra arbeidsleder. Målgruppa for ATG er ungdom som har særskilte problemer og som ikke blir vurdert egnet til de øvrige tilbud NAV arbeid har til arbeidssøkere.

Kjennetegn ved målgruppa: 17 -23 år, avbrutt eller mangelfull skolegang, liten, ingen eller dårlige arbeidserfaringer, psykososiale problemer,

rusproblematikk/ på vei inn i rusmisbruk, tilhørighet til ungdomsgrupper som faller utenfor, problematiske familieforhold etc.

I 2007 fikk Tromsø kommune en invitasjon fra Barne- og likestillingsdepartementet til å delta i et utviklingsarbeid rettet mot unge utenfor/unge i risikosonen. Målsettingen med utviklingsarbeidet er å forhindre marginalisering og utestenging fra utdanning og arbeidsliv. Etter å ha levert en skisse basert på punktene under, fikk Tromsø kommune tilført kr 500.000 pr år i to år for å drive et slikt utviklingsarbeid. Rus- og psykiatritjenesten er nå i startfasen med arbeidet, i samarbeid med NAV arbeid, sosialtjenesten, oppfølgingstjenesten og Kultur og idrett.

Utviklingsprogram for ATG:

1. Videreutvikle og kvalitetssikre arbeidstreningssgruppa, og utvide den med tre plasser
2. Ha det sosialfaglige og organisasjonsmessige ansvar for utvikling av praksisplasser (anslagsvis 10 plasser) i Kultur- og fritidsavdelinga i Tromsø kommune
3. Koordinere og videreutvikle samarbeid mellom de ulike instansene som har tiltak rettet mot målgruppa.

Det har lenge vært ønsket og jobbet for å få utvidet ATG-gruppa med flere plasser, noe som forutsetter en arbeidsleder til. Hittil har det vist seg vanskelig å skaffe midler til dette, selv om alle involverte instanser er positive.

En del av disse ungdommene trenger mer tilrettelegging og oppfølging enn en vanlig praksisplass i bedrift gir. Det har derfor vært arbeidet med å finne praksisplasser innenfor kommunen, og det har særlig vært aktuelt å knytte disse praksisplassene opp mot drift av kommunens idrettsanlegg og andre oppgaver innenfor kultur- og fritid. Det er også behov for koordinering av tilbudet, veiledning av de ansatte som skal ha med seg ungdommene i daglig arbeid og sosialfaglig oppfølging av ungdommene. Det er primært Utekontakten som per i dag rekrutterer ungdommer til ATG. Det er behov både for flere plasser i gruppa, men også for et praksisplassopplegg med god oppfølging.

2.9. Rus- og psykiatritjenesten – barn og unge

Utekontakten

Utekontakten er et forebyggende tiltak for ungdom mellom 13 og 25 år. Ungdom i sviktsonen, og som har problemer med å nyttegjøre seg andre deler av hjelpeapparatet, er i fokus for arbeidet. Utekontakten er organisert som et samarbeidstiltak mellom Tromsø kommune ved Rus- og psykiatritjenesten som bidrar med 5 årsverk, og UNN ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk som bidrar med 2 årsverk. I 2008, og på ubestemt tid, holdes ett årsverk fra UNN vakant på grunn av nedskjæringer i Helse Nord.

Viktige prinsipper i Utekontakten sitt arbeid er "lavterskel" og "tilgjengelighet". Tilbudet er frivillig. Den viktigste metoden for å nå ungdom er oppsøkende arbeid. Dette arbeidet foregår ute på gata, på skoler, i fritidsaktiviteter eller på arrangementer. Utekontakten tar også imot ungdom i egne lokaler. Her tilbys

samtaler, samarbeid med andre deler av hjelpeapparatet, rådgivning og praktisk hjelp, samt holdningsskapende diskusjoner i et sosialt fellesskap med deltakende voksne.

Utekontakten driver ulike aktiviteter rettet mot målgruppa på ettermiddags og kveldstid: Klatring, gitarkurs, rockefabrikk, hiphop studio og turer. Alle tilbudene er gratis, og drives etter drop-in prinsippet.

Ungdommene i målgruppa har utfordringer i forhold til flere ulike problemstillinger; psykisk helse, skole, familie, rus, økonomi, fritid, etc. Det er et mål å nå ungdommene i målgruppa tidligst mulig gjennom det oppsøkende arbeidet. Samarbeid med andre deler av hjelpeapparatet, skoler, samt ungdommenes nettverk, er en avgjørende faktor for at ungdommenes situasjon skal bedres. Relasjonen og langsiktighet er viktige prinsipper, samtidig som formidling av ungdom til andre deler av hjelpeapparatet er en stor del av arbeidet.

SLT

SLT – samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak

Adferdsforstyrrelser reduserer ikke bare de unges læreevne og skoleresultater, det øker også risiko for rus og kriminalitet. Gjennom en SLT-modell/-tenkning ønsker Tromsø kommune å redusere, og aller helst stoppe kriminaliteten gjennom et forebyggende arbeid. Dette kan bidra til at vi unngår menneskelige lidelser som følge av et liv med rusmisbruk, psykisk uhelse og kriminalitet. Koordinering av ressurser sett i et helhetlig og tverrfaglig perspektiv må stå sentralt i dette arbeidet.

Barn og unge i Tromsø kommune skal sikres optimale oppvekstvilkår, slik at de velger å leve på en måte som er positiv for seg selv og andre. Nye tiltak skal utvikles, støttes og i størst mulig grad forankres i ordinær virksomhet. SLT er et formalisert samarbeid mellom politiet og Tromsø kommune. I tillegg samarbeides det med frivillige organisasjoner, privatpersoner, næringsliv, foreldre og ungdom. Samarbeidet kan også inkludere fylkeskommunen, konfliktråd og nabokommunene.

Målgruppe er barn og unge 12 – 18 år som vokser opp under vanskelig forhold, som er utsatt for omsorgssvikt, og/eller viser dårlig tilpasning til omgivelsene, og/eller foretar lovbrudd, som begår eller kan forventes å begå handlinger som er til skade for dem selv eller andre, samt særlig utsatte miljøer av ungdom.

Det er pr 01.02.2008 etablert to faste SLT-fora i bydeler, i Kroken og på Kvaløysletta. Disse skal modellutvikles, blant annet for bruk i andre områder. Nærmiljøgruppene i Tromsø er tverrfaglige grupper som samarbeider om forhold og tiltak som skal bidra til å minske risikoatferd blant barn og ungdom i sine nærområder. Det er ønskelig med en nærmiljøgruppe for hver ungdomsskolekrets, og skolen har et særlig ansvar for kontinuiteten i arbeidet. Hovedoppgaven til gruppene er informasjons- og kompetanseutveksling, oppdateringer på situasjonen i nærmiljøet og iverksetting av tiltak. De kan også bringe inn saker til SLT-arbeidsgruppa. Nærmiljøgruppene skal bestå av representanter fra skole(rektor/inspektør og sosiallærer/miljøarbeider), helse og sosial, politiet, kultur- og idrett, I aktuelle

områder kan det være representanter fra frivillige lag og foreninger. Gruppene skal ledes av en representant fra skole eller fritidsseksjonen i bydelen.

2.10. Allmennlegetjenesten – barn og unge/voksne

Fastlegene – barn og unge/voksne

Fastlege -
Helsest.lege

Det er i overkant av 50 fastleger i Tromsø. De hadde i 2007 til sammen omtrent 155 000 konsultasjoner (+ 25.000 ved legevakten). Anslagsvis 25 000 av de 155 000 konsultasjonene har med psykiske problemer å gjøre. I tillegg kommer konsultasjonene ved Legevakten. Pasientene har hos fastlegen samtaler, får behandling med medikamenter, sykemeldinger, legeerklæringer til trygdekontor m.m. Det aller meste av dette skjer uten at andre instanser i den kommunale helsetjenesten er involvert. Barna kommer som regel i kontakt med sin fastlege etter initiativ fra foreldrene. Fastlegene har en viktig rolle som døråpner for øvrige tjenester fra spesialisthelsetjenesten, bl.a. ved å henvise pasienter videre til Voksenpsykiatrisk poliklinikk, Akutt-teamet v/Psykiatrisk senter, Barne- og ungdomsklinikken, innleggelse ved Psykiatrisk avdeling etc.

Fastlegene samarbeider med Akutt-teamet v/Psykiatrisk senter, med felleskonsultasjoner der også fastlegen er med. Ved de aller fleste legekantorene i Tromsø har man et desentralisert samarbeid med Voksenpsykiatrisk poliklinikk, der en psykolog eller psykiater deltar på samarbeidsmøter på legekantorene, har konsultasjoner med pasienter, og delvis felleskonsultasjoner der fastlegen er med. Legene deltar også i samarbeidsmøter på Allmennpsykiatrisk avdeling/Psykiatrisk senter om inneliggende pasienter. I løpet av 2007 er det iverksatt tiltak for å styrke samarbeid mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten for barn og unge. Dette arbeidet vil fortsette i 2008, bl.a ved ha felleskonsultasjoner og samarbeidsmøter.

Tromsø kommune har ikke et legetilbud i skolehelsetjenesten, med unntak av legeundersøkelse ved skolestart. Det er et legetilbud ved ungdomshelsestasjonen på Tvibit¹.

Kommuneoverlegegruppa (OLGA) er et forum for kommuneoverlegen, kommuneoverlege i psykisk helse, kommuneoverlege i sosialmedisin, eldreoverlegen og kommuneoverlege for barn og unge.

Helsetjenesten ved SMS – unge/voksne

Helsetj. SMS

Helsetjenesten ved SMS har et tilbud til ungdom som ønsker råd og veiledning i forhold til prevensjon, seksualitet, seksuelt overførbare infeksjoner, psykiske plager og rus. Enkelte av disse er ungdom i drift, noen har erfart omsorgssvikt, noen ramler ut av skoler og noen har problematikk knyttet til utagerende adferd og ifht. tilpasning.

Helsetjenesten ved SMS driver et lavterskel helsetiltak for rusavhengige. Tjenesten tilbyr helseoppfølging av personer som av ulike grunner ikke får dekket hele sitt behov for tjenester i det ordinære oppfølgingsapparatet.

¹ Se under pkt.2.1 side 10

Oppfølgingen vil kunne bestå av tjenester i forhold til somatiske lidelser, men psykiske problemer vil også være en del av bildet for mange. En del av disse har lese- skrivevansker eller ADHD-problematikk, ofte udiagnostiserte. Noen sliter med psykoser, og enkelte vil kunne karakteriseres som lettere psykisk utviklingshemmet. Tjenesten bidrar med oppfølging i forhold til disse og samarbeider og henviser til andre deler av hjelpeapparatet.

Psykososial oppfølging av personer med en HIV-diagnose er også en viktig oppgave for Helsetjenesten SMS. På grunn av sin diagnose har mange av disse en meget vanskelig livssituasjon med fortielse, løgn, skam, angst og ensomhet. Mennesker fra andre kulturer utgjør etter hvert en ganske stor andel av denne gruppen.

I starten av 2008 overtok Helsetjenesten ved SMS midlertidig driften av Studenthelsestasjonen ved UiTø. En del studenter sliter med psykiske vansker og utfordringer knyttet til sin nye livssituasjon. Disse har vi muligheten til å henvise videre til psykolog ved Studentenes rådgivingstjeneste, noe som er et viktig tiltak for disse klientene.

Helsetjenesten i Tromsø fengsel –voksne

Fengselshelsetj.

På 73 soningsplasser i Tromsø fengsel er det ca 280 innsettelse i året, ca halvparten er fra Tromsø-området. Hovedtyngden innsatte er i alderen 20-50 år. Ca 45% av innsatte i norske fengsler har rus-/psykiatri-problematikk. Dette er en gruppe som i liten grad klarer å nyttegjøre seg tilbudet fra hjelpeapparatet. Mange har verken jobb, utdanning eller bolig – en klassisk fattigdomsproblematikk. Blant de øvrige er det en stor andel som har psykiske lidelser uten at de samtidig har rusproblemer. Gjennom et eget fagutviklingsprosjekt arbeides det aktivt med å bedre de innsattes helse, evne til å ta ansvar for seg selv og framtiden, og øke mestringsferdighetene. Stikkord er helsekartlegging (og oppfølging), endringsfokusert rådgivning og individuelle planer.

De innsatte har samme krav på helsetjenester som alle andre. Det arbeides med en samarbeidsavtale mellom Kriminalomsorgen, Tromsø kommune og UNN v/ Psykiatrisk senter og Rusklinikken vedrørende behandling av innsatte med rus- og/eller psykiske problemer. Det er viktig å få til en god oppfølging i forbindelse med løslatelse. Rus- og psykiatritjenesten har gjennom et statlig finansiert prosjekt i perioden 2006-2009 en sosialkonsulent/koordinator tilknyttet fengslet.

2.11. ReHabiliteringstjenesten – barn og unge/voksne

ReHabiliteringstj

Tjenesten gir tilbud om habilitering og rehabilitering til hele Tromsøs befolkning "fra 0-100 år", og er i hovedsak lokalisert på Seminaret ReHabiliterings - og omsorgssenter, samt utekontor på Kvaløysletta og kommunalt hjelpemiddellager ved Stakkevollveien.

Tjenester ytes gjennom hjemmebesøk, kartlegging, funksjonstrening, hjelpemiddelformidling, veiledning og rådgivning, rehabiliteringsopphold etter Kommunehelsetjenesteloven. En stor del av brukergruppen har store og sammensatte behov. Avlastning, omsorgslønn, støttekontakt, brukerstyrt

personlig assistanse (BPA) og bolig for utviklingshemmede og fysisk funksjonshemmede, ytes som enkeltvedtak etter Sosialtjenesteloven.

Habiliteringsavdelingen yter tjenester til barn og unge i alderen 0-18 år. **Dagrehabiliteringsavdelingen** yter tjenester på dagtid til voksne funksjonshemmede og eldre fra 18 år og oppover. Disse to avdelingen har hovedsakelig tilknyttet fysioterapeuter, ergoterapeuter, fagkonsulenter for funksjonshemmede og hjelpemiddelteknikere. **Døgnrehabiliteringsavdelingen** har tilbud om rehabiliteringsopphold for voksne. Her er det tilknyttet fysio- og ergoterapeuter, sykepleiere, hjelpepleiere og flere andre yrkesgrupper.

Enheten har ca 90-100 hele årsverk, i tillegg 300-400 deltid som avlastere, støttekontakter og assistenter. Antall brukere per år: ca 200 i sengeposter (døgnavdelingen har 19 plasser), ca 700-800 fysio/ergo terapi, ca 1500-1600 hjelpemiddelformidling og ca 400 fagkonsulentene. ReHabiliteringstjenesten kommer i kontakt med mennesker som har psykososiale vansker som tilleggsproblem.

Koordinering av arbeidet med individuell plan¹ er per i dag lagt til ReHabiliteringstjenesten. Rehabiliteringskoordinator mottar henvendelser om Individuelle Planer fra hele kommunen. Vedkommende skal påvirke til at de som har krav på Individuell Plan og ønsker det, får plankoordinator fra den mest relevante tjenesten. Det er idag store utfordringen knyttet til det å finne plankoordinatorer, især for barn i barnehage og skole. Rehabiliteringskoordinator er tilknyttet Regional koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering – Helse Nord².

2.12. Miljøtjenesten – barn og unge/voksne

Miljøtjeneste

Miljøtjenesten er hjemmebaserte tjenester til mennesker med psykisk eller fysisk funksjonshemming og utviklingshemmede. Denne tjenesten er organisert som en del av de geografisk inndelte distriktene til omsorgstjenesten.

2.13. Kultur og idrett – barn og unge/voksne

Kultur og idrett

Enheten forvalter kommunens kultur-, aktivitets- og fritidstilbud. Gode kultur- og fritidstilbud til barn og unge er helsefremmende og har en viktig forebyggende effekt. Jamfør den vedtatt Kulturplan³ skal tilbud om fysisk aktivitet til mennesker med psykiske lidelser prioriteres. Fritidsklubbene er sammen med idrettslagene og kulturskolens tilbud viktige forebyggende tiltak for barn og unge i bydelene. Ungdomshuset TVIBIT er en del av Kultur og Idrett.

