



PLAN
for
PSYKISK HELSE
i

Kongsvinger kommune

2004 – 2008



VEDTATT I UTVALG FOR HELSE OG OMSORG 30.3.2005

1. INNLEDNING	2
Bakgrunn.....	2
2. KOMMUNEPLANEN 2001 – 2013	3
3. MÅL FOR PSYKIATRIARBEIDET I KOMMUNEN	4
4. TJENESTETILBUDET	5
TVERRFAGLIG SAMARBEID.....	5
KONGSVINGER KOMMUNE.....	5
Voksenpsykiatri	5
Boveiledningsenheten	6
Langtidsplasser for alderspsykiatri	6
Sosialenheten	6
Helse- og rehabiliteringsenheten.....	8
Grunnskolene	11
Kultur og fritid	11
Barn under skolepliktig alder.....	12
Hjemmebaserte tjenester	12
INTERKOMMUNALE TJENESTER OG ORGANISASJONER	12
Barnevernvakta	12
Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)	12
Psykososialt team.....	13
Mental helse Kongsvinger	13
Boligtilbud	13
Arbeid og sysselsetting	13
STATLIGE OG FYLKESKOMMUNALE TJENESTER	14
Sykhuset innlandet, Kongsvinger distriktpsikiatriske senter (DPS).....	14
Sykehuset innlandet HF, BUP Kongsvinger.....	15
5. STATISTIKK	16
Levekårsindeks 2004	16
6. BEHOV	18
Generelt.....	18
Tverrfaglig vurdering av tjenestebehov	18
Voksne	18
Dobbeltdiagnose	18
Behovet hos den enkelte bruker	19
Barn og unge	21
Forebyggende arbeid i videregående skole.....	21
Grunnskolens behov.....	21
Tverrfaglig samarbeid i forhold til barn og unge.....	22
7. KOMMUNALE TILTAK	23
Generelt.....	23
Kommunale satsningsområder	23
Handlingsplan med prioriterte tiltak og kostnadsberegninger	23
Tiltak igangsatt i 2004	23
Nye tiltak.....	24
 Vedlegg;	
Handlingsplan , økte driftsutgifter i psykisk helse 2004-2008	25

1. INNLEDNING

BAKGRUNN

I følge rundskriv 1S-12/2002 fra Sosial – og helsedepartementet skal kommunene rullere planer for psykisk helse i tråd med nasjonal opptrappingsplan for psykisk helse.

Kongsvinger kommune utarbeidet den første planen for psykisk helse i 1997, (vedtatt i kommunestyret 06.03.97 sak 9/97. Planen ble revidert og politisk vedtatt i 1998, 2001 og 2003. Planen fikk positive tilbakemeldinger fra fylkeslegen.

Planen er ikke fulgt opp med tiltak som forutsatt. Dette gjelder for en stilling i 2003 (barnefysioterapi) og nye stillinger i 2004. En er kommet på etterskudd med nye stillinger, og har funnet det nødvendig å rullere handlingsprogrammet på nytt i 2004.

1. Rundskriv IS-12/2002 gir følgende føringer for bruk av øremerkede midler videre:
 - 20 % av innsatsen bør rettes mot barn og unge
 - Innsatsen mot de voksne bør særlig rettes mot mennesker med alvorlig eller moderate psykiske lidelser og særlig vektlegge:
 1. tilfredsstillende bolig med tilstrekkelig bistand
 2. mulighet til å delta i meningsfulle aktiviteter, om mulig sysselsetting
 3. mulighet til å delta i et sosialt fellesskap og unngå sosial isolasjon
 4. nødvendige og tilpassede helse- og sosialtjenester.

Planen er revidert av en kommunal arbeidsgruppe:

Grethe Blunck (enhetsleder for kommunens boveiledningstjeneste)
Anne Christine Ringstad (fagkoordinator helsesøster – og jordmortjenesten)
Gerd Eriksen (enhetsleder, Austmarka barne- og ungdomsskole)
Karin Olsen (spesialkonsulent med rus som fagområde)
Astrid Olstad Velten (psykiatrisk sykepleier).

Arild Endal ved plankontoret har vært sekretær for arbeidsgruppa.

2. KOMMUNEPLANEN 2001 - 2013

Ett av kommuneplanens satsningsområder er å styrke tilbudet til mennesker med psykiske lidelser og forebygge psykososiale problemer blant barn og unge. Plan for psykisk helse 2003 - 2007 legger opp til å utvikle effektive og samordnede omsorgstilbud som sikrer mest mulig selvstendigjøring av den enkelte, basert på "hjelp til selvhjelp", der bo-, skole-, arbeids- og aktivitetstilbud skal ses i sammenheng.

De vedtatte innsatsområdene er:

- ✓ Styrke brukerrettede tiltak og informasjon
- ✓ Bygge ut kultur og fritidstiltak
- ✓ Styrke tilrettelagte tjenester i kommunen
- ✓ Styrke hjemmebaserte tjenester
- ✓ Styrke helsestasjonstjenester
- ✓ Styrke skolehelsetjenester

Styrke dagsentra og andre aktivitetstilbud

3. MÅL FOR PSYKIATRIARBEIDET I KOMMUNEN

Psykiatriplanen skal sette opp mål for psykiatriarbeidet i kommunen, og gi oversikt over, og definere behov. På denne måten vil en samordne og effektivisere virkemidlene for å nå målene;

Mål 1:

"Gi hjelp til selvhjelp slik at mennesker med psykiske lidelser blir bedre i stand til å mestre sin egen situasjon."

Dette styrkes ved å opprette fagstillinger (kfr. handlingsplanen) som kan veilede og være samtalepartnere i hverdagen. Målsettingen gjelder både barn/unge og voksne.

Mål 2:

"Utvikle egnede bo -, arbeids- og aktivitetstilbud."

Dette styrkes ved å bygge flere tilrettelagte boliger og styrke kulturkontaktarbeidet og dagsenteret (kfr. handlingsplanen).

Mål 3:

"Søke å unngå utvikling av alvorlige psykiske lidelser i blant kommunens beboere gjennom forebyggende arbeid."

Dette styrkes ved å opprette flere fagstillinger i forhold til både barn/unge og voksne (kfr. handlingsplanen).

Målgrupper

- ✓ Voksne personer med psykiske lidelser med behov for bistand.
- ✓ Voksne personer i forhold til forebyggende arbeid.
- ✓ Barn og unge med psykiske lidelser med behov for bistand.
- ✓ Barn og unge i faresonen, forebyggende arbeid.
- ✓ Barn av foreldre med psykiske lidelser.

Lovgrunnlag

Kommunens ansvar for å yte alminnelige helse- og sosialtjenester til befolkningen følger i hovedsak av:

- ✓ Lov om sosiale tjenester
- ✓ Lov om barneverntjenester
- ✓ Kommunehelsetjenesteloven
- ✓ Lov om psykisk helsevern
- ✓ Helsepersonelloven
- ✓ Pasientrettighetsloven

4. TJENESTETILBUDET

TVERRFAGLIG SAMARBEID

Kongsvinger kommune samarbeider med både interne og eksterne aktører. Noe av samarbeidet er formalisert i form av regelmessige møter, ansvarsgrupper, veiledningsgrupper, og også uformelt individrettet samarbeid.

Interne samarbeidspartnere:

- Sosialenheten
- Hjemmebaserte tjenester
- Skoler
- Kultur- og fritidsenheten
- Helse- og rehabiliteringsenheten

Eksterne samarbeidspartnere:

- Sykehuset Innlandet, BUP Kongsvinger (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk)
- Glåmdal pedagogisk- psykologisk senter (PPT)
- Sykehuset Innlandet, Distriktpsikiatrisk senter (DPS), Kongsvinger, avd. Myrvoldheimen
- Sanderud Sykehus
- Private og offentlige institusjoner utenfor fylket

Det er utarbeidet retningslinjer for samarbeidsmøter mellom helsesøstertjenesten, barnevernet og BUP. Intensjonen med møtene er å få en god dialog mellom fagpersoner, bedre samarbeid og bistå hverandre for å få til gode tiltak og løsninger for barn og ungdom. Det legges vekt på at fagpersoner skal få råd, veiledning, vurdering og drøfting av aktuelle saker, både før henvisning og under behandling/oppfølging hvis det er nødvendig. Det holdes møter hver måned. Hvis det er behov for videre oppfølging, oppretter man ansvarsgrupper og knytter til seg de fagpersoner som er naturlig. Vurdering om bruk av individuell plan i den videre oppfølgingen gjøres av fagpersonene i samarbeide med bruker og foreldre/foresatte.

