

# Opptrappingsplan for psykisk helse 2007-2010

## Psykiatriplan for perioden 2007-2010



Vardø kommune den 07.03.2007  
Utarbeidet av:

Bo Westin, Solveig Abrahamsen, Kirsten Bargem, Hege Wikestad, Eyolf Gustavsen, John-Arne Harjo, Thomas Bergquist og Bård Martinsen

<b>BAKGRUNN</b> .....	3
<b>BESKRIVELSE AV DET PSYKISKE HELSEARBEIDET I VARDØ</b> .....	3
Aktiviteter.....	4
Personalsituasjonen fra år 2007.....	4
UDEKKEDE BEHOV FOR AKTIVITETER .....	5
<b>HANDLINGSPLAN FREM TIL 2010</b> .....	6
Videreføring av aktiviteter voksne .....	6
Barn og unge .....	7
Helsestasjon for ungdom .....	7
Møteplass i Kiberg .....	7
Rus/psykiatriprosjekt.....	8
Veiledning fra 2.linjetjenesten .....	8
Personaløkning .....	8
Kompetansebehov .....	9
Kompetanseheving .....	9
Samarbeid mellom psykiatritjenesten og hjemmebasert omsorg .....	10
Edb .....	10
Tjenestebil .....	10
Rullering av psykiatriplanen .....	10
<b>OVERSIKTSTABELL</b> .....	11

## BAKGRUNN

Gjennom opptrappingsplanen for psykisk helse er det et nasjonalt mål å utvikle gode forebyggende og helsefremmede tiltak for hele befolkningen. En suksessiv utbygging av det psykiske helsearbeidet vil skje til 2010 og deretter innrettes i kommunenes budsjett. For Vardø kommune så kommer det at handle om drygt 1,7 millioner kroner. Målet med de øremerkede midlene er å løfte virksomheten fra et lavnivåtilbud til et tilbud av høyre kvalitet. Pengene er ikke kun et tilskudd, uten selve arbeidet med planen er også en måte at vise hva vi gjør for våres brukere og hva vi kan gjøre bedre.

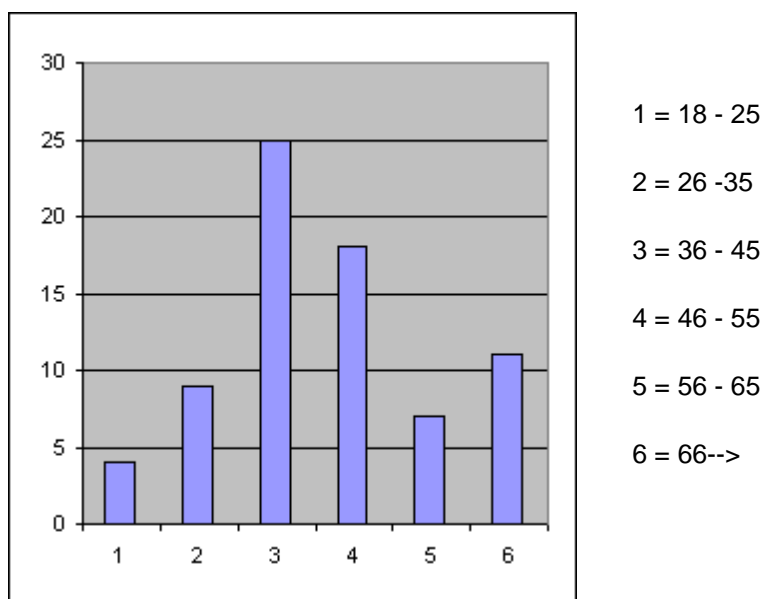
## BESKRIVELSE AV DET PSYKISKE HELSEARBEIDET I VARDØ

### Voksne

Brukergruppe i psykisk helsevern for voksne består av **77 (oktober 2006)** innskrevne klienter. Antallet varierer, men ligger hovedsakelig mellom 70 og 80. I tillegg er det de som er mer sporadisk innom. Det kan være som tidligere klienter, brukere med psykiatriske problemer som bor midlertidig i Vardø, mennesker i krise som ønsker samtaler ved mer akutte, forbigående problemer.