Alfheim Aktivitetshus tilrettelegger aktivitetstilbud til funksjonshemmede i alle aldre. Bl.a er forvaltningen av ordningen med ledsagerbevis lagt hit. Denne ordningen gjør at ledsagere slipper gratis inn på ulike kultur- og aktivitetstilbud. "Vind og vatn" er ett musikktilbud for mennesker med psykiske lidelser. Det har vært ett prøveprosjekt gjennom "Kultur gir helse" og er nå

¹ Se punkt 5

² www.helse-nord.no/rehabilitering

³ Kulturplan 2007 – 2010 vedtatt i kommunestyre 29.august 2007

videreført tilknyttet Alfheim Aktivitetshus. Grappa har en kjerne på 5 band-medlemmer.

2.14. Enslige mindreårige flyktninger¹

Det var var i 2007 ca 25 enslige mindreårige flyktninger i alderen 15- 23 år i Tromsø. Flyktningetjenesten og Barneverntjenesten samarbeider og har ansvar i arbeidet med mottak, bosetting og integrering av enslige mindreårige flyktninger. Ungdommene bor i "Vestavinden bofellesskap", der de gis daglig omsorg og oppfølging av miljøarbeidere i regi av flyktningetjenesten. Noen ungdommer bor på hybel med oppfølging. Barneverntjenesten fatter hovedvedtak ved ankomst på livsopphold, transport m.m., og er også inne med hjelpetiltak der det er relevant og faglig oppfølging i samarbeid med flyktningetjenesten.

3. Tilgrensende tjenester barn og unge

3.1. Politiet²

Politiets forebyggende gruppe U18 – barn og unge

Det er 6 årsverk U18, i 2007 var kun 3,5 av disse årsverkene vært aktive. Det har vært problemer med å oppnå full dekning. Fra andre halvår 2008 politiet til hensikt å øke bemanning i U18 fra 6 til 8 årsverk.

Politiet U18

Psykisk uhelse er en viktig komponent ifht. mange av de ungdommene politiet kommer i kontakt med, med stor problematikk i familiene. U18 samarbeider med barnevernsvakta i akutte saker. I samarbeid med barnevernet foretas det oppfølging av kriminell ungdom, barnevernsaker, deltakelse i SLT-grupper og i Idrett og utfordring. Det er også etablert et samarbeid mellom MST og U18 ifht ungdommer i MST-tiltak. Barnvernet er politiets viktigste samarbeidspart ifht. barn og unges psykiske helse. U18 samarbeider også med skolene, bl.a ved å gjøre lærerne kjent med hvordan man skal håndtere barn/ungdom med utfordrende adferd, samt opplæring i meldeplikt til barnevernet.

U18 har siden 2004 gjort ruskontrakter med ungdom som blir tatt for besittelse av narkotiske stoffer. Det er inngått 47 ruskontrakter siden 2004, per januar 2008 5 på ruskontrakt. U18 skriver kontrakter, oppfølging med urinprøver foretas ved Sosialmedisinsk senter. Om lag halvparten av de som inngår slike kontrakter unngår brudd på kontrakten. Dette er et viktig forebyggende tiltak på bakgrunn av den svært forhøyet risiko for utvikling av psykisk uhelse ved rusadferd.

Politiet

Politiet – voksne

Rundskriv 2006/011³ beskriver helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke. Politiet skal til å hjelpe eller sørge for hjelp til personer de kommer i kontakt med som ikke er i stand til å ta vare på seg selv, som ikke ivaretas av andre, eller som er i fare for seg selv eller andre. Politiet kan fremsette begjæring om videre undersøkelse eller tvungent psykisk helsevern. Politiet har også en bistandsplikt ifbm tvungent psykisk helsevern. Politiet kommer i

¹ For flyktninger og psykisk helse se punkt 7.4 under voksne

² www.politiet.no

³ www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00010/Helsetjenestens_og_p_10250a.pdf

kontakt med psykisk ustabile mennesker og sørger for at disse blir vurdert av fastlege eller legevakt. Politiet opplever ikke Akutteamet som et som et reelt akutt tilbud, da det kreves henvisning fra fastlege for å få et tilbud. Ved akutt innleggelse benyttes som regel legevakta.

3.2. BUFetat region Nord¹ (barne-, ungdoms og familieetaten)

BUFetat

Fra 01.01.2004 overtok staten ansvaret for familievernkontorene og de fylkeskommunale barneverntjenestene. BUFetat region Nord; har 4 fagteam fordelt i Alta, Tromsø, Bodø og Sortland. I disse regionene er det 3 familiebaserte tiltak, 4 fosterhjemstjenester, 12 familievernkontor, 15 barneverninstitusjoner. Kjerneoppgavene til BUFetat er: Barnevern, familievern og adopsjon. Fokus i faglig jobbing er nå tidlig intervensjon, tverretattlig samarbeid og dreining mot familie- og nettverksbaserte tjenester.

I forbindelse med regjeringens satsing på barn- av rusmisbrukende og psykisk syke, er det initiert ulike tiltak og prosjekter fra barne-og likestillingsdepartementet. BUF-etat er i gang med å ansette regionale stillinger, som skal ha ansvaret for fremdrift, da blant annet i modellkommuneprosjektet.

Familievernkontoret

Dette er et offentlig og gratis lavterskeltilbud til par, familier og enkeltpersoner. Kontoret gir tilbud om terapi, rådgivning og veiledning når det er vansker, konflikter eller kriser i familien. Kontoret i Tromsø driver bl.a sinnemestringskurs.

Multisystemisk terapi (MST)

MST 12-17

Multisystemisk terapi er et tidsbegrenset (4-5 måneder) og intensivt familiebasert program. Målgruppen er ungdom mellom 12 og 17 år med store atferdsvansker som rus, kriminalitet og skulking.

MST skal føre til reduksjon i lovbrudd og andre former for antisosial atferd, for eksempel rusmisbruk, og redusert behov for å plassere den enkelte ungdom utenfor hjemmet. Behandlingen foregår i hjemmet. Familien hjelpes av terapeuter som er tilgjengelig 24 timer i døgnet. Et MST-team består av én veileder og tre terapeuter. Gjennom opplæring og veiledning forbedres foreldrenes oppdragelsespraksis og familiens samhold og omsorg for hverandre. Gjennom MST skal familien settes i stand til å løse fremtidige problemer.

3.3. Barne- og ungdomsklinikken – UNN

BUK

Barnehabiliteringen:

Barnehab.

Barnehabiliteringen gir tilbud til barn og unge i alderen 0-18 år med medfødte eller ervervede funksjonshemninger. Herunder psykisk utviklingshemning, Autismespekter-forstyrrelser, Språkvansker, Lærevansker og oppmerksomhetsvansker – hyperaktivitet (ADHD). Det gis tilbud om tverrfaglig utredning, diagnostisering, opplæring, veiledning og kurs til foreldre/foresatte og det kommunale hjelpeapparat.

¹ www.bufetat.no

UPA

RSS

Ungdomspsykiatrisk avdeling (UPA) og Regionalt senter for spiseforstyrrelser (RSS) vil være samlokalisert i 2009, da nytt bygg skal stå ferdig. Avdelingen har i dag totalt 10 pasientsenger fordelt på 2 poster. I 2005 ble UPA/RSS godkjent til å kunne bruke "Lov om tvungen psykisk helsevern". RSS blir blant annet benyttet av kommunehelsetjenesten til konsultasjoner ved spiseforstyrrelser hos barn og unge. RSS er et spesialisert behandlingstilbud for barn og unge med alvorlige spiseforstyrrelser fra Nordland, Troms og Finnmark. Behandlingstilbudet gjelder barn og unge inntil 18 år. Pasienter over 18 år gis behandling ved Nordlandssykehuset Bodø.

BUP

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) er et poliklinisk tilbud (dagtilbud) for barn og ungdom mellom 0 og 18 år og deres foreldre/familier. BUP gir tilbud om utredning og/eller behandling, adferdsterapeutisk tilbud (De Utrolige Årene) og tilbud om foreldreveiledning PMTO (Parent Management Training 8-12 år). Ambulant barne- og familieteam ble opprettet høsten 2007 og er tilknyttet BUP.

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling samarbeider tett med Regionsenteret for barn og unges psykiske helse, Institutt for klinisk medisin (RBUP) og med Institutt for Psykologi (IPS) ved Universitetet i Tromsø. Forskning og fagutvikling er en prioritert oppgave.

3.4. Ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)¹ – UNN

Konsultasjonsteamet er et tverrfaglig team som skal bistå ulike fagmiljøer i Helseregion Nord i arbeid med saker der en har mistanke om eller er i ferd med å avdekke seksuelle overgrep mot barn og unge, vold i nære relasjoner eller omsorgssvikt. Teamet kan gi råd og veiledning i forhold til problemstillinger som utøvende tjenester står overfor i sitt arbeid med konkrete saker. Gruppen gir også råd og veiledning i saker der barn forgriper seg seksuelt mot andre barn. Sakene skal være anonyme. Teamet kan ikke gripe inn i eller overta ansvaret for sakene. Alle som i sin yrkesutøvelse kommer i kontakt med barn og unge, kan henvende seg. Privatpersoner som har mistanke om at barn eller unge blir utsatt for vold, seksuelle overgrep eller omsorgssvikt, anbefales å ta kontakt med politi, barnevern eller helsevesenet. Alle har rett til å melde anonymt.

RBUP

3.5. Regionsenteret for barn og unges psykiske helse, Nord (RBUP-Nord)

RBUP nord er lagt til det medisinske fakultet ved Universitetet i Tromsø – institutt for klinisk medisin. Det overordnede mål for RBUP nord er å bidra til å bedre kvaliteten på tjenestetilbudene til barn og unge som har psykiske helseproblemer, eller som er i risiko for å få slike problemer. RBUP skal primært drive med undervisning, forskning og fagutvikling. RBUP nords nedslagsfelt er Nordland, Troms og Finnmark.

RBUP skal bidra til å øke rekrutteringen av personell med kompetanse om barn og unges psykiske helse, styrke psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene og bidra til å styrke andre fagfelt av betydning for barn og unges psykiske helse. RBUP skal utvikle og drive utdanning, forskning, fagutvikling

¹ se for øvrig pkt 8.3 under voksne

og informasjonsvirksomhet. Oppgavene utføres i et tverrfaglig perspektiv og på en slik måte at det bidrar til tverretattlig samarbeid med tjenesteytere i 1. og 2. linjetjenesten.

RBUP Nord er også Kompetansesenter for sped- og småbarns psykisk helse (0-3 år). Det tilbys blant annet konsultasjonsteam på helsestasjoner.

3.6. Lærings- og mestringssenteret (UNN) – barn og unge/voksne

Hovedoppgaven til Lærings- og mestringssenteret (LMS) er å bidra til opplæring av brukere med en kronisk, langvarig sykdom/funksjonsnedsettelse og deres nærmeste. LMS planlegger, gjennomfører og evaluerer opplæringstilbudene gjennom et likeverdig samarbeid mellom erfarne brukere og fagfolk.

Fyrtårnsatsingen handler om å etablere samtalegrupper hvor foreldre som har barn i alle aldre med en funksjonsnedsettelse eller kronisk sykdom, kan møtes og dele erfaringer med andre i lignende situasjoner. Fyrtårnsatsingen er etablert i hver helseregion. I vår region har LMS vært igangsetter, men tilbudet gis av kommunen. Tromsø kommune deltar med fagfolk fra flere enheter for å tilby samtalegrupper som ledes av en fagperson og en erfaren forelder. Foreldrene møtes ca 8 ganger i løpet av et halvår.

Opplæringstilbud – psykisk helse i regi av LMS: Foreldregruppe ADHD og Autismesamling. LMS UNN Tromsø har fått tildelt prosjektmidler for stimulering av LMS tiltak innen psykisk helse.

4. Frivillige organisasjoner barn og unge

4.1. Norges idrettsforbund – Troms Idrettskrets og Tromsø idrettsråd¹

Idretten er den største frivillige organisasjonen i Tromsø med 25.000 medlemmer. Norges Idrettsforbunds visjon "Idrett for alle" er forpliktende. Det stiller store krav til at alle idrettsledere i kommunen gjør sitt ytterste for å legge til rette for at alle som ønsker, skal finne sin naturlige plass i idretten. Fordi - idretten skal være åpen og inkluderende, her skal det være plass til alle, uavhengig av, funksjonshemming, etnisk tilhørighet, religion, seksuell orientering, psykisk helsetilstand eller andre forhold.

I dagens organiserte Idretts-Tromsø gir 115 idrettslag tilbud til ca. 25.000 medlemmer innenfor ca. 60 ulike sær idretter. Vinter og sommeridretter i et herlig samspill. Men, vi vet også at det innenfor vår medlemsmasse finnes alle typer mennesker – også med større og mindre psykiske helseproblemer.

Gjennom **Idrettens Storbyarbeid** gir idretten et tilbud til barn og ungdom som ikke oppsøker den tradisjonelle, organiserte idretten. Dette gjøres ved å senke terskelen for deltakelse til et minimum, både økonomisk, kulturelt og sosialt.

Idrett & Utfordring er et prosjekt som retter seg mot ungdom (12-16 år), som står i fare for eller har utviklet antisosial atferd. Dette er et sektorovergripende

¹ www.idrett.no (Norges Idrettsforbund/Troms Idrettskrets) – www.tir.no (Tromsø Idrettsråd)

forebyggingstiltak, som involverer Politiet, Barneverntjenesten, Utekontakten og skoler sammen med idretten.

4.2. Mental helse Ungdom¹

Mental Helse Ungdom er for ungdom som har eller har hatt psykiske problemer, ungdom som er pårørende, ungdom som interesserer seg for psykisk helse og ungdom som ønsker å støtte det arbeidet som organisasjonen utfører. Mental Helse Ungdom er en åpen organisasjon for ungdom mellom 15 og 30 år, uavhengig av kjønn, seksuell legning, etnisk opprinnelse og livssyn. Mental Helse Ungdom driver blant annet venn1.no som er et undervisningsopplegg for elever i 2. og 3. klasse i videregående skole. Venn1.no er et av programmene i Psykisk helse i skolen. Det planlegges etablering av lokallag i Troms.

4.3. Rådet for psykisk helse²

Rådet for psykisk helse er et nasjonalt råd med 25 medlemsorganisasjoner. Dette er bruker- og pårørendeorganisasjoner innen psykisk helse, norske universiteter, høyskoler og forskningsinstitusjoner, arbeidstakerorganisasjoner innen psykisk helse og humanitære organisasjoner. Rådet for psykisk helses visjon er et best mulig liv for barn og voksne med psykiske lidelser og deres pårørende, og et rausere og varmere samfunn som bidrar til god psykisk helse. Rådet driver opplysningsarbeid og arbeid for å få fram ny kunnskap om psykisk helse. Rådet driver blant annet programmet Alle har en psykisk helse. Dette er en skolepakke for 8., 9. og 10.klassetrinn og er et av programmene i Psykisk helse i skolen.

4.4. Foreldregruppa for barn/unge som sliter med skolevegring, angst, sjenanse m.m.³

Gruppa arrangerer diverse kurs- og informasjonsmøter. Møtene er lokalisert på Lærings- og mestringssenteret - UNN.

4.5. Voksne for barn⁴

Voksne for Barn er en ideell medlemsorganisasjon som arbeider for at barn og unges psykiske helse ivaretas. Voksne for Barn driver blant annet Zippys venner som er et forebyggende program for barn i første klasse. Programmet gir barna redskaper til å identifisere og snakke om følelser og utforske måter å håndtere følelsene. Zippys venner er et av programmene i Psykisk helse i skolen. Voksne for barn har et særlig fokus på barn av mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer.

4.6. ADHD Norge, Troms fylkeslag⁵

En interesseorganisasjon med fokus på ADHD, samt problematikken og ressursene disse menneskene har. Fylkeslaget driver arbeid både på det politiske plan og innen kursing/opplæring av personer innen skole, sosialtjeneste, familie, osv. ADHD Norge er tilknyttet funksjonshemmedes

¹ www.mentalhelse.no/Mental_Helse_Ungdom

² www.psykiskhelse.no

³ Kontaktpersoner: Mari-Mette Graff Tlf. 91 77 98 49, e-post: mmgraff@online.no
Inger Giæver Tlf. 77 67 32 08 / 41 67 04 75, e-post ingjae@online.no

⁴ www.vfb.no

⁵ www.adhd-troms.no/troms.htm

fellesorganisasjon og jobber for funksjonshemmedes rettigheter. I 2006 ca 350 medlemmer i Troms fylke.