KONGSVINGER KOMMUNE

Voksenpsykiatri

Det kommunale tjenestetilbudet innenfor voksenpsykiatri i Kongsvinger ble i 2003 organisert i to enheter.

- Psykiatriske sykepleiere og psykiatrisk dagsenter er organisert under Helse- og rehabiliteringsenheten, med helsesjef som nærmeste overordnede.
- Boveiledere er organisert i boveiledningstjenesten, som gir tjenester til brukere med ulike funksjonshemninger. Enhetsleder for boveiledningstjenesten er deres nærmeste overordnede.

I 2004 fikk 147 personer tjenester fra psykiatriske sykepleiere. 40 brukere har vedtak om boveiledningstjeneste. Flere av disse mottar også hjelp fra hjemmebasert omsorg, og flere benytter psykiatrisk dagsenter i Sofies gate.

Brukere med psykiske lidelser som har plass på sykehjem i kommunen er ikke tatt med.

Antall brukere som tar imot tilbud i kommunen varierer fra tid til annen. Det vil alltid være et antall pasienter som kun har kontakt med sin primærlege og som klarer seg med dette tilbudet.

Boveiledningsenheten

Boveiledere skal veilede i ADL-ferdigheter (trening i dagliglivets ferdigheter og sosial trening). Det er 40 brukere som i dag har vedtak om denne typen tjeneste. De ansatte som utfører tjenesten er hjelpepleiere/omsorgsarbeidere. Flere av de ansatte har videreutdanning innen psykisk helsearbeid.

Langtidsplasser for alderspsykiatri.

Ved Langelandhjemmet er en avdeling som består av 12 langtidsplasser særlig tilrettelagt for alderspsykiatri. Avdelingen gir et godt tilbud til eldre med et spesielt behov for forutsigbarhet i hverdagen. Det er lagt opp til at beboerne i størst mulig grad skal delta i daglige aktiviteter.

De fleste ansatte har videreutdanning rettet mot psykisk helsearbeid.

Sosialenheten

Sosiale tjenester

Sosialenheten gir tilbud til innbyggere med ulike behov, herunder psykiske lidelser, og arbeider blant annet tett sammen med ulike representanter fra psykiatritjenesten om enkeltpersoner innen denne gruppen. Enhetens arbeidsmetode i forhold til denne gruppen er bl.a. å opprette ansvarsgrupper, og å gi støttesamtaler med den enkelte. Videre bistår enheten med økonomisk stønad ved behov, og gir råd og veiledning angående økonomi.

Sosialenheten gir råd, veiledning og hjelpetiltak til personer som trenger hjelp til å komme ut av sitt rusmiddelmissbruk. Videre gis råd, veiledning og hjelp til deres familier. De fleste rusmiddelmissbrukere har psykiske problemer av ulik alvorlighetsgrad.

Sosialenheten kan sørge for plass i egnet behandlingstilstand dersom hjelp utenfor institusjon ikke er tilstrekkelig. Enheten følger opp den enkelte under behandling, og legger til rette for nødvendige tiltak ved avslutningen av et institusjonsopphold.

Sosialenheten arbeider nært med blant annet psykiatrisk ungdomsteam/ rusmiddelpoliklinikk (D7) og ambulanseteam (D8) ved Sanderud sykehus.

Sosialenheten opprettet i 1999 tilbud om legemiddelassistert rehabilitering i samarbeid med helse- og rehabiliteringsenheten, hjemmebaserte tjenester, apotek, fastlegene og boveilederenheten, et tilbud som fortsatt er aktuelt for flere brukere.

Blant flyktninger er det spesielle forhold som krever oppfølging fra det offentlige. Personer som har gjennomgått tortur, tunge og lange fengselsopphold, dramatiske oppsplittelser av familier under flukt, oppvekst under strengt totalitære systemer o.a. har en helt annen referanseramme som grunnlag for behandling og hjelp enn hva tilfelle er med nordmenn generelt. Derfor trengs et tillegg av kunnskaps- og erfaringsgrunnlag blant personell som skal arbeide med flyktningrelaterte psykiske

skader/lidelser. Kongsvinger kommune har gjennom mange år bosatt flyktninger og det er viktig at kommunen satser på kompetanseheving innen dette området.

Kongsvinger arbeidstreningssenter som er en del av sosialenheten, gir tilbud om arbeids- og sosial trening for kvalifisering til arbeidsmarkedet både for ungdom og voksne, blant annet til rusmiddelmissbrukere og personer med psykiske lidelser.

Deltakerne følges opp av arbeidslederne i samarbeid med saksbehandlere ved sosialenheten. Sosialenheten har utstrakt samarbeid med trygdekontoret, arbeidskontoret og lege vedrørende personer med behov for oppfølging fra flere instanser, herunder personer med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.

Barneverntjenesten.

Barneverntjenesten er en del av sosialenheten og har totalt 14 stillingshjemler fordelt på en faglig ansvarlig, en miljøarbeider, en merkantilstilling, en prosjektlederstilling og 10 saksbehandlerstillinger. Enhetsleder for sosialenheten er tjenestens leder. Fra 1.1.2005 ble Kongsvinger og Eidskog barneverntjeneste slått sammen til en felles tjeneste, lokalisert til Kongsvinger. Prosjektleder er tilsatt for 4 år, og skal i løpet av denne perioden bygge opp en ny felles barneverntjeneste hvor hovedvekten på arbeidet skal være forebyggende med kompetanseheving på nettverksrelaterte metoder.

Barneverntjenesten arbeider etter "Lov om barneverntjenester". Barnevernloven har som formål å sikre at barn og unge ikke blir utsatt for omsorgssvikt eller andre skadelige oppvekstvilkår. For å kunne nå dette formålet gir Lov om barneverntjenester adgang til innskrenking i foreldrenes ansvar ved tiltak fra barneverntjenesten. Samtidig setter loven rammer for når det kan iverksettes tiltak og hvilke tiltak som kan iverksettes (legalitetsprinsippet).

Bak utformingen av omsorgsovertakelse og andre alvorlige tiltak ligger det grunnsynet at det er stor egenverdi for barn å kunne vokse opp hos sine foreldre, selv om det er visse mangler ved hjemmet. Dersom det er nødvendig med tiltak skal barneverntjenesten så langt som mulig begrense seg til tiltak i hjemmet. Flytting av barn skal være en nødløsning.

Dersom det er nødvendig med flytting av barn i kommunen, skal barneverntjenesten fremme saken for fylkesnemnda for sosiale saker, som er en rettsinstans. Likeledes for barn som det offentlige har omsorgen for, og som skal tilbakeføres til sine biologiske foreldre. Barneverntjenesten kan også fremme hjelpetiltak i hjemmet til Fylkesnemnda, dersom foresatte motsetter seg dette og det vurderes at en omsorgsovertakelse kan unngås med tiltak i hjemmet. Disse tiltakene er barnehageplass og tilsyn i hjemmet.

For at barneverntjenesten skal få tilstrekkelig informasjon, pålegges offentlige myndigheter og private som utfører oppgaver for det offentlige meldeplikt og opplysningsplikt uten hinder av taushetsplikt, såfremt det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet eller at det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt eller vedvarende alvorlige atferdsvansker.

Helse- og rehabiliteringsenheten

Helsesøster.

Ifølge St.meld. nr.25 viser undersøkelser at ca. 20% av barn og unge har en eller annen form for psykisk lidelse.