Diagnosene er kronisk schizofreni, forskjellige typer personlighetsforstyrrelser, angst, depresjoner, rusmisbruk, dobbeltdiagnoser med rus- og psykiatri, forskjellige typer lettere psykiske problemer

Alderssammensetningen er så som vist i tabellen, fra 18 år og oppover. Hovedvekten ligger mellom 36 og 55 år. Det kun noen helt unge og eldre klienter. I tabellen syns antall brukere i forskjellige alderstrinn.



## **Aktiviteter**

- Aktivitetsstue / møteplass
- Male / rammeverksted
- Regelmessige støttesamtaler
- Medisinsk oppfølging, dosetter, injeksjoner
- Faste samarbeidsmøter med lege, sosialkontor, barneverntjenesten, Tana DPS, Kirkenes BUP og VPP, grunn-, ungdoms-, og videregående skole, PP-tjeneste, barnehager og politiet
- Rus/psykiatri prosjekt i samarbeid med sosialkontoret
- Helhetlig oppfølging av klienter
- Hjelp og tilrettelegging i bolig
- Bistand ved akutte kriser i samarbeid med det øvrige hjelpeapparatet (inngå i kriseteamet)
- Kontakt med pårørende
- Velferdstiltak, ss. utflykter med båt/buss. Turvirksomhet både sommer og vinter.
- Støttekontaktvirksomhet
- Spesielt rettede klientiltak
- Kantinevirksomhet
- Støttepillar til oppstartet AA-virksomhet.

For tiden holder psykisk helsevern til på Helsesenteret i Vardø kommune.

## **Personalsituasjonen fra år 2007**

### **Psykisk helsevern for voksne:**

1 avd.leder.

1 psyk.sykepleier.

1 vernepleier med videreutdanning i psykiatri.

2 miljøarbeider.

1 miljøarbeider 48 % stilling.

### **Helsestasjon:**

1 "libero"- ønsket prosjektstilling miljøterapeut for ungdom (inkluderer arbeid på ungdomsklubben).

1 ledende helsesøster.

1 jordemor i 50 % stilling og 50 % helsesøster.

1 vakant helsesøster i 50 % stilling.

### **PP-tjeneste:**

2 spesialpedagoger.

1 merkantil stilling 75%

### **Barnevernet:**

2 barnevernskonsulenter.

### **Organisering**

Psykisk helsevern, helsestasjon, PP-tjeneste er organisert som egne avdelinger med avdelingsledere. Barnevernet er organisert under avdelingsleder for sosial. Nærmeste overordnede er enhetsleder for helse og sosial.

## UDEKKEDE BEHOV FOR AKTIVITETER

Psykiatrisk helsearbeid er spennende og utfordrende. Med kreativitet så kan vi gjøre mye gjennom å bruke de midler vi har på en bedre måte men også fylle udekkede behov med det tilskudd som øremerkede midler utgjør. Av de mange behov som finnes ønsker vi å løfte frem noen:

For voksne er permanente lokaler det fremste udekkede behovet. Ønsket fra brukere og ansatte i psykiatrien er å få faste, oversiktlige og lyse velventilerte lokaler på helsesenteret. Ønsket er derfor at det kan avklares snarest mulig hva som blir psykiatriens faste tilholdssted noe som har betydning for videre planlegging og utvidelse av tjenesten. I de nåværende lokalene så finnes viktige funksjoner for aktivitetsdel, kjøkken, atelier, rammeverksted, samtalesteder og møteplass som fungerer godt. Det er derfor viktig at dette blir opprettholdt og videreutviklet.

Det er også ønskelig med et bedre tilbud for fysisk aktivitet. Det er søkt om timer i idrettshallen, noe som nå er realisert, og som vi håper kan videreføres i hele 2007. Det tidligere tilbudet om å gå i svømmehall opprettholdes så lenge svømmehallen er åpen.