4.7. Autismeforeningen¹

Autismeforeningen i Norge er en sammenslutning av mennesker med diagnose innen autismespekteret, foreldre og andre pårørende, samt andre interesserte.

4.8. Kirkens bymisjon²

Stiftelsen Kirkens Bymisjon er en diakonal organisasjon har som formål å støtte mennesker i vanskelige livssituasjoner i Tromsø. Kirkens Bymisjon søker å sidestille behov mennesker har for å gi og for å få. Ved Stiftelsen Kirkens Bymisjon i Tromsø er det ca 9,3 lønnede stillinger, - fordelt på i alt 13 personer. Det er i overkant av 240 frivillige personer tilknyttet virksomheten. Kirkens Bymisjon driver en rekke tiltak rettet mot barnefamilier, ungdom, rusmisbrukere og andre i vanskelige livssituasjoner: Frivillighetssentral, Kvinne loftet, Natteravnene, Kirkens SOS, prosjektet MER, I LAG, Storfamilien, Prestetjenesten og Home-Start Familiekontakt.

Home-Start Familiekontakten (HSF)³

Dette er et familiestøtteprogram hvor frivillige besøker småbarnsfamilier med minst et barn under skolealder, 2-4 timer i uken. En målsetting er å bidra til en bedret livssituasjon for småbarnsforeldre under mottoet "foreldre hjelper foreldre" med hjelp på likeverdig nivå. HSF i Tromsø drives av Kirkens Bymisjon, og driftes med prosjektmidler fra Helse og Rehabilitering, men er forøvrig del av en ideell internasjonal organisasjon uten kirkelig tilknytning. Dette tilbudet fungerer som et supplement til kommunens hjelpeapparat og helsestasjonene henviser jevnlig familier til HSF.

Frivillighetssentralen rekrutterer og pleier frivillige til alle tiltakene som Stiftelsen Kirkens Bymisjon i Tromsø driver.

I-LAG er et tiltak for barn og ungdom i Tromsø by, muliggjort gjennom initiativ fra private givere, bedrifter og enkeltpersoner. I-lag driver både barneklubb og ungdomsklubb og har et "Tur og kulturprogram" hvert halvår som tilbyr gode opplevelser for familier, barn og unge.

Storfamilien er et tilbud til mødre og barn om å komme til Kirkens Bymisjon og få servert et godt middagsmåltid.

Kirkens SOS møter i særlig grad ungdommer i psykisk krise gjennom sin nettbaserte tjeneste. Kirkens SOS besvarer særlig henvendelser om selvskadning og spiseforstyrrelser. De frivillige som betjener nettstedet må gjennomføre betryggende fagmessig opplæring og utføre særskilte sikkerhetsrutiner for å kunne besvare henvendelsene. Kirkens SOS besvarer også en krisetelefon for mennesker i selvmordsnære situasjoner. Hovedmålet er å være en selvmordsforebyggende tjeneste, men krisetelefonen besvarer telefonhenvendelser fra medmennesker som står i

¹ www.autismeforeningen.no

² www.bymisjon.no

³ www.home-start-norge.no

mange ulike psykiske kriser. I 2007 besvarte Kirkens SOS i Tromsø i overkant av 7000 telefonhenvendelser. Også pårørende til mennesker som er i psykisk krise tar ofte kontakt med Kirkens SOS for å søke råd.

Økonomisk støtte fra Tromsø kommune.

I 2007 var Stiftelsen Kirkens Bymisjon sitt budsjett på ca 6,5 millioner kroner. Siden år 2004 har organisasjonen mottatt økonomisk støtte over det kommunale budsjettet med kr 396.000,- per år. I tillegg har organisasjonen søkt om økonomisk støtte fra Tromsø kommune til å gjennomføre Home Start Familiekontakt - programmet i 2007, og da mottok vi kr 134.000,-. Tradisjonelt har Tromsø kommune bidratt med kr 50.000,- til Stiftelsen Kirkens Bymisjon sitt arbeid i forbindelse med jula. Kirkens SOS har siden 2004 mottatt kr 87.000,- årlig over det kommunale budsjettet.

4.9. Skeiv arktisk ungdom i Troms (Skaut)¹ – Landsforeningen for lesbisk og homofil frigjøring (LLH)

Skeiv Ungdom er Landsforeningen for lesbiske og homofile sin ungdomsorganisasjon. De jobber for unges frihet til være seg selv, uavhengig av seksualitet og kjønnsidentitet. Landsforeningen for lesbisk og homofil frigjøring er en landsomfattende organisasjon som arbeider politisk og sosialt for at mennesker med lesbisk, homofil, bifile eller transseksuell legning skal kunne leve åpent uten frykt for å bli sosialt utstøtt, diskriminert eller trakassert.

4.10. Redd barna²

"Ingen Utenfor" er Redd Barnas skoleprosjekt. Det jobbes med inkludering og solidaritet i grunnskolen gjennom både undervisning og elevmedvirkning. Per i dag er 7 skoler i Tromsø Kommune tilknyttet. Skolene har forpliktet seg til å ha et tett samarbeid med fokus på både skolemiljø og solidaritet med barn i andre land.

4.11. ROS - lokallag i Tromsø (Rådgivning om spiseforstyrrelser)³

ROS er en frivillig brukerorganisasjon for mennesker med spiseforstyrrelser og deres pårørende. ROS har som formål å spre informasjon om spiseforstyrrelser og derigjennom øke forståelsen om sykdommen i dagens samfunn, samt forebygge utbredelse av sykdommen. ROS har et nett av kontaktpersoner med erfaring fra det å være berørt av spiseforstyrrelser. Lokallaget arrangerer tema/kontaktkvelder med foredrag om forskjellige emner, samtidig som en møter andre en kan dele erfaringer med. Det arrangeres samtalegrupper for pårørende og personer med spiseforstyrrelser. Samtalegruppen ledes av fagfolk med erfaring og bakgrunn i å møte mennesker i krise.

4.12. Kreftforeningen⁴

Det drives grupper for barn (7-11 år) som har foreldre med kreftsykdom. Kreftforeningen driver også stressmestringskurs til voksne pårørende.

¹ www.skeivungdom.no – www.llh.no

² www.reddbarna.no

³ www.nettros.no

⁴ www.kreftforeningen.no

5. Individuell plan – barn og unge/voksne

Individuell plan og koordinering av dette i Tromsø kommune er utførlig beskrevet i Plan for koordinering av tjenester – Overordnet plan for personer med behov for langvarige og sammensatte tjenester 2008 – 2011. Denne planen ferdigstilles våren 2008. Det er blant annet foreslått etablering av en Koordinerende enhet sentralt plassert i kommunen.

Retten til å få utarbeidet individuell plan¹ er hjemlet i blant annet kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Formålet med utarbeidelsen av en individuell plan er å bidra til at tjenestemottakeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Dette gjøres på bakgrunn av en kartlegging tjenestemottakerens mål, ressurser og behov for tjenester på ulike områder, samt ved å vurdere og koordinere tiltak. Individuell plan skal også bidra til å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene.

Individuell plan er et nyttig og nødvendig verktøy også for mennesker som med bakgrunn i psykiske helseplager har langvarige og sammensatte behov. Etablering og oppfølging av individuell plan forutsetter at ansvaret for koordinering avklares og at det etableres en samarbeidsgruppe. Samarbeidsgrupper er en mye brukt arbeidsform ovenfor barn, unge og voksne.

¹ Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven. 2004-12-23 nr 1837

6. STATUS OG TILTAK barn og unge

Gravide

Tidlig innsats kan forebygge skjevutvikling. Gjennom systematisk kartlegging, hjelpetiltak og behandling allerede i svangerskapet eller i barnets første leveår kan flere familier bli hjulpet tidligere.

Mellom 5 og 15 prosent av alle kvinner opplever depressive plager i forbindelse med svangerskap og fødsel (M. Eberhard-Gran, Folkehelseinstituttet, 2007). Kommunen har ca 1000 fødsler årlig. Det vil si at ca 50 -150 kvinner vil ha behov for ekstra oppfølging. Dagens svangerskapsomsorg og helsestasjonstjeneste er ikke dimensjonert til ekstra oppfølging av gravide og barselkvinner med depresjon.

Barn vil påvirkes av kvinnens tilstand. Gjennom svangerskapskontroller og samtaler etter fødsel, kan gravide med psykiske vansker og/ eller med rusproblemer identifiseres for å gi et forsterket tilbud omkring svangerskap og fødsel. Det er påkrevd å øke kunnskapen om disse plagene som rammer kvinner i en sårbar og utsatt fase av livet. På den måten kan en fange opp deprimerte gravide og kvinner som har født for å forebygge skjevutvikling hos barnet.

"Å identifisere mødre tidlig og gi tilbud om et oppfølgingsprogram har vist seg å være avgjørende for å motvirke negative konsekvenser for mor og barn og for å fremme god psykisk helse hos barnet" (B. Erdahl, Bærum kommune, 2007).

Gravide flyktninger har stort behov for oppfølging. De har mange spørsmål, enkelte har ulike helseplager både fysisk og psykisk, traumatisert bakgrunn og det er store kulturelle forskjeller når det gjelder svangerskap/fødsel. Flere har blitt omskjært og har behov for oppfølging i forhold til dette. Tidlig innsats her vil på samme vis som for deprimerte mødre forebygge at barn blir skadelidende psykisk.

- Hvem er de risikoutsatte barna?

Det er en utfordring for ansatte i hjelpeapparatet og skolen å se disse ungene og ha trygghet til å vite hva som kan være rett hjelp til rett tid. Her følger noen refleksjoner fra ulike fagfolk over møte med barn og unge og deres utfordringer:

- Noen barn opplever kriser eller tap av nær familie. Dette kan være i forbindelse med ulykker, dødsfall, samlivsbrudd, rusmisbruk eller psykiske lidelser hos foreldre/foresatte, vold/overgrep, økonomiske vansker.
- Noen barn vokser opp i hjem med stadige konflikter. Andre opplever vold/ rus i familien og utsettes for fysisk mishandling/ seksuelle overgrep.
- Noen barn lever i familier med foreldre som har ulike psykiske problemer. Disse barna vil ha forhøyet risiko for selv å få psykiske vansker.
- Mange av de barn og unge som er under barnevernets omsorg har ulike psykososiale vansker. Noen av de som er i fosterhjem opplever at disse "sprekker" og må flytte til ny omsorgsbasis.
- Det oppleves å være et manglende tilbud til ungdom m/ psykiske problem som har behov behandling/ innleggelse.
- Ved henvisning til BUP går det forholdsvis raskt å bli innkalt til inntakssamtale, men ofte lang tid før behandling/ utredning kommer i gang.
- Ungdom etter fylte 18 år m/ psykiske problemer som har vært under barnevernets omsorg får ofte ikke et godt nok kommunalt bo- og oppfølgingstilbud.

Barn av foreldre med rusavhengighet eller psykiske lidelser

Det finnes per i dag ikke et tilfredsstillende system for kartlegging av disse barna i Tromsø kommune. Det eksisterer få tilrettelagt tilbud. Anonyme alkoholikere (AA) har grupper for barn av foreldre med

alkoholavhengighet og LAR¹-teamet har aktivitetsgrupper for foreldre i LAR-tiltaket og deres barn. Al-Anon/Alateen² har tilbud for pårørende av alkoholavhengige også for ungdom. Forskning viser at disse ungene vil være særlig utsatt for selv å få en psykisk lidelse eller bli rusavhengige. Det har vært et økende fokus på disse ungene fra frivillige organisasjoner som f.eks Voksne for Barn og fra statlig hold.

Psykiske helse i skolen

- Noen barn oppleves som triste og opplever mobbing på skolen.
- Noen barn har en adferd som forstyrrer andre. Andre barn har en adferd hvor de nesten forsvinner.
- Noen barn og ungdommer har ulike og sammensatte problemer, eksempelvis skolevegring, angst og depresjon. Det er et stort behov for å samordne tiltak til barn og unge fra ulike hjelpeinstanser. Det eksisterer i dag ikke et permanent tilbud til den økende gruppen med skolevegrere. Ulike ad hoc-løsninger er forsøkt. Langnes skole har i samarbeid med Utekontakten prøvd ut et skoletilbud i Utekontaktens lokalet til denne gruppa. Det er behov for å finne frem til gode, permanente løsninger hvor ansvarsforhold mellom kommunale enheter er avklart.
- Det er behov for en styrket kompetanse i skolen for å se de barna som sliter og hjelpe til at disse blir ivaretatt. Skolen bør derfor inneha nødvendig kompetanse til å se risikoutsatte barn og ha kjennskap til hva som er mest hensiktsmessige tiltak. De kan være behov for både å styrke pedagogers kompetanse innen psykisk helse, samt tilføre skolene en annen, miljøterapeutisk fagkompetanse.
- Skolehelsetjenesten er en viktige aktører i skolen med en annen kompetanse enn det pedagogiske personalet. Skolehelsetjenesten er i dag ikke dimensjonert til å møte de utfordringer som gjelder barn og unges vansker knyttet til adferd og psykososiale forhold. Det er avgjørende at helsesøstere som arbeider i skolehelsetjenesten har tid og er tilgjengelig for samtaler med barn/ unge, samarbeid med skolen og foreldrene.

Overganger og samordning

Overgangene mellom de ulike livsfaser og utfordringer knyttet til disse er utførlig beskrevet i forslaget til Plan for koordinering av tjenester³. De som er særlig utsatt er barn og unge med sammensatte hjelpebehov. En sentral forutsetning for å kunne gi god og rett hjelp er at det tverrfaglig og tverretattlig samarbeid fungerer. For barn og unge innebærer et godt psykisk helsearbeid en helhetstenkning og et bredt spekter av tiltak i kommunen, på tvers av de tradisjonelle sektorgrensene. Familier, barn og unge skal ikke bli kasteballer i systemet, men få tidlig hjelp av høy kvalitet. Det er i dag for dårlig flyt av nødvendig informasjon og samhandling mellom ulike aktører og mellom ulike nivå. Det er etablert systemer i kommunen for å ivareta overgang mellom barnehage og skole, og mellom barneskole og ungdomsskole. Dette fungerer ikke godt nok i dag.

Mellom ungdomsskole og videregående skole er det kun system for de som søkes inn på særinntak eller med tilleggs skjema. Det er viktig at tjenesteytere ovenfor barn og unge til enhver tid har nødvendig informasjon for å kunne gi et best mulig tilbud.

Overgangen fra barn til voksen er en kritisk fase for noen. Et økende antall unge, særlig gutter, greier ikke å fullføre videregående skolegang. Overgang mellom videregående skolegang og høyere utdanning/ arbeid er også vanskelig for mange. Det er også store utfordringer knyttet til overføring fra barn- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien.

Psykisk utviklingshemmede og psykisk helse

Om lag 50% av de utviklingshemmede har psykiske lidelser av ulik alvorlighetsgrad. Det er behov for bedre samordning og kompetanseheving innen disse to kryssende fagfeltene.