Totalt antall barn og unge registrert ved helsestasjonen og i skolehelsetjenesten i Kongsvinger kommune skoleåret 2004/05:

Helsestasjon	0- 5 år	1.155
Barneskoletrinnet	6-12 år	1.479
Ungdoms-/ videregående skole	13-19 år	1.764
Totalt		4.398

Pr. januar 2005 har Kongsvinger kommune 8 helsesøsterstillinger. Av disse er 2,1 stilling lønnet via psykiatrimidler, og 0,6 stilling via flyktningmidler.

Mange mødre sliter med psykiske problemer etter å ha født barn. Disse fanges opp på helsestasjonen og tilbys hyppig kontakt og oppfølging av helsesøster. Foreldre mister barn, aborterer eller får barn med funksjonshemming. Disse trenger ekstra oppfølging i kortere eller lengre perioder, likeledes familier som rammes av alvorlig sykdom, samlivsproblematikk etc.

Helsesøstrene arbeider med tett oppfølging i hjemmet til de som har behov for det, etablerer foreldregrupper, deltar i ansvarsgrupper og er med i krise/sorgteam knyttet til ulike skoler.

Det tverrfaglige arbeidet er en svært viktig del av helsesøstrenes arbeid.

Problemstillinger er ofte komplekse og sammensatte, og det er nødvendig å trekke inn fagfolk med ulik kompetanse. Det er også svært viktig å vektlegge helhetstenking rundt familier som opplever en vanskelig hverdag.

Helsesøstertjenesten i barne- og ungdomsskolen

For ca. 10 år siden brukte helsesøstrene i Kongsvinger kommune ca. 10 t/uke til sammen i grunnskolen. Ved utgangen av 2004 utgjør skolehelsetjenesten ca 1,8 helsesøsterstilling. Det er en kjensgjerning at større tilgjengelighet og godt samarbeide med skolens personale, avdekker mer problematikk og behov for oppfølging.

Psykiatrimidler har vært med på å gjøre dette mulig.

Mye av tiden i barne- og ungdomsskolen brukes til samtaler med elever som sliter med ulik problematikk som vanskelige hjemmeforhold, overgrep, tap, prestasjonspress, mestringsproblemer, lavt selvbilde, konflikter o.l. I tillegg utarbeides det nå undervisningsopplegg for ulike trinn i grunnskolen der tema er tilpasset alderstrinn. Helsesøstrene i skolehelsetjenesten er ansvarlig for dette.

Mange foreldre og fagpersoner bruker helsesøster som "brobygger" for å nå hverandre, eller som koordinator når flere instanser skal samarbeide.

Helsesøstertjenesten et lavterskeltilbud, og en tjeneste det anses "ufarlig" å ta kontakt med. Alle småbarnsforeldre blir kjent med helsesøstertjenesten i småbarnsalderen og har stor tillit til at de der kan få hjelp, veiledning eller henvisning videre der dette er nødvendig. De fleste skoler uttrykker fortsatt ønske om å øke helsesøsters tilstedeværelse ytterligere.

Helsesøstertjeneste i videregående skole:

I dag ytes helsesøstertjeneste i alle de videregående skolene i kommunen, til sammen utgjør dette ca. 70% stilling. Hoveddelen i denne tjenesten er elevsamtaler der problemområdene omhandler psykososial problematikk som identitetskriser,

spiseforstyrrelser, angst, depresjoner, ensomhet, sorg, relasjonsproblemer o.l. Mange blir henvist til spesialisthelsetjenesten, men de fleste klarer seg med jevnlig samtaler med helsesøster. Undervisning, råd og informasjon står også sentralt.

Det er hvert år flere ungdommer i Kongsvinger som ikke har søkt videregående skole, eller slutter etter kort tid uten annet tilbud. Oppfølgingstjenesten, som er organisert under fylkeskommunen, tar kontakt med disse. Mange av dem har ofte stort behov for veiledning og oppfølging på ulike områder. Disse ungdommene oppsøker eller henvises til også til Unghelsa hvis de har problemer som kan avhjelpes der. Skoleåret 2004/05 er 157 ungdommer fra Kongsvinger registrert hos oppfølgingstjenesten. De aller fleste er under tiltak.

Unghelsa

Unghelsa er et tilbud i tillegg til skolehelsetjenesten for ungdom i alderen 13 – 20 år, og er åpen en ettermiddag pr uke (kl 14.00 – 17.30). To helsesøstre og en lege er tilgjengelig der. Det er stor etterspørsel etter denne tjenesten, og antall konsultasjoner øker årlig. I 1996 var det 116 ungdommer som besøkte Unghelsa, i 2004 ble det registrert i overkant av 1200 konsultasjoner. Unghelsa fikk prosjektmidler fra fylkeskommunen i 2004 for å prøve utvidet åpningstid i mai og juni. Åpningstiden ble utvidet med en ettermiddag i uka, samt at det var åpent i sommerferien. Det ble også av prosjektmidlene kjøpt inn mobiltelefoner slik at ungdommen kan nå helsesøstre utenom vanlig åpningstid, samt via SMS.

Jenter utgjør hovedgruppen av de som besøker Unghelsa, men vi registrer et stadig økende antall gutter som kommer. Spesielt ser vi at flere gutter tar kontakt via SMS. Behovet for et mer tilrettelagt tilbud for gutter er stort, og vi ønsker å arbeide videre med dette. En spørremodul tilknyttet Vingernet.no, Kongsvinger ungdommens eget nettsted, er under planlegging. Her kan ungdom logge seg inn på "egne sider" og stille spørsmål som besvares av helsesøstre ved Unghelsa. Det satses på at dette er klart i løpet av februar 2005.

Unghelsa arbeider med bl.a.:

- Psykososiale og sosialmedisinske problemstillinger
- Spiseforstyrrelser
- Ungdom fra hjem der omsorgen svikter
- Relasjonsproblematikk
- Samliv/kjønnsykdommer/ seksualitet/prevensjonsveiledning

Helsesøster når nær 100% av alle barn og unge, og spiller derfor en svært viktig rolle i det forebyggende arbeidet for denne gruppen.

Jordmortjenesten:

Kongsvinger kommune har fra 01.01.03 100% jordmorstilling, 10 % ble styrket via psykiatrimidler.

Kongsvinger kommune har hatt avtale om kjøp av jordmortjenester fra Sykehuset Innlandet HF, Kongsvinger siden 1996, denne avtalen ble sagt opp i 2004, og Kongsvinger kommune er i ferd med å ansette jordmor fast. Stillingen ønskes delt på to jordmødre i 50% stilling, og ansettelsesprosessen er i gang (2005).

Jordmortjenesten vil bli utviklet og tilpasset det behov som brukergruppen har.

Jordmortjenesten er lagt til helsestasjonsvirksomheten. Jordmødrene vil utføre

svangerskapskontroller, tilby fødselsforberedende kurs, delta i barselgrupper sammen med helsesøstrene, samt være med i de tverrfaglige fora der det er naturlig. Jordmortjenesten møter gravide med psykiske problemer, og har en viktig rolle når det gjelder å forebygge denne problematikken etter fødsel. Jordmor er også koordinator for "Team Storke", et tverrfaglig team som skal støtte gravide i risikozonen.

Legetjenesten:

I Kongsvinger er det 14 legehjemler tilknyttet fastlegeordningen. Legene har en viktig rolle innenfor psykisk helsevern, både forebyggende og behandlende arbeid.

Fastlegene har det medisinske ansvaret for sin enkelte pasient. Flere av fastlegene er tilknyttet helsestasjonen, skolehelsetjenesten i grunnskolen og Unghelsa. Kommunelegen er medisinskfaglig rådgiver for kommunehelsetjenesten.

Psykiatriske sykepleiere

Arbeidsoppgavene for psykiatrisk sykepleier er mange og varierte og omfatter bl.a.:

- ✓ Direkte kontakt med brukerne, med regelmessige og målrettede samtaler
- ✓ Delta eller lede ansvarsgrupper vedrørende enkelte brukere
- ✓ Medvirke til at brukernes Individuelle Plan iverksettes og følges opp
- ✓ Råd og veiledning til pårørende
- ✓ Veiledning og undervisning, individuelt og i grupper, til andre fagpersoner, støttekontakter og studenter
- ✓ Samarbeide tett med fagpersoner innen 1. og 2. linjetjenesten

Kommunen har 5 årsverk med psykiatriske sykepleiere i 2005.