Vi har ikke nådd å oppfylle målet om gruppevirksomhet. Det er vårt ønske å kunne tilby angstgrupper og andre former for terapigrupper. Klienter som ønsker å delta i dette må nå reise til DPS i Tana eller VPP på Kirkenes. Det er ønskelig å få etablert slike grupper i Vardø, men personal og kompetansesituasjonen har tidligere ikke gjort dette mulig. Det kommer til å bli en prioritert oppgave å få personalet på kurs for samtaleterapi, angst-behandling-forståelse og "KID- kurs i mestring av depresjon". Kompetanseheving på disse områdene er også en forutsetning for å kunne ta seg av en mer omfattende selvstendig samtaleterapi som kan inneholde flere aspekter en i dag. Det er signaler fra 2. linjetjenesten om at kommunene skal utvikle mer selvstendig kompetanse på dette området slik at mer behandling kan skje innen kommunen.

Av øremerkede midler overføres 20 % til tiltak for barn og unge. Det bør utvikles et samarbeid til overgangen mellom barne- og ungdomspsykiatri til voksenpsykiatri. Dette er nå svakt utviklet. Blant annet beror dette på at det er litt forskjellige diagnoser som behandles slik at det ikke alltid er naturlig å fortsette med kontakten i psykisk helsevern. Hvordan man kan arbeide med å støtte for eksempel alle de som nå får diagnosen ADHD i framtida er en oppgave som kan utvikles. Også støtte til de med foreldre med psykiatiske lidelser eller med rusproblemer har et behov som ikke er dekket.

Unge enslige, mindreårige asylsøkere, bør fortsatt prioriteres. Her er samarbeidet med skolene i kommunen en vesentlig del, for å kunne fange opp de som trenger hjelp, da dette ellers er en målgruppe som er vanskelig å få tak i. Det igangsatte samarbeidsforumet er her en *meget vesentlig* del på hvordan vi kommer å lykkes.

Ungdomsklubben har et stort antall brukere i aldersgruppen fra 13 år og oppover. I lang tid har klubben vært drevet på frivillige basis, noe som er en uholdbar situasjon. Det er derfor viktig å få inn mer faglig støtte for virksomheten, ettersom det er en svært viktig del av mange ungdommers fritid.

En form for miljøarbeider som kan være aktiv i dette miljøet er ønskelig.

## HANDLINGSPLAN FREM TIL 2010

### Hovedmål:

Det totale psykiske helsevernet i Vardø kommune skal være et lavterskeltilbud, og ha det som førsteprioritet. Dette betyr ikke at vi kan klare oss uten spesialisttjenesten, men det må tydeliggjøres at det kvantitativt store arbeidet gjøres lokalt. Spesialisttjenesten kan ikke konkurrere med det som en lokal organisasjon kan tilby, nemlig:

- **Enkelhet.** *Det må være lav terskel, helst ingen ventetid. Mennesker skal ikke føle seg truet når de har kontakt. Det skal være et lett og tilgjengelig tilbud. Dette gjelder alle alderstrinn.*
- **Kontinuitet.** *Mennesker skal kunne møte samme fagpersoner under lang tid. Behandling av psykiske lidelser krever et langt perspektiv, og det kan best tilbys lokalt.*
- **Tydelighet.** *Mennesker med psykiske problemer som møter et usikkert støtteapparat fungerer dårlig. Et tydelig lokalt støtteapparat fremmer helse.*

### TILTAK:

#### Videreføring av aktiviteter voksne

**Målet er at det fram mot 2010 jobbes mot å utvikle et aktivitetssenter som inneholder:**

- Atelier i eget rom.
- Rammeverksted i eget rom.
- Et rom for diverse hobby/håndverksaktiviteter.
- Foto/videovirksomhet med eget printer rom og PC.
- Møteplass med enkel kafé og kantinedrift, også åpen for andre enn brukere av psykisk helsevern.
- Galleri - Utstilling av malerier og andre produkter.
- Videreføring av tur – utfluktsvirksomhet.
- Plass for å kunne sette opp bordtennisbord og mosjonssykkel i egnet lokale.

Da aktivitetsdelen på nytt er lokalisert til helsesenteret, ser vi at det ofte blir besøkt av folk som har andre ærender der. Som det er nå kommer flere innom for å ta en kopp kaffe. Det blir servert varm lunsj to ganger hver uke, til salg for brukere og andre ansatte på helsesenteret.