¹ LAR: Legemiddellassistert rehabilitering

² Al-Anon/ Alateen: 12-trinnsgrupper for pårørende av alkoholavhengige, henholdsvis for voksne og barn/unge

³ Plan for koordinering av tjenester

<p>Kultur, idrett og fritid</p> <p><i>Det er behov for å viderentvikle og koordinere det samlede tilbudet av aktiviteter og fritidstilbud til mennesker med psykiske lidelser i kommunen. Det er behov for at man i større grad greier å legge til rette for at disse brukerne skal kunne nyttegjøre seg tilbudene fra Kultur og fritid – jmf vedtak i kommunens Kulturplan.</i></p>	
Tiltak	
6.1 Gravide med rusavhengighet og psykiske lidelser	<i>6.1.1 Styrke tiltak til gravide med rusproblemer og psykiske lidelser ved Sentrum helsestasjon med jordmor og veiledning av psykolog (se pkt.6.2).</i>
	<i>6.1.2 Kompetansebeving av jordmødre, helsesøstere og fastleger vedrørende psykisk lidelser hos gravide og foreldre/foresatte. (Ansvar: Forebyggende helsetjeneste og allmennlegetjenesten)</i>
6.2 Deprimerte mødre	<i>6.2.1 Kartlegge gravide og kvinner som har født for depresjonsutvikling med egenvurderingsskjemaet Edinburgh Postnatale Depresjons Skala (EPDS). EPDS er utprøvd i Bærum med godt resultat. På bakgrunn av kartleggingen kan helsestasjonen gi en tettere oppfølging i barseltiden.</i>
	<i>6.2.2 Psykologstilling 50 % i helsestasjonsvirksomheten, veiledning og oppfølging – 2008: 300.000,- (Ansvar: Forebyggende helsetjeneste)</i>
6.3 Sped- og småbarns psykiske helse	<i>R-BUP vil i samarbeid med BUP og Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse prøve ut konsultasjonsteam for veiledning og psykologisk bistand i helsestasjonene. Ta i bruk kartleggingsverktøy Ages & Stages ved behov. (Ansvar: Forebyggende helsetjeneste)</i>
6.4 Gruppetilbud til barn i vanskelig livssituasjoner	<i>6.4.1 Barn og samlivsbrudd (Ansvar: Forebyggende helsetjeneste i samarbeid med familievernkantor og skolene)</i>
	<i>6.4.2 Barn av voksne med psykiske lidelser og rusproblemer (integrert under prosjekt i pkt 6.6.6)</i>
	<i>6.4.3 Sorggrupper for barn (Ansvar: Forebyggende helsetjeneste, kirken, UNN og krefstforeningen)</i>
6.5 Familiesenter (prosjekt)	<p><i>Familiesenter-modellen er en lokal forankret og samordnet virksomhet rettet mot barn, unge og deres foreldre. Den omfatter den lokale helsestasjonen, inkludert svangerskapsomsorg, en åpen barnehage, familierådgivning, PPT og Barnevernetjenesten. Andre kommunale tjenester og frivillige organisasjoner for barn og unge kan være viktige samarbeidsparter for sentret. Konklusjoner fra evalueringen ⁴¹ har vist at det er en modell som gir mer tilgjengelig tilbud til barn og unge som er risikoutsatt, brukerne får raskere og tidligere hjelp og det gir bedre forankring av samarbeidsrutiner og skaper større fleksibilitet i tjenesteapparatet. Det er per 2007 etablert omlag 60 familiesentra på landsbasis.</i></p> <p><i>Formålet er at familiene på et og samme sted kan få et helhetlig og samordnet tilbud som et godt folkehelseiltak. Familiesentret skal være forebyggende og helsefremmende gjennom:</i></p>

⁴¹ Forsøk med familiesentre er avsluttet og evaluert av RBUP Nord i en [egen rapport: web.fm.uit.no/rbup/publications/evaluation.pdf](http://web.fm.uit.no/rbup/publications/evaluation.pdf)

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tilgjengelighet og tverrfaglig samarbeid</i> • <i>Foreldre- og familiestøttende rådgivning og veiledning</i> • <i>Gi rett hjelp til rett tid</i> • <i>Skape "somløse" tjenester med ansvarliggjøring av tiltak</i> • <i>Kunnskapsformidling</i> • <i>Nettverksbygging</i> • <i>Brukermedvirkning</i> • <i>Mobilisering av ressurser i lokalsamfunn og familie</i> <p><i>6.5.1 Det er opprettet 1 prosjektstilling forankret i Barnevernstjenesten som blant annet skal koordinere utprøving av familiesenter modellen i to bydeler i samarbeid med Forebyggende helsetjenester. (Ansvar: Barneverntjenesten)</i></p> <p><i>6.5.2 Det er avsatt kr.100.000 som prosjektmidler til utredning/ planlegging av Familiesentermodellen i Forebyggende helsetjenester. (Ansvar: Forebyggende helsetjeneste)</i></p> <p><i>- Arbeid med eksempelvis aktivitetsgrupper for barn av foreldre med psykiske lidelser og rusavhengige kan legges til familiesenteret.</i> <i>- Home Start Familiekontakt kan være en aktuelle samarbeidspartner tilknyttet familiesenter.</i></p>
<p>6.6 Barn av foreldre med psykisk lidelser og rusavhengighet (prosjekt)</p>	<p><i>Tromsø kommune er en del av "Regjeringens satsing på tiltak for barn av psykisk syke og rusmisbrukene foreldre 2007-2009 – kommunemodeller for langsiktig og systematisk oppfølging av familiene."</i></p> <p><i>Dette organiseres som et prosjekt. Det er en forutsetning at arbeidet er et samarbeid mellom Forebyggende helsetjenester, Barneverntjenesten og Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT). Prosjektet har fokus på å gi langsiktig hjelp til barn i aldersgruppen 0-6 år som har foreldre som har en psykisk lidelse eller rusavhengighet.</i></p> <p><i>Det ble fra statlig hold satt av 29 mill. i 2007 til en satsing i et samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Barne- og likestillingsdepartementet (BLD). En veileder for ivaretagelse av barn av psykisk syke og rusmisbrukende foreldre er under utarbeidelse i et tverretattlig samarbeid på statlig nivå. BLD har besluttet at det skal gis stimuleringsmidler til utvalgte kommuner. Det er i desember 2007 innvilget 250.000 i stimuleringsmidler til prosjektet.</i></p> <p><i>Det nedsettes en prosjektgruppe hvor det blant annet skal sitte representanter fra Forebyggende helsetjeneste, PPT og Barneverntjenesten.</i></p> <p><i>6.6.1 Kompetanse-heving.</i> <i>Tverretattlig kompetanseheving gjennom felles faglige samlinger for ansatte i berørte enheter: Rus- og psykiatritjenesten, Forebyggende helsetjenester, PPT, Barneverntjenesten og Flyktningtjenesten. (Ansvar: Berørte enheter. Koordineres av prosjektgruppa)</i></p>

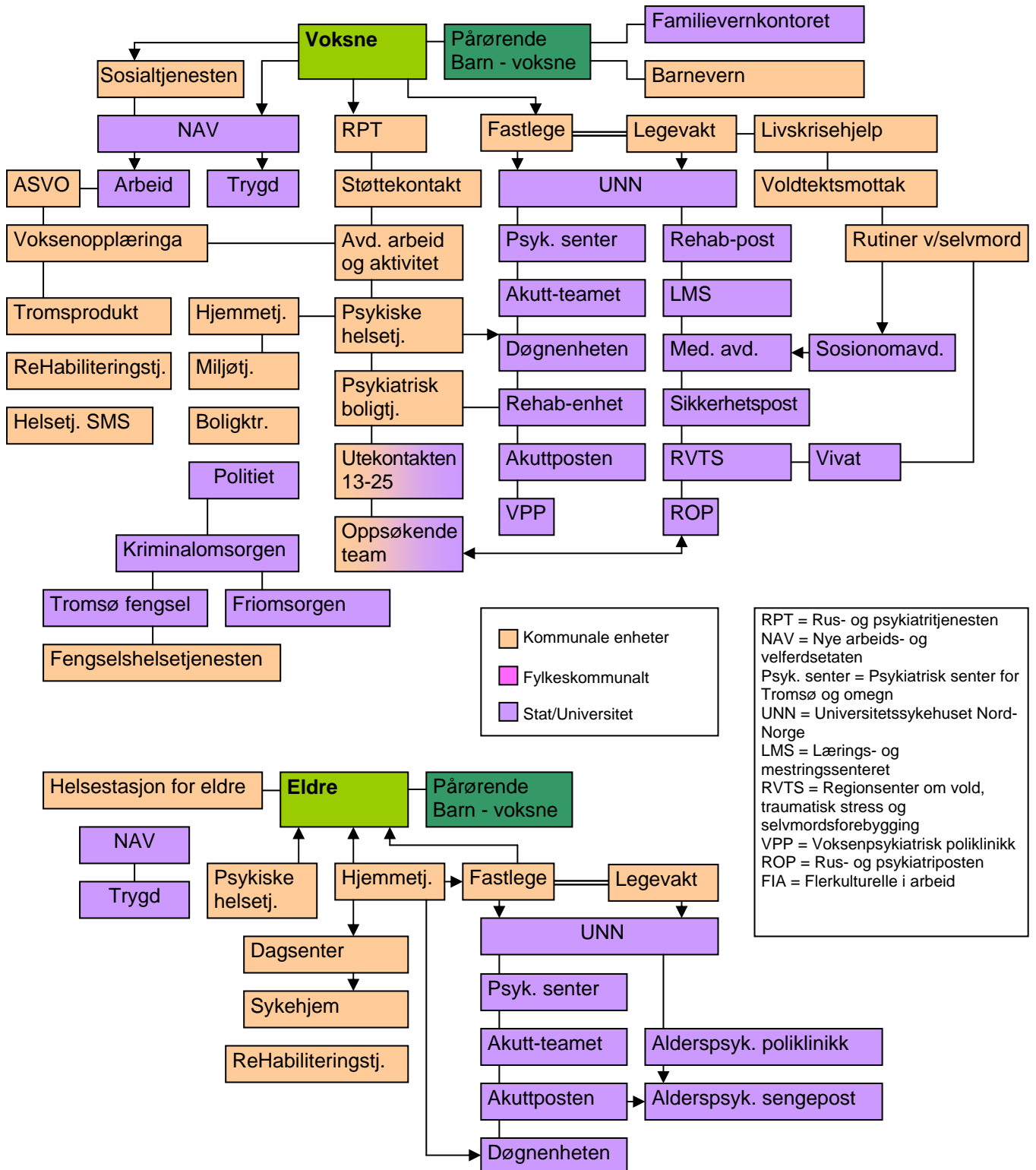
	<p>6.6.2 Kartlegging. Det lages rutiner for kartlegging av barn med foreldre som har en psykisk lidelse eller rusavhengighet. Avklare hvordan en registrering skal gjøres. (Ansvar: Berørte enheter. Koordineres av prosjektgruppa)</p>
	<p>6.6.3 Foreldre-håndbok. Ta i bruk boka "Hvordan hjelper jeg mitt barn?" og påfølgende familiesamtale 1-2 timer til alle registrerte brukere med psykiske lidelser og/ eller rusavhengige som har barn. (Ansvar: Berørte enheter.)</p>
	<p>6.6.4 Samarbeid med UNN, PSTO og RBUP Etablere samarbeid med UNN, PSTO, BUP og RBUP om kompetanseheving og utvikling av virksomme tiltak. (Ansvar: Prosjektgruppa)</p>
	<p>6.6.5 Samtale- og aktivitetsgrupper for barn. Stimuleringsmidler fra modell-kommune-prosjektet skal gå til ulike aktiviteter og tilbud for disse barna. (Ansvar: Prosjektgruppa)</p>
6.7 Barnehage	<p>Det utformes nødvendige rutiner for at barnehagen skal kunne utføre et godt tverrfaglig samarbeid med andre instanser. (Ansvar: Rådmannen)</p>
6.8 De utrolige årene barnehage, skole og SFO	<p>Koordinere og legge til rette for innføring av skole- og barnehageprogrammet – De utrolige årene - i kommunens barnehager, skoler og SFO. (Ansvar: Rådmannen og PPT)</p>
6.9 Skolehelsetjenestens "Åpen dør"	<p>Helsesøsterene møter psykiske vansker hos stadig yngre barn. På bakgrunn av behovet for styrking av skolehelsetjenesten foreslås det en økning i bemanningen her. (Ansvar: Forebyggende helsetjeneste)</p>
	<p>2008: ett årsverk helsesøster – 450.000 2009: ett årsverk – 450.000 2010: ett årsverk – 450.000 2011: ett årsverk – 450.000</p>
6.10 Tiltaksprogram i skolen	<p>6.10.1 Koordinering og oppfølging av skolene med hjelp til å ta i bruk virksomme tiltaksprogram i forhold til psykisk helse. Sorge for at tema knyttet til psykisk helse innarbeides i skolens undervisning. (Ansvar: Rådmannen og rektorene)</p>
	<p>6.10.2 Gjennomføring av strategiplan for lærings- og oppvekstmiljø i skolene vedr.: ordensreglement, handlingsplan mot mobbing, kompetanseutvikling i forhold til klasseledelse og sosial kompetanse samt strategi for ivareta elever med atferdsproblemer. (Ansvar: Rådmannen og rektorene)</p>
6.11 Helse/sosial-faglig kompetanse	<p>6.11.1 Opplæring av skolens personell - psykiske lidelser. Etablere spisskompetanse i skolens ledelse/ ressursteam vedr. utsatte elevers behov for ivaretagelse og tiltak. (Ansvar: Rådmannen og rektorene i samarbeid med øvrig kommunalt helsepersonell)</p>
	<p>6.11.2 Vurdere innføring av faggrupper med miljøterapeutisk eller helse og sosialkompetanse i skolen. (Ansvar: Rådmannen og rektorene i samarbeid med Forebyggende helsetjeneste)</p>

6.12 Tverrfaglige møter	Det oppfordres til å etablere faste møter for tverrfaglig samarbeid på de store skolene. Møter på systemnivå 1-2 ganger per år som koordineres av skolens ledelse. Disse møter fast: Skoleledelse, Ressursteam, helsesøster, PPT. Andre etater innkalles etter behov, eksempelvis: Foreldre/FAU, barnevern, Utekontakten, Politiets U18, KUTT (Ansvar: Rektor)
6.13 SLT-fora	Plukke ut to ungdomsskoler (Kroken og Kvaløysletta) sentralt og en distriktsskole for å beskrive tverrfaglig samarbeid og praksis i tverrfaglige fora. (Ansvar: SLT-koordinator)
6.14 Psykolog PPT	Psykolog forankret i PPT som skal drive forebyggende og oppsøkende virksomhet ovenfor barn og unge med psykiske vansker. Jamsfor statlig satsing. 2009: 600.000 (Ansvar: Rådmannen og PPT)
6.15 Helsestasjon for ungdom – Psykhjelpa TVIBIT	6.15.1 Samtalegrupper for ungdom (Ansvar: Forebyggende helsetjeneste i samarbeid med Rus- og psykiatritjenesten, lærere)
	6.15.2 Forsterke psykhjelpa ved TVIBIT med ett halvt årsverk psykologstilling. 50 % psykologstilling i helsestasjonsvirksomheten, veiledning og oppfølging 2008: 300.000,- (utgjør sammen med punkt 6.2 en psykologstilling)
	6.15.3 Avklare grensesnittet mellom Helsestasjon for ungdom og Helsetjenesten ved SMS (Ansvar: Forebyggende helsetjeneste, Allmennelegetjenesten)
6.16 Gruppetilbud ungdom TVIBIT	6.16.1 Samtalegrupper for ungdom (Ansvar: Forebyggende helsetjeneste i samarbeid med RPT og lærere)
	6.16.2 Vurdere etablering av gruppetilbud med fysioterapeuter, med fokus på kropp og selvfølelse. (Ansvar: Forebyggende helsetjeneste, Utekontakten, ReHabiliteringstjenesten)
6.17 Ungdomsteam (prosjekt)	<p>Tromsø kommune har tatt initiativ til et samarbeid med UNN HF, BUFETAT og RBUP for å planlegge et prosjekt innen psykisk helsearbeid overfor barn og unge med sammensatte behov. Man ønsker i prosjektet å bygge opp et tilbud med avlastning, ambulerende miljøtjeneste og botrening. Det er søkt om midler fra Sosial og helsedirektoratet til prosjektet. Fremdriftsplan og et forpliktende samarbeid med spesialisthelsetjenesten om prosjektet skal etableres. Prosjektplan legges frem til politisk behandling i 2008 og tiltak innarbeides i økonomiplan 2009 – 2012.</p> <p>Målgruppen for prosjektet er barn og unge som har behov for oppfølgingstilbud i skjæringspunktet mellom kommunale tjenester og spesialisttjenesten. I hovedsak vil tiltaket rette seg mot: Barn og unge under 18 år med psykiske lidelser, utviklingsforstyrrelser, store atferdsvansker, autisme, asperger, ADHD, samt unge over 18 år med utviklingsforstyrrelser og lettere utviklingshemming som bor i egne boliger, samt oppfølgingstilbud til foreldre av disse barn/unge.</p> <p>Rus- og psykiatritjenesten har i løpet av 2007 fått på plass 3 årsverk (opptrappingsmidler) som skal jobbe i prosjektet. I forhold til ungdom</p>