Psykiatrisk Dagsenter

Psykiatrisk dagsenteret i Sofies gate ble offisielt åpnet i november 1998. Med en ergoterapeut som leder, en aktivitør og en miljøarbeider, alle i 100 % stilling, er senteret i full drift med tilbud alle hverdager.

Dagsenteret er et tilbud til voksne personer som på grunn av sin psykiske lidelse ikke kan ta del i det ordinære arbeidslivet, i arbeidsmarkedstiltak eller i andre eksisterende tilbud i kommunen. Hensikten med tilbudet er at brukerne skal:

- ✓ Mestre sin daglige livssituasjon bedre
- ✓ Hindre/bryte isolasjon og tilbaketrekning
- ✓ Utvikle et sosialt nettverk som kan fungere som støtte for den enkelte, også utenfor dagsentret
- ✓ Bli kjent med, utvikle og nyttiggjøre seg sine evner og ressurser
- ✓ Øke sin livskvalitet, ved deltagelse i aktivitetene og det sosiale samværet
- ✓ Tilbys aktiviteter knyttet opp mot kulturaktiviteter i kommunen

Mennesker med psykiske lidelser har behov for sitt eget møtested der sosialt samvær og meningsfylte aktiviteter må være i fokus. Det legges vekt på aktiv deltagelse og brukernes medbestemmelse. Ca 170 personer med en psykisk lidelse har fram til februar 2005 vært inntatt dagsenteret og ca 60 personer er knyttet til tilbudet. Det er ca 30 brukere som benytter senteret hver måned.

Psykiatrisk dagsenter samarbeider med psykiatriske sykepleiere, biveiledere og andre fagheter i kommunen.

Boveiledningstjenesten.

Tjenesten omfatter alle typer av veiledning og bistand i dagliglivets ferdigheter.

- ✓ grunnleggende ferdigheter som egenomsorg, spise legge seg , kle på og av seg.
- ✓ matstell, husstell, klesvask osv.
- ✓ opplæring i sosiale ferdigheter
- ✓ kostveiledning
- ✓ nettverksbygging og kontakt med andre instanser.

Enheten har 6,55 årsverk i 2005.

Rehabiliteringstjenesten

Rehabiliteringstjenesten i Kongsvinger kommune er en tverrfaglig og tverrenhetlig tjeneste, som også skal bidra til å bedre livskvaliteten for mennesker med psykiske lidelser. Rehabiliteringskoordinator er kommunens koordinerende enhet og faste adresse for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten.

Kommunen skal i henhold til Forskrift om habilitering og rehabilitering ha en generell oversikt over behov for habilitering eller rehabilitering i kommunen. Kommunen skal også sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov for habilitering og rehabilitering.

Kongsvinger kommune har en samarbeidsavtale med Sykehuset Innlandet HF Kongsvinger, Sykehuset Innlandet HF Divisjon psykisk helsevern DPS Kongsvinger, Aetat, Trygdekontoret og Hjelpemiddelsentralen i Hedmark om Individuell Plan. Retten til Individuell Plan gjelder også for mennesker med psykiske lidelser.

Grunnskolen

I Kongsvinger kommune er det to ungdomsskoler, to kombinerte barne- og ungdomsskoler og fem barneskoler. Januar 2005 var det 2134 barn i skolepliktig alder.

Fra juli 2003 til januar 2005 har antall barn med anbefaling om spesialpedagogiske tiltak steget fra 208 til 261. Av disse har over 75 psykiske plager av en eller annen art. De resterende elevene andre har ulike former av funksjonshemninger eller lærevansker av ulike karakter. I tillegg er det flere elever som venter på utredning hos PPT.

Flere av de funksjonshemmede barna har assistenter knyttet til seg, og disse er avhengig av jevnlig veiledning av fagpersoner. Skolene i Kongsvinger kommune har 56 assistenter fordelt på 25 årsverk i 2005. Det var 50 assistenter fordelt på 21,7 årsverk i 2003.

Kultur og fritid

Det er ansatt en kulturkontakt (40% stilling) av øremerkede midler med følgende målsetting: ”Å styrke deltakernes nettverk og bidra til en meningsfull fritid ved utnyttelse av kulturtilbud og aktiviteter i lag og foreninger.”

Målet med tiltaket er også å forebygge utvikling av alvorlige psykiske lidelser og bedre deltakernes livskvalitet. Målgruppa er mennesker med psykiske lidelser samt unge i risikozonen i forhold til begynnende rusproblematikk, primært fra 16 til 40 år.

Barn under skolepliktig alder

”Villa Marte” er et tilbud til barn i alder 0 – 6 år og er organisert som et prosjekt under Sykehuset Innlandet, BUP Kongsvinger. ”Villa Marthe” drives av Marthe-meo terapeuter som har som mål å fremme barns utvikling gjennom å forebygge og rette på tidlige samspillsvansker. Helsestasjonen driver generelt forebyggende arbeid mot barn i denne aldersgruppa via faste kontroller, barselgrupper, foreldreveiledning, ansvarsgrupper og samarbeid med, og henvisning til, aktuelle samarbeidspartnere. Barnehager er med i ansvarsgrupper rundt barn i egen barnehage.

Hjemmebaserte tjenester

Hjemmehjelp og hjemmesykepleie er viktige støttetjenester i psykiatrien. Med økende utflytting fra institusjoner og integrering i samfunnet er det også behov for tilsyn og praktisk støtte i hjemmet. Hjemmesykepleie bidrar med medisindosering og metadonbehandling, og ved kontroll av urinprøver.

INTERKOMMUNALE TJENESTER OG ORGANISASJONER

Barnevernvakta

Barneverntjenestene i Glåmdalkommunene samarbeider om en felles barnevernvakt som er i beredskap etter den kommunale barneverntjenestens kontortid. Barnevernvakta hadde 102 henvendelser i 2003. Kongsvinger skiller seg fra de andre kommunene med størst antall henvendelser (69 i 2003).

Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT).

Glåmdal PPT er et interkommunalt rådgivende organ og dekker kommunene Kongsvinger, Eidskog, Grue, Nord-Odal og Sør-Odal. Kommunene samarbeider med Hedmark fylkeskommune om drift av kontoret. I tillegg yter kontoret tjenester til Åsnes kommune tilsvarende 0,5 stilling.

Målgruppa til PPT er barn og unge i alderen 0 – 19 år, og voksne som har rett til spesialundervisning etter Opplæringsloven. De mest sentrale arbeidsoppgavene er:

- ✓ Sakkyndighetsarbeid
- ✓ Hjelp skolene i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å legge opplæringen bedre til rette for elever med særlige behov
- ✓ Arbeide systemrettet og forebyggende overfor skoler, barnehager og foreldre
- ✓ Videreutvikle organisering av hjelp og kompetanse på områdene atferdsproblematikk, sosiale og emosjonelle problemer, lese- og skrivevansker, sammensatte lærevansker og systemvansker i skolen etc.
- ✓ Henvise videre til hjelpetilbud i 2.- og 3. linje
- ✓ Ha en koordinerende funksjon i det lokale hjelpeapparatet for barn, ungdom og voksne med særskilte behov
- ✓ Samarbeide med andre etater

Skoleåret 2003/04 var 944 i kontakt med kontoret, 428 var fra Kongsvinger (297 gutter, 131 jenter). Kjønnforskjellen er stabil, og det er grunn til å spørre hvorfor. Størst er forskjellene når det gjelder psykososiale vansker. Dette følger generelle lærevansker, fagvansker og kommunikasjonsvansker. Syns-, hørsels-, motoriske- eller medisinske vansker utgjør små andeler. Kontoret er bemannet med 12 fag- og 2 merkantile stillinger.

Psykososialt team

Teamet er etablert administrativt. Kommunelegen er leder av teamet og avgjør når teamet skal tre i funksjon.

Andre kommuner er invitert til å delta i teamet.