Fra høsten 2007 kommer sannsynligvis NAV til å flytte inn i Helsesenteret. Trygdeetat, aetat kommer til å samlokaliseres med sosialkontoret og lønnsгарантиen som allerede lokalisert til helsesenteret. Antall besøkende og ansatte som kommer til helsesenteret, vil ventelig komme til å øke. Det finnes derfor grunnlag til et mer utviklet kafé tilbud. Å arbeide i en slik virksomhet betyr en mulighet for mennesker med psykiske lideleser å kunne rehabiliteres i et miljø som er rettet spesielt for dem. Ønsket er derfor at psykisk helsevern for voksne beholder lokalene men at de pusses opp og forandres slik at de blir mer rettet mot virksomhetens behov.

## **Barn og unge**

Helsestasjon, PP-tjenesten og barnevernet skal samlokaliseres. Målet er å bedre samarbeid og tverrfaglig koordinering for å bedre tjenestene. Tjenestens støttefunksjon bør utvikles. Vardø kommune har de siste årene slitt med en stor økning av barnevernssaker. Gjennom kulturbygging skal barnevernets funksjon arbeides mer inn i de øvrige tjenester overfor barn og unge. Dette med håp om at det skal kunne stå frem som en mer positiv ressurs for innbyggerne, slik at arbeidet blir mer forebyggende og effektivt.

Når en henvender seg til tjenester for barn og unge skal brukerne vite at tjenestebehov vil kunne drøftes i et tverrfaglig samordningsteam, slik at barn og deres familier ikke blir kasteballer mellom de ulike tjenester.

Metoden med å bruke individuell plan overfor brukerne er ikke utarbeidet godt nok. Målet er at individuell plan skal bli brukt rutinemessig som et instrument som er godt kjent. Målene i den individuelle planen skal drøftes i samordningsteamet og evalueres. Det bør bli en selvfølgelig ting at hver bruker som har behov for sammensatte tjenester skal ha en individuell plan hvor mål er definert, ansvar fordelt og tiltak fastsettes og evalueres.

Gruppen som har utarbeidet psykiatriplanen ser følgende utfordring:

Det er behov for å styrke arbeidet med barn og unge. Dette bør være av utadrettet karakter. Det er derfor ønskelig å tilsette en miljøterapeut som kan brukes til støtte og utredningsoppgaver, samt utadrettet og samordnende virksomhet overfor barn og unge. Stillingen skal være en prosjektstilling med 2 års varighet med mulighet for forlengelse. Oppgavene kan være individrettet eller rettet mot miljøarbeid på gruppenivå. Det er i denne sammenhengen også viktig å ha fokus på faglig kompetanse og veiledning.

## **Helsestasjon for ungdom**

Videreføre tiltaket med helsestasjon for ungdom. Selv om ungdomsklubben har hatt vanskeligheter med å få midler, så kan vi ikke se at Vardø kommune klarer seg uten et slikt tilbud for unge. Hvis ungdomsklubben utvikles, så vurderes det i fremtiden å organisere helsestasjon for ungdom i ungdommens lokaler.

## **Møteplass i Kiberg**

Det har fra brukerne kommet frem ønske om å etablere et møtested /aktivitetssenter i Kiberg. Det har vært jobbet med å finne egnede lokaler. Hvis dette skal bli en realitet, må eventuell husleie og andre utgifter til drift dekkes fra psykiatrimidlene. Selv om meningen er at det skal være et brukerstyrt tilbud, vil det være nødvendig at personalet fra psykiatrien/hjemmetjenesten er med og har innsyn i driften. Dette har det ikke vært ressurser til, men kan nå være realistisk å se nærmere på da det finnes lokale i Kiberg. Forutsatt at behovet og ønsket om dette fortsatt er til stede, ser man nå at det er mulighet for å etablere tilbudet i samarbeid med psykiatri og hjemmetjenesten.