	<p><i>med vansker innen autismespekteret er det etablert et samarbeid med Omsorgstjenesten, der et ambulant team med denne målgruppen er i ferd med å bygges opp. Et slikt samarbeid på tvers av enhetene er av stor verdi og må videreutvikles til å gjelde øvrige kommunale enheter.</i></p> <p><i>2008: Politisk og økonomisk forankring</i> <i>2009: Etablering av prosjektet</i></p>
6.18 Kommune-psykolog	<p><i>Etablere kommunal psykologtjeneste som kan benyttes på tvers av kommunale enheter til veiledning, konsultasjon, samt ha et overordnet perspektiv i forhold til innbyggernes psykiske helse. Tilknyttet Fag- og utviklingsenheten hos Rådmannen.</i></p> <p><i>2009: 600.000,-</i> <i>(Ansvar: Rådmannen)</i></p>
6.19 Kultur og idrett	<p><i>6.19.1</i> <i>Beskrive hvordan Kultur og Idrett konkret vil prioritere og legge til rette tilbud til mennesker med psykiske lidelser. En stilling for koordinering og tilrettelegging av kultur-, idrett- og fritidstilbud til</i> <i>2009: 450.000,-</i> <i>(Ansvar: Kultur og idrett)</i></p> <p><i>6.19.2</i> <i>Ledsagerbevis til alle støttekontakter</i> <i>(Ansvar: Kultur og idrett, Fagkonsulenter)</i></p> <p><i>6.19.3</i> <i>Etablere en database etter modell fra Trondheim (www.fritidenmin.no)</i> <i>(Ansvar: Kultur og idrett)</i></p>
6.20 ATG (utviklingsprogram)	<p><i>Styrke prosjektet ved å utvide det med tre plasser. Videreutvikle og kvalitetssikre arbeidstreningsgruppa. Ha det sosialfaglige og organisasjonsmessige ansvar for utvikling av praksisplasser (anslagsvis 10 plasser) i Kultur- og fritidsavdelinga i Tromsø kommune. Koordinere og videreutvikle samarbeid mellom de ulike instansene som har tiltak rettet mot målgruppa.</i></p> <p><i>(Ansvar: Samarbeidspartene i ATG)</i></p>
6.21 Psykisk utviklingshemmede	<p><i>Etablere nettverk av personell kommunehelsetjenesten med kompetanse innen psykisk helsearbeid og psykisk utviklingshemning/ utviklingsforstyrrelser. Kompetansebeving og –spredning i samarbeid med habiliteringsteamet ved UNN.</i></p> <p><i>(Ansvar: Rådmannen, Omsorgstjenesten og RPT)</i></p>

7. Oversikt psykisk helsearbeidet – voksne

Nedenfor følger to figurer. Den første gir en skjematisk fremstilling av de ulike instanser og aktører innen det offentlige hjelpeapparatet som i vid forstand er en del av det samlede psykiske helsearbeidet i kommune ovenfor voksne, inklusive tilstøtende statlige og fylkeskommunale tjenester. Den andre figuren setter fokus på eldre og psykisk helsearbeid. De ulike boksene i disse figurene vil du finne igjen i venstre marg i den øvrige teksten i planen, hvor de ulike instanser beskrevet.



7.1. Rus- og psykiatritjenesten - voksne

Rus- og psykiatritjenesten har kommunedekkende funksjon. Enheten har koordineringsansvar og skal gi samordnede tjenester til personer bosatt i Tromsø kommune som har funksjonssvikt som hovedsakelig skyldes psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Tjenester blir gitt med hjemmel i Kommunehelsetjenesteloven og Sosialtjenesteloven. Enheten har et eget brukerråd med representanter fra ulike brukerorganisasjoner og ansatte. Enheten består i dag av 115 årsverk fordelt på 7 avdelinger.

Fellestjenesten:

Fellestjenesten er enhetens administrasjon og består i dag 7 årsverk: enhetsleder, avdelingsleder, fagkonsulent, fagutviklingskonsulent, SLT-koordinator og merkantilt personell. Fellestjenesten har ansvaret for faglig og økonomisk drift, personalansvar for enheten, samt ansvar for faglig utvikling/tiltaksutvikling i enheten og tverrfaglig/tverretattlig samarbeid med andre enheter i kommunen og statlig forvaltning.

Avdeling for arbeid og aktivitet

Avdelingen flyttet fra Grønnegata dagsenter og inn i nye lokaler i 2006, og er under utvikling. Dette er et åpent tilbud til mennesker over 18 år som har eller har hatt psykiske problemer. Avdelingens skal støtte den enkelte til selv å arbeide aktivt og målrettet for en bedring av eget liv. Dette skjer gjennom tilrettelegging av arbeidsoppgaver og aktiviteter som fremmer selvstendighet og mestring. Avdelingen skal også motivere den enkelte med tanke på opplæring til deltakelse i ulike former for arbeid.

Det er 7 årsverk tilknyttet avdelingen. I dette inngår også en lærer fra Voksenopplæringa, samt en nettverksarbeider. Fram til oktober var det i 2007 147 brukere av tilbudet (57% kvinner, 63 % menn). Aldersfordeling: 18-29: 20 %, 30-39: 22%, 40-49: 27%, 50-59: 23%, 60-69: 7%, 70-79: 1%.

Brukere av tilbudet blir henvist hit fra enhetens øvrige avdelinger, samt andre instanser som f.eks fastlege eller UNNs psykiatriske avdelinger på Åsgård-området. En del oppsøker også tilbudet på eget initiativ. Det legges stor vekt på sosial trening og mestring av forskjellige aktiviteter både i grupper og individuelt. Det gis tilbud om miljøterapeutiske samtaler, rådgivning og veiledning etter behov. Aktiviteter er blant annet: trening, svømming, bowling, kino, bilturer, ridning på Tromsø rideskole, kunstterapi, undervisning, samt diverse håndverk: behandling av treprodukter, støping av lys/såper, scrapbooking, diverse søm, duodji (samisk håndverk), maling av keramikk.

Støttekontakter til mennesker med psykiske lidelser

Målgruppe: Voksne mennesker med psykiske lidelser som har behov for bistand til å gjøre sosiale aktiviteter.

Støttekontakt etter sosialtjenesteloven § 4-2 bokstav c er særlig en tjeneste som skal hjelpe den enkelte til en meningsfull fritid. Støttekontakten kan bl.a. være et bindeledd mellom brukeren og det allmenne kultur og fritidstilbud. Støttekontakten skal også bistå brukeren slik at denne mestrer stadig flere situasjoner og samtidig hjelpe brukeren til å etablere sosiale nettverk/relasjoner. Støttekontakten er hjelpeapparatets forlengede arm da

tjenesten kan utføres av "ikke-profesjonelle" hjelpere. Tromsø kommune har knyttet seg opp mot den nasjonale satsingen "Støttekontakt, kultur- og fritidsdeltakelse". Satsningen har sitt utgangspunkt i stortingsmelding nr. 25 (2005/2006) Mestring, muligheter og mening. Dette vil skje gjennom etablering av et fastere nettverk med kommuner som vil satse spesielt på utvikning av støttekontakttjenesten.

For 2007 er det ca. 90 brukere som har fått vedtak på støttekontakt i Rus- og psykiatritjenesten.

Psykiatrisk
Hjemmetj.

Psykiske helsetjenester

Målgruppe: Voksne mennesker med psykiske lidelser som er i behov av hjemmebaserte tjenester. Hjelp til mestring av dagliglivets gjøremål utgjør en betydelig del av den bistand disse mottar. Dette innebærer nødvendig praktisk bistand, opplæring og veiledning for å kunne bo i egne bolig. Hjelpen kan også omfatte hjelp til administrering av medikamenter, støttesamtaler, hjelp til sosial kontakt med andre og ulike aktivitets- og arbeidstilbud, samt koordinering av hjelpetiltak gjennom arbeid med individuell plan. Med utgangspunkt i den enkeltes ressurser og styrke er målet å gi hjelp og støtte til å den enkelte kan ta ansvar for seg selv og eget liv.

Avdelingen driver i dag også ulike kafé og gruppetilbud: Torsdagstreffet og Fredagskaféen på Håpet, turgrupper, Svømmegruppe, "Kjerringer mot strømmen"(gruppe for kvinner med angst/depresjon – uttrykksterapi), Youth of nation (band-prosjekt) og Unge-voksne-gruppe.

Psykiske helsetjenester har også ansvar for oppfølging av to boligkompleks tilpasset mennesker med psykiske lidelser: Einerhagen (10 boenheter) og Blomliveien 8-10 (8 boenheter)

Det er 26 årsverk tilknyttet avdelingen. 141 brukere får i dag bistand fra avdelingen.

Psykiatrisk
Boligtjeneste

Psykiatrisk boligtjeneste

Målgruppe: Beboere i bofellesskap og boliger tilknyttet avdelingen. Dette er voksne mennesker med alvorlige psykiske lidelser, noen også med omfattende rusproblemer. Beboerne er i behov av omfattende og tilrettelagte tjenester for å mestre det å bo egen bolig. Dette er den avdeling i åpen omsorg for mennesker med psykiske lidelser som gir tjenester på høyeste omsorgsnivå. Mange av beboerne har på bakgrunn av alvorlige psykiske lidelser hatt langvarige innleggelses og rehabiliteringsopphold i spesialisthelsetjenesten. Behovet for bistand hos disse beboerne varierer fra enkelttjenester til heldøgns tilsyn og helsehjelp. Den bistand som gis er sammenfallende med den bistand Psykiatrisk hjemmetjeneste gir, men av et større omfang og på heldøgns basis i flere av bofellesskapene.

Totalt 48 boenheter: 16 boenheter i Trollbakken/Kirkegårdveien og 32 nyetablerte boenheter på Åsgård-tomta. Det er 30 årsverk tilknyttet avdelingen. Psykiatrisk boligtjeneste samarbeider med ambulerende team, Rehabiliteringsenheten ved Psykiatrisk senter særskilt ifht oppfølging av de 32 boenhetene på Åsgård-tomta.

Oppsøkende team

Oppsøkende team

Teamet er et samarbeid mellom Rus- og psykiaritjenesten (3 årsverk) og UNN ved Rus- og psykiatriposten (1 årsverk). Oppsøkende team er et tilrettelagt tilbud til mennesker med dobbeldiagnose i rus og psykiatri. Teamet skal drive er lokalt basert tiltak ovenfor personer over 18 år med kombinasjon av alvorlig rus og psykiatriproblematikk. Tiltaket retter seg mot mennesker som har vanskelig for å få hjelp andre steder, ikke nyttegjør seg av, eller faller ut av eksisterende tilbud. Teamet har som målsetting å drive oppsøkende virksomhet over tid med tiltak rettet mot sosial tilpasning, bedring av livskvalitet og integrering i kommunen. Videre å arbeide for at personer i målgruppa får en bedre hverdag med henblikk på bolig, helse, skadereduksjon, aktiviteter og tilstrekkelig støtte i hverdagen. Dette i samarbeid med det øvrige hjelpeapparatet. Teamet yter i dag bistand til om lag 30 brukere.

7.2. Sosialtjenesten

Sosialtjenesten

Sosialtjenesten gir økonomisk stønad og rådgivning med hjemmel i sosialtjenesteloven. Enheten hadde i 2007 utbetaling til 1315 brukere, hvorav 342 var mellom 18 – 24 år. 120 brukere fikk bistand hos gjeldsrådgiver. Det er ansatt en nettverksarbeider ved Sosialtjenesten som har mennesker med psykiske lidelser som sitt særskilte arbeidsområde. Sosialtjenesten samlokaliseres våren 2008 med NAV Tromsø trygd og arbeid.

7.3. Psykisk helsearbeid på Legevakta

Legevakta

Legevakta i Tromsø er en døgnåpen førstelinjetjeneste som gir helsehjelp til alle, uavhengig av alder, som er syk og som ikke kan vente med undersøkelse og behandling til fastlegenes åpningstid. Omlag 25.000 pasienter i året. Legevaktas primære tilbud er akuttmedisin, men man ser et stadig økende antall pasienter med psykososiale problemstillinger som selvmordstanker, depresjon, angst, vold, seksuelle overgrep med mer. For å gi et best mulig tilbud til disse pasientene trengs tid og mulighet for oppfølging.

Livskrisehjelpen

Legevakta har i et prosjektsamarbeid med Rus- og psykiatrienheten foreslått etablering av et nytt lavterskeltilbud for mennesker i akutt livskrise. Livskrisehjelpen skal tilby samtaler i en akutt fase og sørge for viderehenvisning hvis behov. Tilbudet skal lokaliseres på Legevakta og bemannes med personell fra begge enhetene, fortrinnsvis sykepleiere med videreutdanning i psykiatri. Det er planlagt at tilbudet skal være åpent på hverdager fra 16 – 22 og i helger fra 9 – 22. Pasienter kan enten møte direkte opp, eller ta kontakt på telefon for å gjøre en avtale. Det er etablert rutiner ved selvmordsforsøk, oppfølging av etterlatte ved selvmord. Det er planlagt at Livskrisehjelpen skal ha et ansvar for koordinering av disse rutinene.

Støttegruppe ved kriser

Kommunens "Støttegruppe ved kriser" består av 20 frivillige personer fra hhv. fastlegegruppa, Forebyggende helsetjenester, Legevakta, Barnevernvakta og Rus- og psykiaritjenesten. Ingen av gruppemedlemmene har beredskapsvakt. Støttegruppa skal aktiviseres dersom det oppstår en

situasjon der behovet for psykososial hjelp og støtte er større enn det ordinære hjelpeapparatet kan yte. Grappa koordineres og er organisert under Legevakta. Grappa kan aktivisere av Rådmannen, Kommuneoverlegen eller Legevakta.

Selvmondsforebyggende arbeid

Tromsø kommune har rutiner for oppfølging av selvmordsforsøkere (1999) og rutine for oppfølging av etterlatte etter selvmord (2001). Rutinene ble utarbeidet av Ressursteamet som var satt sammen av helsefaglig personell fra ulike enheter. I begge disse rutinene er Legevaktas rolle å yte hjelp i den akutte fasen, og å videreformidle hjelpebehovet til fastlegen som har oppfølgingsansvaret for pasienten. Det er behov for å evaluere og revidere disse rutinene.

Overgrepsmottak

Overgrepsmottaket på Legevakta er et tilbud til personer som har blitt utsatt for seksuelle overgrep. Det er døgnåpent og skal omfatte kommunene i midt- og nord Troms. En gruppe leger og sykepleiere ved Legevakta har fått spesialkompetanse på feltet. En lege og en sykepleier fra denne gruppa tilkalles dersom en pasient som har vært utsatt for overgrep søker hjelp på Legevakta. Disse foretar undersøkelsen og sykepleier som har møtt pasienten sørger for nødvendig oppfølging i samarbeid med Livskrisehjelpen. Fylkesmannen i Troms som har besluttet at mottaket skal være et interkommunalt tilbud. Det gjenstår å få laget juridisk bindende samarbeidsavtaler med de aktuelle kommunene.

7.4. Flyktninger og psykisk helsearbeid

Flyktinghelsetj.

Flyktninger med psykiske plager har i dag ikke et særskilt kommunalt tilbud, bortsett fra flyktinghelsesøster som i 2008 er økt til 1,4 årsverk og flyktinglege i 26%. Ved behov for ytterligere helsehjelp henvises disse videre til BUP eller VPP. Noen flyktninger mottar også tjenester fra Psykiatrisk hjemmetjeneste. Det er etablert et Helseforum for flyktinghelse i kommunen. Her møter flyktinghelsesøster, flyktinglege, fagteam for flyktinghelse, RVTS – barnehage/skole og barneverntjenesten ved behov. Det er også etablert et samarbeidsprosjekt mellom Tromsprodukt og Flyktingtjenesten – Flerspråklige i arbeid (FIA).

Flyktinglege

FIA - Tromsprodukt

Flyktingtj
Intro 2 år

Flyktingtjenesten arbeidet grunner i Lov om introduksjonsordning⁴² og norskopplæring (Voksenopplæringa) for nyankomne innvandrere. Målgruppe: Flyktninger fra 0-55 år med asyl, humanitært og familiegjenforenings grunnlag. ca 24 årsverk. Antall brukere: ca. 120 voksne fra 18-55 år. Formålet med tjenesten er å koordinere den aktive voksne bruker primært i forhold til utdanning og arbeid. Samt henvisninger til andre tjenester for målgruppen.

Voksenopplæringa

7.5. Eldre og psykisk helse

Psykiske
helsetj.