Mental Helse, Kongsvinger

Mental Helse skal primært være en brukerorganisasjon for mennesker med psykiske lidelser, hvor man kan henvende seg for å få hjelp til alt man måtte lure på. En kan få hjelp til å ta kontakt med diverse offentlige instanser som sosialkontor, hjelp og veiledning i å fylle ut søknader, og ellers alt som man måtte lure på, og som kan være vanskelig å gjøre på egenhånd.

Organisasjonen vil arbeide på tvers av psykiatritjenesten og bistå medlemmene med hjelp til dagligdagse oppgaver som kan være vanskelig å gjennomføre på egenhånd. Alt fra å gå i butikken til andre sosiale ting som kinobesøk, konsertarrangement o.s.v. De ønsker på sikt å arrangere forskjellige begivenheter, alt etter ønske fra medlemmene. Organisasjonen vil jobbe tett sammen med Dagsenteret i Sofies gate der man kan møte mennesker i samme situasjon.

Et punkt i organisasjonens handlingsplan er å samarbeide med det offentlige for å få til best mulig tilbud for mennesker med psykiske lidelser: ivareta tilbud som finnes og påvirke til en bedre tilrettelegging for den enkelte bruker. De vil engasjere seg i omorganiseringen av psykiatritjenesten i kommunen og følge opp slik at tilbudet ikke blir svekket. Mental helse Kongsvinger har inneværende år økt sitt medlemstall fra 8 til 22 medlemmer. Dette viser en organisasjon i vekst.

Boligtilbud

Kongsvinger boligstiftelse, (Kongsvinger kommune og KOBBL), har bygget 3 boliger med til sammen 13 leiligheter, øremerket mennesker med psykiske lidelser. Leilighetene er fullverdige og alle har ei fellesstue.

Det er et vanlig funn i undersøkelser at personer med dobbeltdiagnose har større problemer med å klare seg i egen bolig enn personer med psykiske lidelser som ikke misbruker rusmidler. Boliger med individuelt tilpasset oppfølging er av stor betydning for å sikre trygge og stabile rammer rundt en behandlings- og rehabiliteringsprosess og et omsorgstilbud som ofte må gå over lang tid. Enkelte av stiftelsens boliger bør derfor kunne tilbys personer med dobbeltdiagnose. I disse boligene bør det være mulig å få individuelt tilpasset oppfølging for å kunne ivareta forpliktelsene knyttet til å bo i egen bolig. Behov for videre utbygging av omsorgsboliger vil bli vurdert når kommunens plan for omsorgsboliger blir rullert.

Arbeid og sysselsetting

Kongsvinger har et godt utbygget tilbud for tilrettelagt arbeid. Det finnes en arbeidsmarkedsbedrift i kommunen (Eskoleia A/S), en bedrift for arbeidsforberedende trening i nabokommunene Eidskog og Sør-Odal (Eskoleia APS) og et vanlig tilrettelagt arbeid i arbeidssamvirke (Aktør A/S). I tillegg finnes opprettede plasser for arbeid med bistand (AB), arbeidstreningsplasser hos private og offentlige arbeidsgivere med mulighet for integreringstilskudd samt den kommunale arbeidstreningsgruppa (KATS). Det arbeides med å utvikle individuelt tilrettelagte sysselsettings- og aktivitetstiltak i kommunal regi.

STATLIGE OG FYLKESKOMMUNALE TJENESTER

Sykehuset Innlandet, Kongsvinger distriktpsykiatriske senter (DPS).

DPS Kongsvinger er organisatorisk knyttet til divisjon psykisk helsevern, Sykehuset Innlandet H.F. Dette er et desentralisert psykiatrisk tilbud til pasienter i Sør-Hedmark, herunder poliklinikker, dag- og døgnbehandling. Senteret har ansvar for det spesialiserte psykiatriske helsevern i lokalsykehusets område. Senteret betjener 7 kommuner med en befolkning på ca 40.000 voksne personer.

I samhandling med kommunene og annen spesialisthelsetjeneste ønsker senteret å tilby sammenhengende og helhetlige tjenester. Senteret har etablert samhandlingsarenaer i alle kommuner, med råd- og veiledningsoppgaver samt samarbeid omkring enkeltpasienter. Hver pasient har rett på å få en individuell plan. Henviste pasienter vurderes opp mot behov og rett til spesialisthelsetjenester.

Det skal bygges et nytt DPS-bygg og all drift ved senteret vil bli samlet i disse lokalene. Nåværende lokaler vil bli overtatt av BUP-Kongsvinger. Dette vil gi gode samhandlingsmuligheter også med barne- og ungdomstjenesten. Senteret ligger i tilknytning til Kongsvinger lokalsykehus, med et allerede etablert samarbeid.

Døgnenheten (Myrvoldheimen) er en avdeling med 20 senger, beliggende på Arneberg. Enheten kan tilby korttids krise- og avlastningsopphold for hjemmeboende pasienter, etterbehandling og stabilisering etter opphold i sentralsykehusets avdeling og lengre opphold for behandling og rehabilitering.

Poliklinikken gir et poliklinisk utrednings-, vurderings-, og behandlingstilbud, individuelt og i grupper. Ved særlig behov tilbys pasientene innleggelse i sentralsykehusavdeling. En anslår at ca 80% av tilbudet gis i den psykiatriske poliklinikken.

Rusmiddelteamet er en del av poliklinikken, men arbeider med pasienter som har avhengighet og rusrelaterte psykiske problemstillinger. Poliklinikken innehar funksjonen som psykiatrisk ungdomsteam og rusmiddelpoliklinikk (PUT og RUP).

Poliklinikken gir et poliklinisk utrednings-, vurderings- og behandlingstilbud, individuelt og i grupper. Ved særlige behov tilbys pasientene innleggelse for avgiftning, utredning eller langtidsbehandling ved en institusjon.

Dagenheten har begrenset drift, men skal utvikle et tilbud.

Ambulant team er ikke etablert ved senteret, men skal vokse fram. Det drives i dag noe utadrettet virksomhet og gjøres erfaringer med ambulerende tjeneste.

Sykehuset Innlandet HF, BUP Kongsvinger.

BUP Kongsvinger er en del av BUP Hedmark, og ligger inn under Sykehuset Innlandet. Den nye organiseringen trådte i kraft 01.01.03. Kontoret er lokalisert i Kongsvinger. Kontorets ansvarsområde er de 6 sørligste kommunene i Hedmark. Distriktet har ca. 50 000 innbyggere, hvorav ca. 10.300 er under 18 år.

BUP har: 3 psykologer, 2 kliniske sosionomer, 2 kliniske pedagoger, 2 spesialpedagoger/Marte Meo- terapeuter, 1 sosionom/Marte Meo- terapeut og 2 merkantile stillinger.

BUP foretar undersøkelser og tester, utreder hjelpebehov, gir poliklinisk behandling, gir råd og veiledning til barn, unge og deres familier, og har jevnlig samarbeidsmøter med 1.-linjetjenesten til alle kommunene i nedslagsfeltet.

”Villa Marte” er et nytt tilbud fra 2002. Dette er et lavterskeltilbud til aldersgruppen 0-6 år, som legger vekt på tidlig intervensjon med fokus på relasjon mellom foresatte og barn. Marte Meo er en praktisk metode til utvikling av nye ferdigheter i det daglige samspillet mellom barn og deres omsorgspersoner.

”Villa Marte” har også veiledningsgrupper rettet mot personalet i skoler og barnehager, samt at det drives opplysningsarbeide via eksterne kurs, dagseminarer, foreldreforedrag i barnehager og mot andre offentlige instanser som arbeider med barn. Det ble høsten 2004 startet opp utdanning av nye Marte Meo terapeuter, hvorav to deltakere arbeider i Kongsvinger kommune (1 helsesøster og 1 førskolelærer).

Det var 155 nye henvendelser og 300 aktuelle saker ved poliklinikken i 2004, i tillegg hadde ”Villa Marte” 53 nye saker og 20 aktuelle saker videreført fra 2003.