## **Rus/psykiatriprosjekt**

Psykisk helsevern har siden 2001 vært med i en prosjektgruppe der målsettingen har vært å bedre tilbudet for mennesker med dobbeltdiagnoser rus og psykiatri. Prosjektgruppen har bestått av legetjenesten, sosialkontoret, psykisk helsevern og VPP på Kirkenes. Arbeidet med denne gruppen er svært ressurskrevende, og det har tidligere vært preget av lite samordning mellom de forskjellige som er involvert.

Arbeidet i prosjektet har imidlertid gitt gode resultater, og vil bli videreført som et permanent samarbeid. Det vil være behov for faglig oppdatering og kompetanseheving på dette området og vil fortsatt kunne medføre noe reisevirksomhet i forbindelse med deltagelse i ansvarsgrupper og kursvirksomhet. Det finnes ønske fra brukerne om studiereise til for eksempel Klinikk Nord. Fra 2007 har vi et ønske og en utfordring i samband med igangsetting av et bolig/rusprosjekt som det ble søkt midler til medio november i år 2006.

## **Veiledning fra 2.linjetjenesten**

Forutsetningen for å drive en god og forsvarlig psykiatritjeneste i kommunene er godt samarbeid med 2. linjetjenesten. Dette er for å få kontinuitet for brukene og veiledning til personalet. Vi har regelmessig samarbeid med VPP og DPS, men dette ønskes utvidet til å omfatte mer spesifikk veiledning av personalet. Liknende tilbud omfatter også helsestasjons, legetjenestens, PP-tjenestens og barnevernets personell gjennom veiledning fra barnepsykiater i Kirkenes. Det kommer derfor aktivt til å jobbes med kompetanseheving innen samtalerapi, angstkurser - forståelse og KID (kurs i mestring av depresjon) for å følge opp og drive videre igangsatte tiltak for pasienter. Det er også ønskelig å starte med hospiteringsbesøk på Åsgård eller Tana, samt behandlingsinstitusjoner for ruspsykiatri.

## **Personaløkning**

Der er et økende behov for tjenester fra psykisk helsevern, og stor pågang av nye brukere den siste psykiatriplanperioden. Hvis utviklingen med langvarig arbeidsledighet fortsetter, kan en ikke forvente en reduksjon av brukergruppen. Det vil oppstå både nye og andre behov, og det synes nødvendig med en ytterligere styrking av personellressursene. Dette for å opprettholde tilbudet til de brukerne vi har med kronisk lidelser, samtidig som aktivitetstilbudet opprettholdes og vi skal imøtekomme nye krav og behov.

På bakgrunn av dette så ser psykiatritjenesten at det er nødvendig med en ny miljøarbeiderstilling som kan gå inn å dekke disse økte behovene.

## **Kompetansebehov**

### **Prioriterte mål for kompetanseheving er:**

- Angst, depresjoner, søvnforstyrrelser hos unge.
- Opplæring i gruppevirksomhet spes. Angstgrupper.
- Samtaleterapi.
- KID- kurs i mestring av depresjon.
- Når mor eller far er psykisk syk.
- Selvmordsforebyggende arbeid.
- Mer generell veiledning.
- Krisehåndtering.
- Psykoser / psykoseforebyggende arbeid.
- Ruspsykiatri.
- Dobbeltdiagnoser.
- Asylsøkere/flyktningproblematikk.
- ADHD.
- Spiseforstyrrelser.

Alle behov er viktige, men de fem øverste må anses være i en særstilling. Hvis vi klarer de fem første punktene på en tilfredsstillende måte, får vi de øvrige punktene nesten ”gratis”.

## **Brukermedvirkning.**

Det forutsettes at brukerne i stor grad er med på å utforme tilbudet som blir gitt, spesielt hva angår aktiviteter og andre velferdstiltak. Dette er til en viss grad blitt gjort tidligere, men er nå enda mer strukturert da vi har begynt med brukerundersøkelser. Dette arbeidet konsolideres og videreføres under kommende planperiode. Brukerne kan i enda større grad gjort delaktig i, og ansvarliggjort i forhold til driften. Møteplass/ kafé / kantinevirksomhet ønskes delvis brukerstyrt.