Psykiske helsetjenester skal gi bistand til voksne mennesker med alvorlige psykiske lidelser, inkludert de over 67 år. Alderspsykiatriske problemstillinger, demenssykdommene, lettere psykiske plager og livskriser/krisbearbeiding knyttet til aldring skal håndteres av pleie- og omsorgstjenestene. Rus- og

⁴² Lov om introduksjonsordning for nyankomne innvandrere. www.imdi.no

Hjemmetjenesten

Sykehjem

psykiatritjenesten skal bistå omsorgstjenestene med sin kompetanse ifht. mennesker med alvorlige psykiske lidelser, også eldre. Det er etablert dagsenter tilknyttet de ulike bo- og omsorgssenter og sykehjem. Det finnes spesielt tilrettede avdelinger for eldre mennesker med demens/alvorlig psykisk lidelse som har behov for forsterket bolig/institusjonsplass på kommunalt nivå.

7.6. Psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi

I psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi behandles et bredt spekter av funksjonsproblemer, anspenthet, muskel-og skjelettlidelser, samt psykiske lidelser med ulik alvorlighetsgrad som for eksempel spiseforstyrrelser, angst og depresjon. Utføres av fysioterapeuter med videreutdanning inne fagfeltet. De finnes med kommunale driftsavtaler ved Brygga Fysioterapi, Sjølund Institutt og Elisabethsenteret. UNN har også psykomotoriske fysioterapeuter ved Voksenpsykiatrisk poliklinikk, Allmennpsykiatrisk avdeling, Smerteklinikken, samt Rygg- og nakkepoliklinikken. Tjenesten utløses ved henvisning fra fastlege.

7.7. Boligkontoret

Boligkontoret

Boligkontoret har fra november 2007 i samarbeid med Rus- og psykiatritjenesten, Flyktingtjenesten og Sosialtjenesten etablert et sentralt tildelingsutvalg for tildeling av boliger. Hver enhet lager en innstilling til tildelingsutvalget. Dette innebærer at boligkontrakter, fakturering/husleie, vedlikehold og nøkler skal administreres av Boligkontoret. Alle innleie av boliger for fremleie skjer i regi av Boligkontoret.

8. Tilgrensende tjenester voksne:

8.1. Psykiatrisk Senter for Tromsø og Omegn (Psykiatrisk senter) – Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)

Psyk. senter

Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn er et distriktpsikiatrisk senter for befolkningen i Tromsø, Karlsøy, Storfjord, Balsfjord og Lyngen.

Akutteneheten (Akuttposten og Akutt-teamet)

Akutt-teamet

Akutteneheten som består av Akutt-team og Akuttpost, har hovedansvaret for akutt-tilbudet i senteret. Målsettingen med tilbudet er å sikre et faglig godt akuttpsykiatrisk tilbud for befolkningen i Tromsø og omegn. **Akutt-teamet** har som oppgave å gi rask bistand, fortrinnsvis innen 24 timer, ved alle henvendelser om akutt psykiatrisk hjelp. Innenfor åpningstiden (man - fre kl.8 - 21:30 og lør kl.14 - 21:30) har akutt-teamet ansvar for mottak av alle akutthenvendelser fra opptaksområdet. Akutt-teamet er tilgjengelig for direkte henvendelser fra fastlege, familie, pasient eller andre behandlere i Psykiatrisk senter. **Akuttposten**, som har 10 behandlingsplasser, tar imot hoveddelen av akuttinnleggelsene fra Tromsø og Karlsøy kommune. Posten har ansvaret for den alt overveiende del av det tvungne psykiske helsevernet i avdelingen.

Akuttposten

Voksenpsykiatrisk poliklinikk

VPP

Poliklinikken gir tilbud om undersøkelse og behandling av personer med psykiske problemer etter henvisning fra primærhelsetjenesten. Ulike former for behandling gis individuelt, i grupper og til familier. Det er også utviklet et omfattende dagtilbud i form av gruppebehandling innenfor rammene av Voksenpsykiatrisk poliklinikk.

Døgneheten

Døgneheten

Døgnehetene i senteret (Tromsø og Storsteinnes) er et allmennpsykiatrisk korttidstilbud som består av to sengeposter med totalt 23 sengeplasser. Pasienter tas imot etter søknad til planlagte opphold av 1 til 3 ukers varighet. Det gis i første rekke et tilbud til to målgrupper: 1. Tidsavgrenset forsterkning av tilbudet i behandlingstilbud i poliklinikk/akuttenehet. 2. Avlastningstilbud for hjemmeboende personer. Døgneheten i Tromsø har 14 døgnplasser hvorav 12 for planlagte innleggelser og 2 for akutte innleggelser. Døgneheten Storsteinnes har 9 døgnplasser for planlagte innleggelser.

Rehabiliteringsenheten

Rehab-enhet

Rehabiliteringsenheten ved Psykiatrisk senter vil per 1. januar 2008 bestå av: Ambulant rehabiliteringsteam med 12 stillinger, Samarbeidstiltaket hus F med 7,5 årsverk og Rehabiliteringsposten med 6 – 8 senger. Det ambulante teamet vil rette seg inn mot oppfølging av brukere med alvorlige psykiske lidelser som er i behov av omfattende samtidig bistand fra primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Teamet har 12 stillinger, hvorav 2 er tilgjengelig på kveldstid og i helger.

Opptaksområdet for Ambulant team avgrenser seg til oppfølging av Omsorgsboligprosjektet fram til prosjektets avslutning i desember 2008. Etter prosjektavslutning forventes Ambulant rehabiliteringsteam også å kunne henvende seg til andre målgrupper, og i løpet av 2008 vil teamets ansvarsområde bli definert nærmere.

Etableringen av Ambulant rehabiliteringsteam er gjort mulig i og med siste fase i samarbeidsprosjektet omkring omsorgsboliger. Tromsø kommune, Rus- og Psykiatritjenesten og Psykiatrisk senter har siden høsten 2002 hatt et organisert samarbeid omkring etablering av nye bo- og oppfølgingstilbud til 26 identifiserte brukere (fra 2007 utvidet til 32 brukere). I den sammenheng var det 18. april 2006 inngått en formell samarbeidsavtale mellom UNN og Tromsø kommune. Prosjektperioden avsluttes 31.12.2008 hva angår hovedprosjektet (som omfatter 26 brukere), mens delprosjektet i forhold til ytterligere 6 brukere, opphører ved utgangen av 2010. Siste fase i hovedprosjektet er - på den ene siden - karakterisert av at kommunen har fått bygget opp sitt tjenestetilbud i de nye boligene slik at brukernes basistjenester ivaretas fullt ut av kommunen. På den andre siden bygger UNN om sitt oppfølgingstilbud til ambulant rehabilitering, som vil supplere kommunens tilbud til aktuell brukergruppe. Den avsluttende fasen i samarbeidsprosjektet vil fokusere på innarbeiding av varige samarbeidsformer som totalt sett vil representere et helhetlig, sammenhengende og kvalitativt godt oppfølgingsilbud til aktuelle 26 brukere. I denne forbindelse avløser dermed et ambulant oppfølgingstilbud tidligere oppfølgingsilbud som var integrert i brukernes boliger.

8.2. Spesialpsykiatrisk avdeling:

Alderspsykiatrisk poliklinikk og sengepost

Alderspsyk

Alderspsykiatrisk poliklinikk har psykiater, koordinator/ergoterapeut, to psykiatriske sykepleiere og psykolog. Virksomheten drives i nært samarbeid Alderspsykiatrisk sengepost. Alderspsykiatrisk sengepost er en avdeling for eldre mennesker med psykiske problemer. Nedre aldersgrense er 65 år. Posten er lukket, og det er 14 sengeplasser. Oppholdet kan vare fra en ukes tid til flere måneder. De fleste har et opphold på 6 -8 uker. Det tas imot pasienter fra Troms og Finnmark.

Rus- og psykiatriposten

ROP

Det er åtte plasser i posten. Pasientene tas inn på bakgrunn av søknad til et opphold på opp til seks måneder. Tidligere utskrivelse vurderes fortløpende ut fra den enkeltes behov for og nytte av tilbudet ved Rus- og psykiatriposten. Én til to plasser kan brukes i forhold til gravide rusmisbrukere eller kortere opphold for eksempel i form av reinnleggelser. Posten tar primært imot pasienter fra Troms og Finnmark som har alvorlige rusproblem kombinert med mistanke om alvorlig psykiatrisk lidelse. I tillegg må det være et behov for utredning og kartlegging av problematikk, ressurser og videre behandlingstiltak.

Sikkerhetspostene.

Sikkerhetspost

Seksjonen gir et behandlingstilbud for pasienter med aggresjonsproblematikk, der flere kan være dømt til behandling.

Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, RVTS - Region Nord. – barn og unge/voksne

RVTS

Senteret er etablert med strukturer som også gir mulighet til å ivareta kompetanseutvikling på nye problemområder som oppstår/avdekkes. Fagteam: Flyktninghelse, Seksuelle overgrep (barn og voksne), Kjønnsslemlestelse, Vold/familievold (ofre og overgripere) og

selvmordsforebyggende arbeid. RVTS skal bidra til kvalitativt bedre og mer helhetlige tjenester ved kompetansebygging i tjenesteapparatet og utvikling av hensiktsmessige samarbeidsmodeller på tvers av profesjoner, samfunnssektorer og forvaltningsnivåer. RVTS tilbyr blant annet veiledning og kompetanseheving til kommunale tjenester.

Vivat

VIVAT er et landsdekkende undervisningsprogram som ble opprettet i 2000 som et av flere tiltak til Handlingsplan mot selvmord, finansiert av Sosial- og helsedirektoratet. Målet er å spre kompetanse om førstehjelp ved selvmordsfare. Dette ønsker vi å gjøre ved å gi fagpersoner med ulik bakgrunn kunnskap og ferdigheter slik at de bedre kan hjelpe mennesker i akutte selvmordskriser. Kurset går over 2 dager og heter "Førstehjelp ved selvmordsfare".

8.3. Medisinsk avdeling – Sosionomavdeling – UNN

Med. avd.

Ved selvmordsforsøk og overdoser blir pasienter innlagt ved medisinsk avdeling ved UNN og jmfør vedtatte rutiner ved selvmordsforsøk fulgt opp av sosionomavdelingen ved UNN.

Sosionomavd.

8.4. NAV⁴³ – Nye Arbeids og velferdsetaten

NAV – Tromsø arbeid og trygd forvalter, i tillegg til veiledningstjenester, en rekke ytelser, kvalifiseringstiltak og økonomiske virkemidler i forbindelse med sykdom og arbeidsledighet. Herunder yrkesrettet attføring, arbeidsmarkedsopplæring, arbeidspraksis, midlertidig sysselsetting, arbeid med bistand, varig tilrettelagt arbeid (VTA) etc. Disse tiltakene omfatter også mennesker med psykiske lidelser.

NAV-kontor i Tromsø

NAV-Tromsø skal være etablert innen utgangen av 2009. Kommunestyret har i sak 113/07 vedtatt at Rus- og psykiatritjenesten, Flyktningtjenesten og Boligkontoret skal bli en del av NAV-Tromsø i tillegg til Sosialtjenesten. For å følge opp vedtaket i kommunestyret, har en sett det formålstjenelig å igangsette et forprosjekt som skal foreslå grensesnitt for alle tjenester som kommunestyret har vedtatt skal inngå i NAV Tromsø. Forprosjektet avsluttes juni 2008. Våren 2008 vil NAV Tromsø trygd, NAV Tromsø arbeid og Sosialtjenesten samlokaliseres i midlertidige lokaler.

Arbeid og psykisk helse

[Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007 – 2012](#)⁴⁴ viderefører og styrker den arbeidsrettede innsatsen som er forankret i Opptrappingsplanen for psykisk helse 1998 – 2008. Målet med strategiplanen er å gjøre det enklere for personer med psykiske lidelser og problemer å nytte sin arbeidsevne. Strategiplanen skal sikre en satsing på området etter 2008.

Rus- og psykiatritjenesten samarbeider med NAV Troms i forbindelse med 'Vilje Viser Vei' om veiledning innen psykisk helsearbeid til NAV-kontor i kommuner i Troms som har etablert NAV-kontor.

⁴³ www.nav.no - kommune.nav.no/kommune

⁴⁴ www.nav.no/binary?id=805405162&download=true

8.5. Tromsprodukt

Tromsprodukt

Tromsprodukt er en attføringsbedrift og tilbyr av arbeidsmarkedstiltak som har som hovedmål å få mennesker tilbake til jobb. Dette gjøres blant annet ved tilrettelegge og ved å gi yrkeshemmede med redusert arbeidsevne både opplæring og kvalifisering med målrettede arbeidsoppgaver i egen eller eksterne bedrifter. Innen attføringsarbeidet har Tromsprodukt et omfattende samarbeid med NAV. Eksempel på tiltak:

Arbeid med bistand

Deltakerne får hjelp av en av tiltaket 9 tilrettelegger, som bistår med å finne egnet arbeidsplass samt tilrettelegging, opplæring og oppfølging på arbeidsplassen. Arbeid med bistand har til en hver tid 108 arbeidssøkere i tiltaket.

Arbeidspraksis for arbeidssøkere (APS)

Tromsprodukt tilbyr opptil 10 måneders praksis på alle avdelinger. Her gis det arbeidstrening og opplæring innen aktuelle arbeidsområde i bedriften.

Flerspråklige i arbeid (FIA)

Tromsprodukt tilbyr innvandrere med flykningbakgrunn et tilbud med mulighet til å kunne delta aktivt i arbeids- og samfunnslivet gjennom eget arbeid, og samtidig lære norsk.

8.6. Tromsø ASVO - Varig tilrettelagt arbeid (VTA)

ASVO

Tromsø ASVO ble etablert i 1989 som et aksjeselskap, heleid av Tromsø kommune. Tromsø ASVO tilbyr jobb til personer som har behov for arbeid i en skjermet virksomhet, med arbeidsoppgaver tilpasset den enkeltes yteevne. Arbeidet skal bidra til utvikling av ressurser gjennom tilrettelagt arbeid og kvalifisering gjennom produksjon av varer og tjenester.

Tiltaket er ikke tidsbegrenset. Det vurderes likevel jevnlig om det kan være aktuelt med overføring til andre arbeidsmarkedstiltak, utdanning eller formidling til ordinært arbeid. Tiltaket er tilpasset alle typer yrkeshemninger. Det jobber 52 personer i VTA på Tromsø ASVO. Ca. 50 % av de ansatte har psykiske, somatiske eller rusrelaterte lidelser og 50 % har en psykisk utviklingshemmede.

8.7. Kriminalomsorgen⁴⁵

Kriminalomsorgen i Tromsø består av Tromsø fengsel og Tromsø friomsorgskontor. Kriminalomsorgen fullbyrde de reaksjoner som påtalemyndighet eller domstol har besluttet. Dette skjer gjennom bruk av fengsel, strafferettslige særreaksjoner, forvaring, samfunnsstraff og varetektsfengsling. Kriminalomsorgen samarbeider også med offentlige etater og frivillig sektor slik at domfelte og innsatte får de tjenestene de har krav på under straffegjennomføringen. Samarbeidet skal bidra til en samordnet innsats for å dekke domfelte og innsattes behov og fremme deres tilpasning til samfunnet. Med utgangspunkt i Rundskriv G8/2006 er det påbegynt et arbeid som skal lede frem til en samarbeidsavtale mellom Kriminalomsorgen, Tromsø kommune og UNN for å sikre innsatte og domfelte med psykiske

⁴⁵ www.kriminalomsorgen.no -

lidelser og rusavhengighet adekvate tjenester. Troms fromsorgskontor og Tromsø kommune v/Rus- og psykiatritjenesten har inngått en samarbeidsavtale.

Fengselshelsetjenesten er en del av allmennlegetjenesten i Tromsø kommune og er lokalisert i Tromsø fengsel med tre sykepleiere og en lege.

9. Frivillige organisasjoner:

9.1. Krisesenteret for kvinner⁴⁶

Dette er et krisesenter for kvinner som er blitt mishandlet fysisk/psykisk, kvinner og deres barn som sliter med senskader i forbindelse med incest og voldtekt. Krisesenteret har 8 årsverk og 18 frivillige/lønnede og er et lavterskeltilbud med akuttmottak, akutt botilbud, individuell oppfølging og dagpoliklinikk. Omlag 1800 overnattingsdøgn for kvinner og deres barn (ca 60 beboere pr/år). Senteret finansieres med 50% kommunale tilskudd (Tromsø og 6 omliggende kommuner) og 50% statlig tilskudd.