5. STATISTIKK

Statistisk vil det være omkring 87 personer med alvorlige kroniske psykiske lidelser med varig og kontinuerlig behandlings- og bistandsbehov i Kongsvinger kommune. Så langt i arbeidet ser dette ut til å være et godt veiledende tall, men på grunn av ”gråsoneproblematikk” forventes antallet å være høyere.

Statistisk forventet antall personer med psykiske lidelser (befolkning 17.400)

Antall i Kongsvinger	Prosentvis fordeling av psykiske lidelser i flg. Statistikk	Alvorlighetsgrad
87	0,5%	- Alvorlige kroniske lidelser med varig og kontinuerlig behandlings- og bistandsbehov.
130	0,75%	- Alvorlige, kroniske lidelser
652	3,75%	- Andre alvorlige psykiske lidelser med tidvis store behandlingsbehov
1174	6,75%	- Moderate psykiske lidelser med tidvis store behandlingsbehov
1522	8,75 %	- Lettere psykiske lidelser som kan behandles i 1. linje.

Prosentangivelsene er hentet fra SINTEF, "Helhetlig psykiatriplanlegging"

SINTEF opplyser i juni 2003 at ovenstående statistikk fortsatt er aktuell. I følge psykiater Retterstøl (1998) ser det ut til at tallet for alvorlige psykiske lidelser er nokså konstant over år, mens de lettere psykiske lidelser øker i omfang som en konsekvens av de forventninger moderne mennesker møter og de utfordringer samfunnet gir. Som eksempler nevnes spiseforstyrrelser, misbrukstilstander og depresjoner som en følge av disse. Det antas å være ca. 3.750 mennesker med dobbeltdiagnose i Norge. (Statens Helsetilsyns Utredningsserie nr. 10, 2002.)

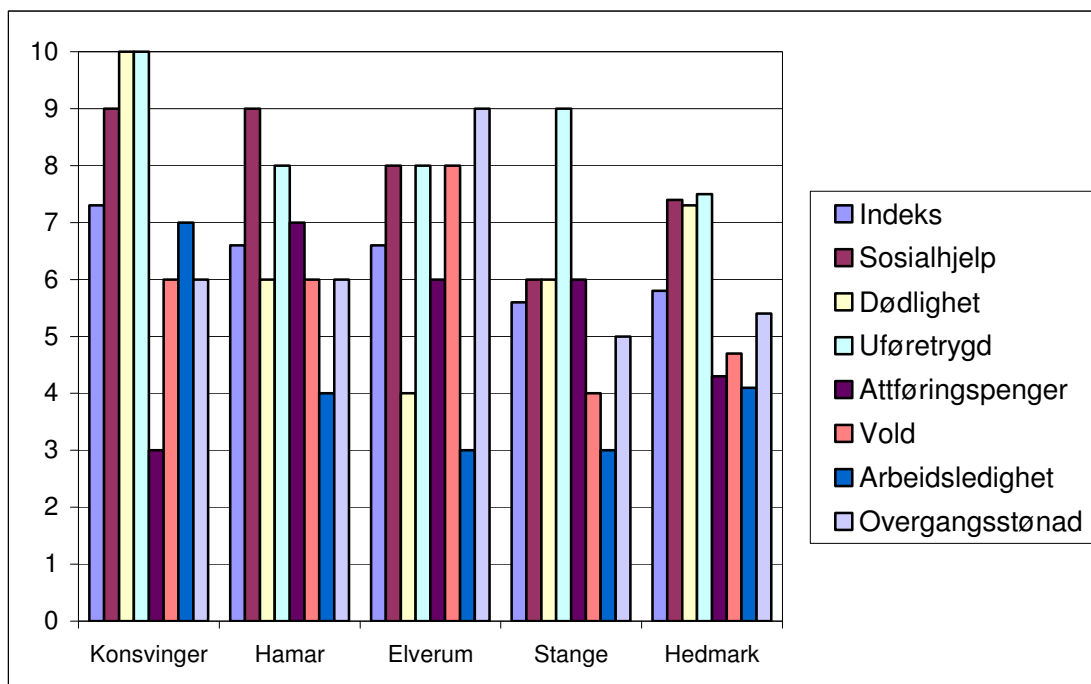
Levekårsindeks 2004.

Tall fra ”styrings- og informasjonshjulet” viser at Kongsvinger scorer dårlig (7,3) sammenliknet med andre tilsvarende områder, og med gjennomsnittet for Hedmark (5,8). Tallverdiene er en indeks, på en skala fra 1 til 10. I Hedmark er Engerdal og Alvdal ”beste” kommuner med indeks 3,1. Åsnes med (7,9) og Våler (7,6) er de kommunene i Hedmark som kommer dårligere ut enn Kongsvinger (Sosial- og Helsedepartementet i samarbeid med Statistisk sentralbyrå).

Det er dokumentert at det er en sammenheng mellom høy grad av sosialhjelp, uføretrygd, arbeidsledighet, og utvikling, forekomst, og omfang av psykiske lidelser.

Indeks for levekårsproblemer 2004

1 = Best, 10 = Dårligst



Indeks for levekårsproblemer beskriver forhold som regnes som indikatorer på dårlige levekår. Disse utgjør bare deler av levekårsindeksen. Sammenligningsgrunnlaget er alle kommuner i Norge. Indeks er et snitt av 7 faktorer, hvor faktor med verdi 1 viser at kommunen er blant de 10% som har minst indikasjon på dårlige levekår for faktoren. Faktor med verdi for eksempel 9 betyr at kommunen ligger innenfor 90%, eller i gruppen hvor minst 80% av landets kommuner har bedre indeks.

Fylkestrygdekontoret i Hedmark opplyser at det pr. 31.12.02 er 449 personer som har uførepensjon med primærdiagnose psykisk helse (denne statistikken føres ikke lenger).

6. BEHOV

Generelt

Kommunens kartlegging av brukernes behov for tjenester bygger på statusbeskrivelsen, dokumentasjon fra mål- og tiltaksplaner for den enkelte bruker samt vurderinger og tilbakemeldinger fra fagmiljøer som er knyttet til tjenesteområdene.

Det viser seg at brukernes problemer ofte er sammensatte, og at de ofte får bistand fra flere yrkesgrupper samtidig. Det er viktig at tjenestene samordnes og at det er fokus på felles mål. Dette løses ofte med ansvarsgrupper der brukeren selv deltar. Brukere med behov for sammensatte tjenester har dessuten rett på en Individuell Plan (jfr. Pasientrettighetsloven §2.5), der brukerens mål formaliseres og der alle involverte parter er med.

Tverrfaglig vurdering av tjenestebehov.

Statusbeskrivelsen bekrefter blant annet at gråsoneproblematikken også gjelder for Kongsvinger.

- ✓ Statistisk skal det være ca. 90 voksne med en alvorlig psykisk lidelse, (med varig og kontinuerlig behandlings- og bistandsbehov), og ca. 130 med alvorlige psykiske lidelser (med bistandsbehov), samt ca. 650 med andre alvorlige psykiske lidelser (med tidvis store behandlingsbehov) i kommunen (kfr. kap. 6).
- ✓ 150-200 personer med en eller annen form for psykisk lidelse får hjelp fra kommunens psykiatriske enheter som gir hjelp til voksne.
- ✓ Kongsvinger kommer dårlig ut i forhold til levekårsindeksen (sosialhjelp, arbeidsledighet, uførhetstrygd og dødelighet).
- ✓ Statistisk har kommunen ca. 800 barn og unge med et problem av psykisk karakter

Voksne

Nedbygging av de store psykiatriske institusjonene har ført til at brukere med stadig dårligere funksjonsnivå tilbakeføres til kommunene. Tilbudet i kommunen er fortsatt ikke tilstrekkelig utbygd i takt med at institusjonene ble nedbygd.

Kommunens psykiatriteam får ukentlig 3 - 4 nye henvendelser. For å kompensere for økt antall pasienter tilbakeført til kommunen med stadig økende hjelpebehov må grunnbemanningen økes.

SINTEF opplyser at det moderne samfunn og de forventninger mennesker møter gir en økning i for eksempel spiseforstyrrelser, misbrukstilstander og depresjoner.