Arbeidet med individuelle planer skal utvikles og brukene skal ha aktiv innflytelse. Vi har i løpet oktober måned støttet arbeidet med å starte opp en AA-gruppe. AA er et nødvendig tilbud for å kunne tilby ettervern etter rusbehandling som gis innenfor 12-stegsmodellen. Dette er en behandlingsmodell som er helt brukerstyrt. En slik behandling tilbyr for eksempel Klinikk Nord som har behandling i følge Minnesotamodellen. Liknende samarbeid med for eksempel pasientorganisasjoner er kommunen åpen for, og ønsker å fortsette å ha gode relasjoner til.

## **Kompetanseheving**

For å kunne møte behovet for en mer rettet og spesialisert virksomhet lokalt, så er behovet for kompetanseheving og videreutvikling av virksomheten stor for alle alderstrinn. Etter et stort antall år med medisinsk utvikling ser vi et behov for mer utviklede metoder for å nå mennesker gjennom samtaler, grupper og pedagogiske innsatser. Det kreves nytenking og

utdanning. Vardø er et miljø som er spesielt egnet til dette, ettersom den geografiske avstanden er så stor at noe av de terapeutiske effektene ved kontakt med 2. linjetjenesten risikerer å ødelegges. Vi har i det siste sett at både VPP og BUP har vært interessert i å komme til brukene, i stedet for at brukerne skal reise til dem. Det finnes da mulighet til en veiledning både via telematikk og ved faktiske møter. Dette i kombinasjon med kurs og videreutdanning kan bli en reell forandring.

## **Samarbeid mellom psykiatritjenesten og hjemmebasert omsorg.**

Som en følge av opptrappingsplanen for psykisk helse stilles det stadig større krav til kommunens evne til å gi omfattende, koordinerte og helhetlig tilbud til brukere med psykiske lidelser.

For å kunne sikre dette på en best mulig måte, så er det viktig at det etableres et formelt samarbeid mellom psykiatritjenesten og hjemmebasert omsorg. Dette samarbeidet etableres direkte mellom tjenestene ved deres ledere.

## **Edb**

Det er et stort behov for et nytt dataprogram til journalskriving/brukerbehandling for voksenpsykiatrien. Det vi gjør i dag er å skrive journaler i Word, som deretter umiddelbart må slettes grunnet personvern. Ferdigskrevet arkiveres de umiddelbart i pasientmappene. Det vil være behov for ny programvare, for å bedre og mer sikkert og lettvint kunne arbeide med individuelle planer og rapport/journalskriving. Det er også behov for en ny PC til bruk for annen virksomhet på aktivitetssenteret.

## **Tjenestebil**

Det er et stort behov for å kunne benytte tjenestebil i jobben, og ordningen som er opprettet videreføres. Dette innebærer i praksis at bilgodtgjørelse for bruk av egen bil er borte, og godkjennes kun i meget spesielle tilfeller.

## **Rullering av psykiatriplanen**

Det skal foretas en ny rullering av psykiatriplanen i 2008.

Etter Fylkesmannens anbefaling av 16.10.06 oppretter kommunen en plangruppe der fagfolk, representanter fra brukerne og politisk og administrativ ledelse er involvert. Plangruppen ble opprettet i desember 2006.

Videre er leder for psykisk helsevern ansvarlig for oppfølging av rundskriv og rapportering til/fra fylkesmannen og andre via enhetsleder for helse og sosial.

**OVERSIKTSTABELL**  
for  
**psykiatritjenestebudsjettet t.o.m. 2010 med hensyn tatt til opptrappingsmidler**

Tiltak/ tjenester (1000 kr og i årsverk)	Økonomiplan			
	2007	2008	2009	2010
Samlede tiltak	1782	2015	1819	1874
Tiltak for voksne	1237	1423	1455	1499
Tiltak for barn og unge	309+236 overført fra 2006	356+236 overført fra 2006	364	375
<b>Sum 1000 kr</b>				
Herav øremerkede tilskudd over Opptrappingsplanen (1000 kr)	1546	1779	1819	1874
<b>Sum årsverk</b>				
Herav årsverk finansiert gjennom øremerkede tilskudd	5(inkl ungd.kons)	5(inkl ungd.kons)	5	5

Lønnsstigning er gjort med 3 % fra og med år 2007 på fastlønnsdelen.