9.2. Støttesenter mot incest og seksuelle overgrep (SMISO)⁴⁷

SMISO støtter utsatte og pårørende i å bearbeide overgrep og seinvirkninger. Støttesenteret arbeider etter "hjelp til selvhjelps"-prinsippet. Et av målene til senteret er å forebygge incest og seksuelle overgrep. Det jobbes derfor aktivt med å synliggjøre konsekvenser av overgrep, gjennom deltakelse i samfunnsdebatten og informasjonsarbeid. SMISO er en privat stiftelse, som finansieres med kommunale, fylkeskommunale og statlige midler.

9.3. Fontenehuset⁴⁸

Fontenehuset i Tromsø åpnet i april 2007 etter mangeårig samarbeid mellom Mental Helse, LPP, UNN og Tromsø kommune. Skolegata 37 ble overført fra Tromsø kommune til Stiftelsen Tromsø Fontene. Tromsø kommune ga fontenehuset 875 000 i forbindelse med oppstart. Av disse midlene var 450 000 et årlig tilskudd som er sikret over Opptappingsplanen for psykisk helse. Dette tilskuddet vedvarer utover planperioden.

Huset ble åpnet da lønnsmidler for en stilling i ett år var sikret av Hjerteromsmidler tildelt gjennom Rådet for Psykisk Helse. Også i 2008 og 2009 sikrer Hjerteromsmidler en stilling. Fontenehuset i Tromsø er Norges femte og skal drives etter internasjonale retningslinjer for sertifiserte fontenehus. Fontenehusene er arbeidsorienterte klubbhus der ansatte (medarbeidere) og medlemmer i samarbeid løser oppgaver som er knyttet til driften av klubbhuset. Fontenehuset inviterer dermed til et arbeidsfelleskap der det er behov for den enkelte for at klubbhuset skal kunne drives godt. Arbeidserfaringen deltakerne får på et fontenehus vil forberede til å gå ut i ordinært arbeidsliv for den som ønsker dette. Det er en forutsetning at det er nok ansatte på et fontenehus til at arbeid og miljø på huset får gode rammer og til at huset holdes åpent minst fem dager i uken, uten ferieavbrudd.

⁴⁶ www.krisesenter.com

⁴⁷ www.smiso.no

⁴⁸ www.fontenehuset-tromso.no og www.fountainhouse.org

Erfaringer fra fontenehusorganisasjonen viser at det er nødvendig med en grunnbemanning på tre til fire ansatte for å komme godt i gang med et slikt rehabiliteringstilbud.

Et godt utbygget fontenehus drives i to eller flere avdelinger som driver kjøkkenet, kontor/ administrasjon, vedlikehold, opplæring i klubbhusmodellen, fritidstilbud, utvikling av overgangsarbeidsplasser, oppfølging av medlemmer i eksternt arbeid eller utdanning og oppfølging av medlemmer som er i vanskelige livssituasjoner eller faser. Psykisk helsearbeid er fontenehusenes utgangspunkt og enhver som har nytte av fontenekonseptet, kan bli medlem.

I Tromsø vil et godt utbygget fontenehus organisert i tre avdelinger trenge 7 ansatte i fulle stillinger. Fontenehuset i Tromsø ønsker en gradvis oppbygging av huset til å kunne bli et godkjent fontenehus i 2012.

9.4. Kirkens bymisjon¹

9.5. Sorggrupper kirkelig regi

Sorggruppe for studenter drives av studentprest. Det drives sorggruppe for de som har mistet barn og for de som har mistet noen som stod dem nær av Tromsøysund menighet.

9.6. Røde kors²

Røde Kors er en humanitær hjelpeorganisasjon basert på frivillig medlemskap. I Tromsø driver Røde Kors blant annet Leksehjelp rettet mot voksne innvandrere. Dette er et prosjekt i samarbeid med Tromsø Bibliotek. Røde kors driver også et frivillige-prosjekt med mange frivillige studenter som driver leksehjelp ved Borgtun skole. Prosjektet er tenkt utvidet til å gjelde flere av byens skoler. Flyktningeguideprosjektet er et annet tiltak i samarbeid med Tromsø kommune og Troms Fylkeskommune. Prosjektet vil fremme integrering av flyktninger, gjennom veiledning av flyktninger i praktiske forhold, samt styrking norskopplæringen og bruken av norsk. Røde Kors driver også et Nettverksarbeid i Tromsø hvor man kan få tildelt en egen nettverksguide og/eller være med på fellesaktiviteter.

9.7. Mental helse³

Mental Helse er en organisasjon for brukere, pårørende og andre interesserte innen psykisk helse. Mental helse arbeider for åpenhet og bekjempelse av tabuer og myter knyttet til det å være psykisk syk. Organisasjonen har ca. 10.000 medlemmer på landsbasis. Mental helse koordinerer Verdensdagen⁴ for psykisk helse som arrangeres 10.oktober hvert år. Mental helse har eget lokallag i Tromsø.

9.8. Rådet for psykisk helse⁵

9.9. Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatrien (LPP)¹

¹ se pkt. 4.8 under barn og unge

² www.redcross.no/tromso

³ www.mentalhelse.no

⁴ www.verdensdagen.no

⁵ Se pkt. 4.3 under barn og unge

LPP er en uavhengig interesse-, omsorgs- og kamporganisasjon med en visjon om å sikre et helhetlig og individuelt tilpasset tilbud til alle alvorlig psykisk syke og deres pårørende. LPP er etablert med fylkeslag i Troms.

9.10. ADHD Norge – Troms fylkeslag²

9.11. LLH³

¹ www.lpp.no

² Se pkt. 4.6 under barn og unge

³ Se pkt. 4.9 under barn og unge

10. STATUS OG TILTAK voksne

Behov Støttekontakt:

Behovet for støttekontakt er økende og det er til enhver tid flere brukere som står på venteliste til denne tjenesten (november 2007: ca. 20). Det er vanskelig å rekruttere nok støttekontakter og ventetiden for dem som er innvilget denne tjenesten blir ofte lang.

Utfordringen framover blir å tenke nytt omkring denne tjenesten og hvordan vi kan rekruttere flere støttekontakter. Det blir også viktig å se denne tjenesten i forhold til andre fritidsaktiviteter kommunen organiserer. Herunder kan man tenke seg i større grad å knytte denne tjenesten opp mot det aktivitetstilbudet som allerede finnes i kommunen som Avdeling for arbeid og aktivitet og Avdeling for kultur og idrett.

Aktivitet og arbeid

Det er behov for å videreutvikle og koordinere det samlede tilbudet av aktiviteter og fritidstilbud til mennesker med psykiske lidelser i kommunen. Det er behov for at man i større grad greier å legge til rette for at disse brukerne skal kunne nyttegjøre seg tilbudene fra Kultur og fritid – jansfor vedtak i kommunestyret K-sak 127/07 Kulturplan om at "Fysisk aktivitet for utviklingshemmede og til personer med psykiske lidelser og rusmisbrukere skal prioriteres."

- Det er i dag ikke etablert et tilbud om Grønn omsorg – "Inn på tunet" – i Tromsø kommune for mennesker med psykiske lidelser og vansker.

- Jansfor regjeringens strategiplan for arbeid og psykisk helse er målet at flere mennesker med psykiske lidelser og plager skal få mulighet til å være i arbeid.

Mennesker med psykiske lidelser har i dag ikke likeverdige muligheter til å komme å få tatt utdanning eller til å komme seg i arbeid. Etableringen av NAV-kontor i 2009 vil legge til rette for et utvidet samarbeid mellom kommunen og NAV som i neste omgang vil føre til bedre samordning av tjenester og virkemidler til den enkelte.

Boliger og bofelleskap

Det er i forbindelse med rullering av denne planen gjort en kartlegging av faktisk og forventet behov for tilrettelagte boliger tilknyttet personalbase i perioden 2008-2011. Det er i kartleggingen forsøkt skilt mellom de som har et omsorgsbehov begrenset til dag/ kveld og de som har behov for heldøgns omsorg. Kartleggingen er gjort både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Kartleggingen viser at det samlet er behov for 84 boliger. Det er størst behov for boliger til voksne i kommunen med omsorgsbehov kun på dag/ kveld - 31 boliger, mot 14 med heldøgns behov. Fra spesialisthelsetjenesten er det meldt behov om henholdsvis 10 + 9 boliger. Vi har også forsøkt å kartlegge behovet for sykehjemsplasser til mennesker med psykiske lidelser og samtidige omfattende somatisk sykdom. Kartleggingen viser at det er behov for 20 sykehjemsplasser til målgruppen.

Ved samtidig psykisk lidelser og somatisk sykdom

Slik dagens tjenester er organisert får mennesker med omfattende psykiske lidelser og samtidig alvorlig somatisk sykdom ikke et tilfredsstillende tilbud. Det er i dag et for dårlig samarbeid mellom ulike avdelinger innen Rus- og psykiatritjenesten og de geografiske inndelte omsorgstjenestene omkring de mest syke i dette krysningfeltet. Dette gjelder mennesker med psykiske lidelser og samtidig alvorlig somatisk sykdom, samt eldre mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Dagens utfordringer er bl.a beskrevet i utkastet til etablering av tildelingskontor, samt i Plan for eldreomsorga 2007 – 2010.

Barn av foreldre med rusavhengighet eller psykiske lidelser

(Se tekst under Status og tiltak - barn og unge)

Kultur, idrett og fritid

Det er behov for å videreutvikle og koordinere det samlede tilbudet av aktiviteter og fritidstilbud til

mennesker med psykiske lidelser i kommunen. Det er behov for at man i større grad greier å legge til rette for at disse brukerne skal kunne nyttegjøre seg tilbudene innen kultur, idrett og fritid.

Rusproblemer og psykiske lidelser

Omfanget av mennesker med samtidige rusproblemer og psykiske lidelser er økende. Tromsø kommune har med etableringen av Oppsøkende team et særlig fokus på denne gruppen. Det er behov for å sikre og utvide dette arbeidet. Politiet kommer ofte i kontakt med mennesker med både rusproblemer og psykiske lidelser, og som har en kriminell adferd. Det er en utfordring å gi disse menneskene tilpassede, tilstrekkelige og faglig forsvarlige tjenester. SHdir har igangsatt et arbeid for å utarbeide retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse. Retningslinjene vil være ferdige våren 2009.

Flyktninger – psykisk helse

En undersøkelse¹ i 2007 viser at halvparten av asylsøkerne fyller kriteriene for en eller flere psykiatriske diagnoser. En av tre kvinner var blitt voldtatt, og over halvparten hadde opplevd tortur. Omfanget av psykiske lidelser hos flyktninger som ankommer Tromsø er sannsynligvis langt større enn det som i dag fanges opp av hjelpeapparatet. Det er behov for å styrke hjemmebasert og boligsosial oppfølging av flytninger. Dette vil gi et viktig forebyggende bidrag i forhold til disse menneskenes psykiske helse.

Eldre og psykisk helse

Det er behov for å sikre eldre mennesker med psykiske lidelser gode og tilstrekkelige tjenester. Sykdomsbildet hos eldre kan være svært sammensatt, og symptomer kan være vanskelig å tolke, bl.a. på grunn av somatiske sykdom, medikamentbivirkninger, sosial isolasjon, dårlig ernæring og demensutvikling. Det er derfor behov for spesiell kompetanse på dette feltet. Tjenestene er per i dag ikke godt nok samordnet.

Tiltak	
10.1 Rus- og psykiatritjenesten	10.1.1 Evaluering av organisering av den samlede tjenesten i 2008/2009, bla. ved å gjennomføre brukerundersøkelse i alle avdelinger. (Ansvar: Rådmannen og RPT)
	10.1.2 Etablerer en link til kompetansesenteret for psykisk helsearbeid i kommunene som skal etableres i begynnelsen av 2008. (Ansvar: Rådmannen og RPT)
	10.1.3 Plan for kompetansutvikling (Ansvar: RPT)
	10.1.4 Videreutvikle Brukerrådets funksjon som rådgivende organ for drift og utforming av tjenesten. (Ansvar: RPT og Brukerrådet)
	10.1.5 Etablere samarbeidsmøter med henholdsvis politiet, sosialtjeneste og NAV på jevnlig basis. (Ansvar: RPT)
10.2 Støttekontakter	10.2.1 Rekruttering - internettportal Det etableres en felles infoside på kommunens nettsider hvor det er mulig å melde seg som støttekontakt på en enkel måte. Siden skal inneholde info om alle enbeter som i dag tildeler støttekontakt-tjenester, samt nødvendig informasjon for rekruttering. (Ansvar: Fagkonsulenter og Informasjonstjenesten)
	10.2.2 Ledsagerbevis og satser aktivitetsutgifter Øke satsen hva støttekontakten får dekt av billetter/ utgifter til aktiviteter + ledsagerbevis til alle støttekontakter som rutine.

¹ www.nkvts.no/bibliotek/Publikasjoner/Info/InfoPsykisk_Helse_Mottak.htm

	<p>10.2.3 Samordning med Kultur og idrett Samordning med Avdeling for Arbeid og aktivitet og enheten Kultur og idrett. (se pkt 6.19.1 under barn/ unge)</p>
10.3 Arbeid og aktivitet	<p>Avdeling for arbeid og aktivitet opplever en økning av antallet brukere av tilbud. Det er behov for å videreutvikle dette arbeidet.</p>
	<p>10.3.1 Aktivitor 2008: 1/2 årsverk økning aktivitor – 225.000 (Ansvar: RPT)</p>
	<p>10.3.2 Sykkelverksted 2008: 30.000 (utstyr/ verktøy) 2009: 30.000 (leie lokaler) - Etablere sykkelverksted på gateplan med eget utsalg 2010: 30.000 (leie lokaler) 2011: 30.000 (leie lokaler) (Ansvar: Avd. arb/ akt)</p>
	<p>10.3.3 Aktiviteter Glassmaling, ovn til fusing, strikkemaskin 2009: 150.000,- (Ansvar: Avd. arb/ akt)</p>
	<p>10.3.4 Grønn omsorg – Inn på tunet Inn på tunet/NAV-tilknytning. Etablere tilbud om arbeid og aktivitet på gårdsbruk til mennesker med psykiske lidelser. Dette gjøres i samarbeid med prosjektleder for Inn på tunet i Tromsø kommune, og øvrig personell i Rus- og psykiatritjenesten 2008: 1/2 årsverk iverksette – 225.000 (Ansvar: RPT – Inn på tunet-prosjektet)</p>
10.4 Gruppetilbud	<p>10.4.1 Sykkelgruppe Etablere sykkelgruppe for fysisk aktivitet tilknyttet Avd. for arbeid og aktivitet. (Ansvar: Avdeling for arbeid og aktivitet)</p>
	<p>10.4.2 De ulike gruppetiltakene som er etablert ved Psykiatriske hjemmetjeneste knyttes tettere opp mot Avdeling for arbeid og aktivitet, og samordnes med denne avdelingen. En utvidelse av samarbeid med Kultur og idrett vurderes. (Ansvar: RPT/Kultur og idrett)</p>
	<p>10.4.3 Youth of Nation Inngå et avtale med Kultur og idrett i forbindelse med etableringen av rocke-fabrikk om bruk av øvingslokaler og utstyr. (Ansvar: RPT/Kultur og Idrett)</p>
10.5 Fontenehuset	<p>Sikre en grunnbemanning på tre til fire ansatte i 2008/ 2009. Gradvis oppbygging til 7 medarbeidere i 2012. 2009: 450.000 2010: 450.000 2011: 450.000 (Ansvar: Rådmannen, RPT)</p>
10.6 Oppsøkende team	<p>Videreutvikle Oppsøkende team og sikre videre drift av tiltaket med minimum 4 årsverk. 2008: 450.000 (Ansvar: RPT)</p>