Dobbeltdiagnose.

Erfaringsmessig faller personer med alvorlige psykiske problemer og omfattende rusmiddelmisbruk utenfor tiltakene for rusmiddelmisbrukere, det psykiske helsevern

og kommunale tjenester. De sliter ofte med mange og sammensatte problemer og har derfor behov for bistand fra flere hjelpeinstanser.

Stortingsmelding. nr. 25 (1996-1997) ”Åpenhet og helhet” deler inn personer med kombinasjonen psykiske lidelser og rusmiddelmisbruk i 3 grupper:

1. Psykiatriske pasienter som misbruker alkohol eller narkotika i perioder når de har tilgang på rusmidler.
2. Misbrukere som plages av psykiatriske symptomer. Særlig angst og depresjoner.
3. Vedvarende alvorlig misbruk i kombinasjon med alvorlig psykisk lidelse som schizofreni, affektive lidelser eller alvorlige personlighetsforstyrrelser.

Det er den tredje gruppa som går under betegnelsen dobbeltdiagnose, og i følge samme stortingsmelding, skal behandlingstilbudet til denne gruppa være forankret i psykisk helsevern. Det er en forutsetning at rusfaglig kompetanse er integrert i dette tilbudet. Når det gjelder en viss undergruppe med alvorlige personlighetsforstyrrelser i kombinasjon med alvorlige rusmiddelproblemer, legges det vekt på at denne får best hjelp i rustiltakene.

Tjenester til personer med dobbeltdiagnose innebærer store utfordringer knyttet til samhandling og samordning mellom de ulike instanser og forvaltningsnivå. Lov om sosiale tjenester sier at sosialenheten skal samarbeide med andre enheter for å løse oppgaver den er pålagt. Den skal også avklare uklare ansvarsforhold mellom de ulike faggruppene. Dette krever at det etableres klare samarbeidsstrukturer og rutiner for samhandling og koordinering av tiltakene. Rutinebeskrivelsen mellom de ulike instansene i kommunen er under utarbeidelse. Det er i 2004 opprettet et tverrfaglig psykiatrisk rusteam som arbeider med dette. En person fra DPS i Kongsvinger deltar som veileder for gruppa. Teamet har i løpet av 2004 foretatt en undersøkelse som viser omfang og behov for tiltak som denne gruppen i dagens situasjon ikke får dekket. Teamet skal utarbeide forslag til tiltak som kan hjelpe personer med en dobbeltdiagnose til å oppnå en tilfredsstillende livskvalitet.

Behovet hos den enkelte bruker

- ✓ Individuell plan. Det er utarbeidet en egen mal for individuell plan som alle enheter i kommunen skal følge. Malen er utarbeidet av en tverrfaglig gruppe med deltakere fra Kongsvinger sykehus, 6 kommuner i regionen, Aetat, Trygdeetaten, brukerrepresentant, kommunelege og hjelpemiddelsentralen. Kommunen har vært representert med ergoterapi, fysioterapi, skole, sosialetat, pleie og omsorg, og helse og rehabilitering. Dette er i startfasen (2005), men enkelte enheter har tatt malen i bruk.
- ✓ Individuell oppfølging i form av regelmessige og målrettede støttesamtaler med psykiatrisk sykepleier eller med andre høyskoleutdannede med videreutdanning i psykisk helsearbeid. Samtalene skal gi hjelp til å dempe noen av de plager som følger med det å ha en psykisk lidelse. De skal gi hjelp til økt selvaktelse, mot til å leve og støtte opp om helbredelsesprosessen.
- ✓ Hjelp til å opprettholde grunnleggende funksjoner og dagliglivets aktiviteter (ADL – activity of daily living). Mennesker med psykiske lidelser har behov for veiledning, støtte og hjelp i dagliglivet alt etter hvor stor funksjons-svikt de

har. De trenger hjelp til praktiske gjøremål i boligen og veiledning i forhold til personlig økonomi. Veiledning, hjelp, oppfølging og tilsyn i forbindelse med å administrere medisiner.

- ✓ Tilrettelagte boforhold med boveiledning. Utviklingen viser at det er behov for flere boliger, spesielt for yngre mennesker. Flere av brukerne trenger bistand til å skaffe seg egnet bolig.
- ✓ Tilpasset opplæring og utdanning. Vernede tilbud med bistand i forbindelse med arbeidssituasjon. Mange av brukerne blir syke i ung alder og får ikke gjennomført utdanning eller skaffet seg yrkeserfaring. De trenger hjelp til motivasjon, og informasjon om muligheter og rettigheter i forhold til arbeidsmarkedsetaten og trygdekontoret.
- ✓ Meningsfulle aktivitets- og fritidstilbud, sysselsetting på dag - og kveldstid. Mennesker med psykiske lidelser har som oftest et dårlig selvbilde og trekker seg tilbake fra det sosiale fellesskap. De trenger hjelp og veiledning i forhold til å se og bruke ressursene sine på en positiv måte i denne sammenhengen. Dette vil bryte isoleringen og hindre tilbaketrekning, gi økt mestringfølelse.
- ✓ Nettverksbygging, treningsopplegg i sosiale ferdigheter og i forhold til familie og venner. Det sosiale nettverk har innvirkning på en persons helse og velvære. Vi er avhengige av en viss menneskelig kontakt. Mennesker med psykiske lidelser har vanskeligheter med å knytte kontakt med andre. Dette forverrer lidelsen.

De fleste brukere av våre tjenester er avhengige av en stabil struktur i hverdagen, for å kunne opprettholde eller bedre sitt funksjonsnivå.

Ulike yrkesgrupper er aktuelle for å dekke disse behovene, som for eksempel psykiatrisk sykepleier eller annet høyskoleutdannet personell og boveiledere (psykiatriske hjelpepleiere, omsorgsarbeidere). De store utfordringene krever målrettet og tverrfaglig samarbeidet.

De forebyggende aspektene i forhold til voksne er;

- ✓ Psykiatrisk tilbud og oppfølging i forbindelse med oppståtte kriser. Eks.: tidlig intervensjon i forhold til familier som har mistet et familiemedlem ved plutselig død, ved ulykker eller suicid.
- ✓ Psykiatrisk dagsenter, et lavterskeltilbud som har i utgangspunktet åpent hus alle hverdager. Tilbudet er primært et møtested for mennesker med psykiske lidelser. Psykiatrisk dagsenter kan gi informasjon og formidle behov for oppfølging fra andre deler av hjelpeapparatet.

Psykiatrisk sykepleier bidrar innenfor forebyggende arbeid på tre nivåer:

- ✓ Primært forebyggende arbeid rettet mot forhold som skaper problemer eller er årsak til aktuelle problemer. Arbeidet kan være rettet mot å endre et dårlig bomiljø. Flerkulturelle miljøer kan være et annet område.
- ✓ Sekundært forebyggende er arbeid med å identifisere og hjelpe mennesker i en risikosituasjon i forhold til å utvikle psykiske problemer. Her er barn og

ungdom et svært aktuelt satsningsområde i samarbeid med andre yrkesgrupper. Å oppdage tidlige tegn, og sette inn tiltak kan avverge en psykotisk utvikling, for eksempel ved schizofreni.

- ✓ Tertiært forebyggende arbeid er omsorg og behandling av pasienter som allerede har et psykisk problem. Dette gjelder nesten alt direkte pasientarbeid. Tiltak til mennesker med alvorlige psykiske lidelser som tar sikte på å øke livskvalitet og forebygge innleggelse. Her kommer psykiatrisk dagsenter inn som et aktuelt tilbud.

Mental Helse Kongsvinger bekrefter behov for tjenester som nevnt under forrige punkt. De uttaler at mennesker med psykiske lidelser er helt avhengige av et stabilt og trygt nettverk rundt seg for å kunne komme seg gjennom vanskelige perioder. Noen har behov for dette livet ut.

De peker på at psykiatritjenesten bør organiseres mest mulig samlet i en enhet og at de har erfart at denne organiseringen fungerte godt før psykiatrisk team ble delt i to forskjellige resultatenheter.