<p>10.7 Boliger og bofelleskap</p>	<p>10.7.1 Kartlegging av behovet for tilrettelagte boliger, bofelleskap følges opp kontinuerlig og kvalitets sikres. Forankres i Boligsosial handlingsplan som skal rulleres i 2008. (Ansvaret: Boligkontoret og RPT)</p>
	<p>10.7.2 Bofelleskapet Minelli Nytt boligtiltak i en bolig leid av UNN. Tiltaket er rettet mot jenter med alvorlige psykiske lidelser i aldersgruppen 18-25 år, og som har behov for nødvendig helsehjelp og tilrettelagt døgnkontinuerlig oppfølging i bolig i en avgrenset periode (overgangsbolig). Det er tilknyttet 5 årsverk og 6 boenheter (3 store og 3 småleiligheter). Tiltaket forankres inntil videre med utgangspunkt i Fellestjenesten, Rus- og psykiatritjenesten. Det må i det videre avklares hvor tiltaket skal forankres. 2008: 2.500.000 (Ansvaret: RPT)</p>
	<p>10.7.3 UNO Etablering av bofelleskap til unge mennesker med alvorlige psykiske lidelser og samtidige rusproblemer. 6-8 boenheter tilknyttet personalbase med heldøgn oppfølging. 2008: 1.370.000 2009: 2.000.000 (Ansvaret: Rådmannen og RPT)</p>
	<p>10.7.4 Lettere psykisk utviklingshemning og psykiske lidelser Etablering av bofelleskap til voksne mennesker med behov for heldøgn omsorg. Behovet kartlegges. (Ansvaret: Rådmannen og RPT)</p>
	<p>10.7.5 Sykehjems-plasser/ Omsorgsboliger – psykiske lidelser For de med behov for heldøgn omsorg uavhengig av alder. Dette behovet integreres i videre planlegging av nye sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Dimensjonering må kvalitets sikres. (Ansvaret: Rådmannen)</p>
	<p>10.7.6 Uttak av innlagte pasienter ved UNN I samarbeid med Psykiatriske senter og allmennpsykiatriske avd. – UNN. Det etableres et fora for samordning av uttak av innlagte pasienter med behov for tilrettelagt bolig/ heldøgn tjenester. (Ansvaret: RPT)</p>
<p>10.8 Flyktninger</p>	<p>Styrke hjemmebasert og boligsosial oppfølging av flyktninger. (Ansvaret: Flytningstjenesten, Boligkontoret og RPT)</p>
<p>10.9 Eldre og psykiske lidelser</p>	<p>Det opprettes en stilling med det formål å bygge et nettverk av personell med kompetanse innen psykisk helsearbeid, med deltakere fra bl.a. Undervisningspsykiatriske senter, demensnettverket, Rus- og psykiatritjenesten, omsorgstjenestene og Helsestasjon for eldre. Bruk av fysioterapeut og annen kompetanse skal også vurderes innlemmet i dette arbeidet. Stillingen og nettverket får ansvar for å øke og spre kompetanse om psykiske lidelser hos eldre. Det er et mål å styrke det overordnede samarbeid mellom enhetene i forhold til eldre med psykiske lidelser, rus- og demensproblematikk. Herunder særskilt kartlegging og veiledning i forhold til alderspsykiatri (Jamsfor tiltak skissert i Handlingsplan for eldreomsorga). Stillingen og nettverket skal bidra til å utvikle tjenesten og sørge for et faglig høyt nivå.</p>
	<p>10.9.1 Eldre og psykiske lidelser – nettverk (Ansvaret: Rådmannen, Omsorgstjenesten og RPT)</p>

	<p>10.9.2 Stilling til å etablere nettverk – koordinering rus, alderspsykiatri og demens 2008: 450.000 (Ansvar: Rådmannen, Omsorgstjenesten og RPT)</p>
10.10 Psykisk lidelse og alvorlig somatisk sykdom	<p>Samtidig psykisk lidelse og alvorlig somatisk sykdom Rus- og psykiatritjenesten og de geografiske inndelte omsorgstjenestene skal samarbeide om å gi mennesker med samtidig psykisk lidelse og alvorlig somatisk sykdom tilfredsstillende og samordnede tjenester. Ved samtidig alvorlige psykiske lidelser og alvorlige somatisk sykdom skal kartlegging og tjenesteutøving gjøres i et samarbeid mellom Rus- og psykiatritjenesten og øvrige omsorgstjenester. Rus- og psykiatritjenesten innehar god fagkompetanse på psykiske lidelser og den øvrige omsorgstjenesten innehar god fagkompetanse på somatisk sykdom. Ved behov skal det derfor innhentes nødvendig fagkompetanse og tjenester fra aktuelle kommunale enheter. Det påbegynnes et arbeid for å bedre samarbeid og koordinering av tjenester til mennesker med samtidige psykisk lidelse og alvorlig somatisk sykdom, med den hensikt å tydeliggjøre grensesnitt og rutiner for samarbeid. (Ansvar: RPT og Omsorgstjenestene)</p>
10.11 Rutiner ved selvmordsforsøk/etterlatte v/selv mord	<p>Evaluerings og revidering av rutiner for oppfølging av selvmordsforsøkere (1999) og rutiner for oppfølging av etterlatte etter selvmord (2001). (Ansvar: Livskrisehjelpa v/Legevakta)</p>
10.12 Akutte innleggelser	<p>10.12.1 Etablere et samarbeidsforum mellom Legevakta, politiet og akutteneheten Psykiatrisk senter (Ansvar: Overlege ps. helse) 10.12.2 Kurs for leger på legevakta ifht. vurdering av psykiske plager, ved begjæring av innleggelse fra kommune eller politi. (Ansvar: Overlege ps. helse og Legevakta)</p>
10.13 Samarbeidsavtaler	<p>Gjennomgang, reforhandling og etablering av ulike samarbeidsavtaler mellom kommune, spesialisthelsetjenesten, fylkeskommunale instanser og frivillige organisasjoner. Dette gjelder blant annet: Samarbeidsavtale om drift av Utekontakten med UNN Samarbeidsavtale om drift av Oppsøkende team med UNN (Ansvar: Rådmannen)</p>
10.14 Oppfølging av Handlingsplan for psykisk helsearbeid	<p>Det etableres en tverretattlig gruppe, med utgangspunkt i prosjektgruppa, samt representanter fra skole/ barnehage og omsorgstjenesten som får i oppgave å følge opp planen og etterse at de ulike tiltak blir gjennomført. Det vurderes å innføre en enkelt form for rapportering. Det må i tilfelle etableres rutiner for dette. (Ansvar: Rådmannen)</p>

11. Samlet oversikt tiltak barn/unge og voksne

	2008	2009	2010	2011	Ansvar
Tiltak barn og unge					
6.1.1 Styrke graviditetiltak Sentrum helsestasjon med jordmor og veiledning av psykolog.					Forebyggende helsetjeneste
6.1.2 Kompetansebeving - psykiske lidelser hos gravide og foreldre/foresatte.					Forebyggende helsetjeneste
6.2.1 Deprimerte mødre – EPDS					Forebyggende helsetjeneste
6.2.2 Psykologstilling 50 % i helsestasjonsvirksomheten, veiledning og oppfølging (se pkt 6.14)	300.000	300.000	300.000	300.000	Forebyggende helsetjeneste
6.3 Sped- og småbarns psykiske helse – konsultasjonsteam					Forebyggende helsetjeneste
6.4.1 Gruppetilbud - Barn og samlivsbrudd					Forebyggende helsetjeneste +
6.4.2 Gruppetilbud - Barn av voksne med psykiske lidelser og rusproblemer (se pkt 6.6.5)					Prosjekt-gruppe
6.4.3 Sorggrupper for barn					Forebyggende helsetjeneste ++
6.5 Familiesenter (prosjekt)					Prosjekt-gruppe
6.5.1 Prosjektstilling forankret i Barnevernstjenesten - koordinator					Barnevernstjenesten
6.5.2 prosjektmidler (kr.100.000) Forebyggende helsetjeneste					Forebyggende helsetjeneste
6.6 Barn av foreldre med psykisk lidelser og rusavhengighet (prosjekt)					Prosjekt-gruppa
6.6.1 Kompetanse-beving.					Prosjektet
6.6.2 Kartlegging av barn					Prosjektet
6.6.3 Foreldre-håndbok					Prosjektet
6.6.4 Samarbeid med UNN og RBUP					Prosjektet
6.6.5 Samtale- og aktivitetsgrupper for barn.					Prosjektet
6.7 Barnehagen rutiner for tverrfaglig samarbeid					Rådmannen
6.8 De utrolige årene barnehage, skole og SFO					Rådmannen og PPT
6.9 Styrke Skolehelsetjenestens "Åpen dor"	450.000	900.000	1.350.000	1.800.000	Forebyggende helsetjeneste
6.10.1 Koordinering - virksomme tiltaksprogram i skolen.					Rådmannen og rektorene

6.10.2 Gjennomføring av strategiplan for lærings- og oppvekstmiljø i skolene					Rådmannen og rektorene
6.11.1 Opplæring av skolens personell som har elever med psykiske lidelser.					Rådmannen og rektorene ++
6.11.2 Vurdere innføring av faggrupper med miljøterapeutisk eller helse- og sosialkompetanse i skolen.					Rådmannen og rektorene ++
6.12 Tverrfaglige møter på skolene					Rektor
6.13 SLT-fora					SLT-koordinator
6.14 Psykolog PPT forebyggende/ oppsøkende		600.000	600.000	600.000	Rådmannen og PPT
6.15.1 Samtalegrupper for ungdom					Forebyggende helsetjeneste
6.15.2 Psykolog Psykhjelpe TVIBIT	300.000	300.000	300.000	300.000	Forebyggende helsetjeneste
6.15.3 Avklare grensesnittet – Helsestasjon for ungdom og Helsetjenesten ved SMS					Foreb.helsetj. og Allmennlegetj.
6.16.1 Samtalegrupper for ungdom					Forebyggende helsetjeneste, RPT og lærere
6.16.2 Gruppetilbud ungdom fysioterapeut					Foreb.helsetj., Utekontakten og Rehabiliteringstj.
6.17 Ungdomsteam (prosjekt)					Prosjektgruppa
6.18 Kommune-psykolog			600.000	600.000	Rådmannen
6.19.1 Kultur og Idrett - prioritere tilbud til mennesker med psykiske lidelser		450.000	450.000	450.000	Kultur og idrett
6.19.2 Ledsagerbevis til alle støttekontakter					Kultur og idrett, fagkonsulenter
6.19.3 Etablere en database etter modell fra Trondheim (www.fritidenmin.no)					Kultur og idrett
6.20 ATG					ATG-partene
6.21 Nettverk ps. funksjonsbemedde					Rådmannen, Omsorgstjenesten og RPT
Sum økning tiltak barn:	1.050.000	2.550.000	3.600.000	4.050.000	

	2008	2009	2010	2011	Ansvar
Tiltak voksne					
10.1.1 Evaluering Rus- og psykiatritjenesten					Rådmannen og RPT
10.1.2 Etablerer en link til kompetansesenteret					
10.1.3 Plan for kompetanseutvikling					RPT
10.1.4 Videreutvikle Brukerrådets funksjon					RPT og Brukerrådet
10.1.5 Samarbeidsmøter ulike instanser					RPT
10.2.1 Rekruttering støttekontakter – via kommunens internettportal					Fagkonsulenter og Info-tjenesten
10.2.2 Ledsagerbevis og satser aktivitetsutgifter					RPT/ Kultur og idrett
10.2.3 Samordning med Kultur og idrett					Avd. arb/ akt
10.3.1 Økning av ½ årsverk aktivitor	225.000	225.000	225.000	225.000	RPT
10.3.2 Sykkelverksted – verktøy/ leie av lokaler	30.000	60.000	90.000	120.000	Avd. arb/ akt
10.3.3 Aktiviteter - Glassmaling, ovn til fusing		150.000	150.000	150.000	
10.3.4 Grønn omsorg – Inn på tunet	225.000	225.000	225.000	225.000	RPT/prosjektet
10.4.1 Sykkelgruppe					Avd. arb/ akt
10.4.2 Samordne gruppetilbud					RPT/ Kultur og idrett
10.4.3 Youth of Nation					
10.5 Fontenehuset		450.000	900.000	1.350.000	Rådmannen, RPT
10.6 Oppsøkende team – sikre drift	450.000	450.000	450.000	450.000	RPT
10.7 Boliger og bofelleskap					
10.7.1 Kartlegging av behovet					Boligkontoret og RPT
10.7.2 Minelli - bofelleskap	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000	RPT
10.7.3 UNO - Bofellesskap	1.370.000	3.370.000	3.370.000	3.370.000	RPT
10.7.4 Lettere psykisk utviklingshemning og psykiske lidelser					RPT
10.7.5 Sykehjems-plasser – psykiske lidelser					Rådmannen
10.7.6 Uttak av innlagte pasienter ved UNN					RPT
10.8 Flyktninger					Flytningstjenesten, Boligkontoret og RPT
10.9.1 Eldre og psykiske lidelser – nettverk					Rådmannen, Omsorgstjenesten og RPT
10.9.2 Eldre – koordinering rus, alderspsykiatri, demens	450.000	450.000	450.000	450.000	
10.10 Psykisk lidelse og alvorlig somatisk sykdom					RPT og Omsorgstjenesten
10.11 Rutiner ved selvmord/ selvmordsforsøk					Livskrisehjelpa
10.12.1 Akutte innleggelser Samarbeidsforum					Overlege ps. helse
10.12.2 Kurs leger ved legevakta					
10.13 Samarbeidsavtaler					Rådmannen
10.14 Oppfølging av Handlingsplan for psykisk helsearbeid					
Sum tiltak voksne	5.250.000	7.880.000	8.360.000	8.840.000	
Sum tiltak barn/unge og voksne	6.300.000	10.430.000	11.960.000	12.890.000	
Sum ikke disponert 2008	251.000				

12. Prosjektorganisering

Planarbeidet har vært organisert som et prosjekt. Helse- og sosialkomiteen var oppdragsgiver for prosjektet og prosjektplan ble godkjent i Helse- og sosialkomiteen 28.08.2007. Både sammensetningen av arbeidsgruppe og styringsgruppa, og selve planen bærer preg av et fokus på det forebyggende psykisk helsearbeid, med hovedvekt på tilbud til barn og unge.

Styringsgruppa har bestått av:

Rådmannen v/Eva T. Olsen, leder av styringsgruppa
Birgit Eilertsen, Rus- og psykiatritjenesten
Greta Jentoft, Forebyggende helsetjeneste
Elisabeth Kræmer, Barneverntjenesten
Bernt Stueland, Overlege psykisk helse
Elisabeth Steen, Brukerrepresentant, Rådet for funksjonshemmede
(erstattet av Hermod Henriksen i siste del av prosjektperioden)
Anne Andreassen, hovedtillitsvalgt NSF

Prosjektleder:

Tore Ødegård, Rus- og psykiatritjenesten

Arbeidsgruppe:

Heidi Høie, Rus- og psykiatritjenesten
Bjarne Woll, Rus- og psykiatritjenesten
Greta Jentoft, Forebyggende helsetjeneste
Dagfrid Hansen, Barneverntjenesten
Else-Minni Heimgård, PPT
Tor-Ketil Håglund/Helen Thon, Rehabiliteringstjenesten
Karin Glad, brukerrepresentant Voksne for barn
Kristian Bergesen, brukerrepresentant Mental helse Ungdom
Siv Oware, tillitsvalgt

Saksprotokoll

Utvalg: Kommunestyret
Møtedato: 30.04.2008
Sak: 82/08

Resultat: Innstilling vedtatt

Arkivsak: 08/1081
Tittel: **SAKS PROTOKOLL: HANDLINGSSPLAN FOR PSYKISK HELSE
2008 - 2011**

Vedtak:

1. Handlingsplan for psykisk helsearbeid 2008-2011 godkjennes.
2. Foreslåtte tiltak fra og med 2009 som krever rammeøkning prioriteres og søkes innarbeidet i kommende økonomiplaner.
3. Rådmannen bes foreta en gjennomgang av det psykiatriske tilbudet til personer over 67 år. Herunder en vurdering av aldersgrensen på 67 år for psykiatrisk hjemmetjeneste. Legges frem som egen sak for helse- og sosialkomiteen.
4. Kommunestyret er enig med de uttalelser som er kommet inn fra bl.a. eldrerådet, Mental Helse og eldreoverlegen om at de eldre synes å være uteglemt i planforslaget. Dette beklager komiteen.
5. Kommunestyret støtter spesielt eldreoverlegens oppfatning om at psykisk helse hos den eldre del av befolkningen ikke i tilstrekkelig grad er ivaretatt i det fremlagte forslaget, og ber om at det innarbeides i et eget kapittel for psykisk helsearbeid rettet mot den eldre del av befolkningen i Tromsø kommune.

+ oversendelesforslag

Saksprotokoll

Utvalg: Helse- og omsorgskomite
Møtedato: 18.02.2009
Sak: 12/09

Resultat: Innstilling vedtatt

Arkivsak: 09/984

Tittel: **SAKS PROTOKOLL: KAPITTEL OM ELDRE OG PSYKISK HELSE
I HANDLINGSPLAN FOR PSYKISK HELSEARBEID 2008 - 2011**

Behandling:

Votering:
Innstillingen enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Saken tas til orientering