De peker på nødvendigheten av forbyggende arbeid og at det er økonomisk lønnsomt å gi hjelp og støtte før en får problemer med å klare hverdagen og må uføretrygdes.

Barn og unge

Deltakelse i tverrfaglig samarbeid når det gjelder forebyggende arbeid rettet mot barn og unge er fortsatt et satsningsområde. Utfordringene framover er å styrke dette mellom ulike aktuelle samarbeidspartnere og finne nye og gode løsninger for å få dette til.

Marte-Meo terapi via prosjektet "Villa Marte" er et nytt tiltak som drives i regi av BUP Kongsvinger.

Samarbeid med PP-tjenesten skjer via fagteam i skolene, og ved at de er deltakende i ansvarsgrupper rundt enkeltbarn der det er behov for deres kompetanse.

Der er fortsatt behov for å øke innsatsen av psykososialt arbeid i grunnskoletrinnet. Dette er også et sterkt ønske fra ulike skoler. Økt tilgjengelighet og tilstedeværelse flere dager pr. uke, er et tiltak som vi ser som nødvendig.

Forebyggende arbeid i videregående skole

Mange ungdommer bor på hybel i Kongsvinger, for disse ønsker vi å drive hybelkvelder der de kan bli kjent med andre hybelboere, lage mat og være i en sosial sammenheng med andre. Helsesøster kan komme inn å ha temakvelder etter behov.

Grunnskolens behov

Et økende antall elever med utagerende adferd skaper veiledningsbehov på skolene. Økningen i antall assistenter kan være en konsekvens av dette.

2 miljøarbeidere og en vernepleier er tilsatt i skolene,. Disse er til god hjelp for lærere og elever.

Skolene har også et fagteam bestående av rektor, kontaktlærer, PPT, helsesøster, elevens foresatte og eventuelt andre relevante fagpersoner. Disse skal i utgangspunktet drøfte tiltak rundt enkeltelever og samarbeide for best mulig hjelp. Det er imidlertid fremdeles et stort udekket behov for spesiell kompetanse ute i skolene. Lærere er ikke utdannet for å takle alle de problemene som etter hvert har kommet til syne i dagens skole.

Mental Helse Kongsvinger understreker viktigheten av å arbeide i forhold til de unge og peker på presset i dagens samfunn som stadig blir større for denne gruppen.

Tverrfaglig samarbeid i forhold til barn og unge.

En tverrfaglig veiledningsgruppe med representanter fra skole, barnehage, helsesøster, barnevern, psykiatrisk sykepleier og boveileder ble veiledet av en person med kompetanse på familierapi, barnevern og PP-tjenste fra 2002 t.o.m. 2004. Formålet var å gi veiledning slik at barn av voksne med psykiske lidelser kunne bli ivaretatt.

Det arbeides med å formalisere gruppen, og med at en representant fra PPT kan delta.

Gruppens hovedmål skal være å forebygge psykososiale problemer hos barn og unge med tidlig intervensjon. Det er tenkt at veiledningsgruppa skal kunne ta i mot problemstillinger anonymt fra fagmiljøene, for så å gi råd og veiledning tilbake.

7. KOMMUNALE TILTAK

Generelt

Kongsvinger kommune fikk slikt statstilskudd;

2002 kr. 4.128.000

2003 kr. 5.106.000

2004 kr. 5.820.000

2005 kr. 7.220.000

Tilskudd for årene fram til 2008 er ennå uvisst.

Kommunen skal hvert år rapportere til departementet for bruken av midlene.

Handlingsplanen er satt opp etter orientering fra Rundskriv IS-12/2002

Kommunale satsningsområder

Kongsvinger kommune ønsker å satse på følgende områder.

Områdene er satt opp i uprioritert rekkefølge:

- ✓ Styrking av brukerrettede tiltak og informasjon
- ✓ Styrking av kultur og fritidstiltak
- ✓ Styrking av tilrettelagte tjenester i kommunen
- ✓ Styrking av fagstillinger
- ✓ Styrking av helsestasjonstjenesten
- ✓ Styrking av skolehelsetjenesten/ ungdomshelsestasjonen
- ✓ Kompetanseheving
- ✓ Dagsenteret og andre aktivitetstilbud
- ✓ Psykiatrisk helsevern for flyktninger

Handlingsplan med prioriterte tiltak og kostnadsberegning.

Statusbeskrivelsen og behovsvurderingen viser at det er flere enheter og virksomheter i og utenfor kommunal regi, med og uten egne budsjett, som i fellesskap skal imøtekomme behovene ved å yte tjenester innenfor terapeutisk og forebyggende psykisk helsevern i Kongsvinger kommune.

Hvis kommunen skal etterkomme alle behovsvurderingene som er gjort, vil resultatet bli relativt kostnadskrevenne tiltak, noe som ikke er realistisk sett i forhold til kommunens økonomiplan for perioden.

Med bakgrunn i status og vurdering av behov for tjenester, legges etterfølgende handlingsplan til grunn for Kongsvinger kommune sin satsing på psykisk helsevern for 2004 til 2008.

Tiltak igangsatt i 2004

Boveileder for brukere med dobbeltdiagnose

Stillingen er sentral i tiltak rundt brukerne i forhold til veiledning, hjelp og støtte i dagliglivets gjøremål. Den er også sentral i forhold til nettverksarbeid og fritidsplanlegging. Generelt skal en boveileder ha fokus på å hjelpe brukeren til økt mestring slik at en oppnår størst mulig selvstendighet.

Helsesøster i videregående skole/helsestasjon "Unghelsa"

Det forebyggende arbeidet i videregående skole og ved ungdomshelsestasjonen "Unghelsa", skal bidra til at elevene går ut av skolen med så god helse som mulig, og med en livsstil som påvirker helse og livskvalitet i en positiv retning. "Unghelsa" har sterkt stigende besøkstall, og er et tilbud som har stor tillit i ungdomsgruppa. Dette er også et supplement til skolehelsetjenesten.

Psykiatrisk sykepleie, helse

Stillingen som koordinator for psykiatritjenesten opphørte 01.07.03. Dette medførte en reduksjon av tjenesten psykiatrisk sykepleie. Stillingen vurderte alle førstegangsbesøk, samt pasientbehandling. Stillingen kompenserer for tidligere stillingsreduksjon.

Vernepleier i skolen

Skoler og barnehager trenger voksne med ulik kompetanse. Vedkommende kan veilede personale i skole og barnehage og arbeide med barn med spesielle behov. Vernepleier vil være med å styrke tverrfagligheten rundt enkeltelever og på den måten forebygge ytterligere vansker som kan oppstå i skolehverdagen.

Nye tiltak

1 Boveilder voksenpsykiatri

På bakgrunn av nye brukergrupper med dobbeltdiagnose og generell økning i psykiatri er det behov for økt innsats på dette området (se tiltak igangsatt i 2004).

2 Miljøterapeut knyttet til kulturkontakten

For å styrke kontakten mellom kommunens kulturliv og mennesker med psykiske lidelser samt de i risikozonen, opprettes en stilling for høyskoleutdannet personell i 100% stilling. Stillingen skal benyttes til å videreutvikle forebyggende arbeid, men også være til hjelp i forhold til en bedre livskvalitet, og dermed føre til en bedre mestring av tilværelsen.

3 Fritids- og miljøarbeider i skolen

Stillingen skal samarbeide med vernepleier og miljøpedagogen om barn med særlige behov.

4 Psykiatrisk sykepleier, helse

En styrking av denne tjenesten er nødvendig for å kunne vinkle mer av arbeidet mot barn/unge.

5 Miljøterapeut dagsenter

En økning i antall ansatte er nødvendig i forbindelse med utvidelse av aktiviteten ved senteret. Målet er å utvide tilbudet til å gjelde også kvelder og helg, og at det skal være et samarbeid mellom kultur og helse og rehabiliteringsenheten. Fokus på gruppevirksomhet.

6 Miljøterapeut dagsenter

En økning i antall ansatte er nødvendig i forbindelse med utvidelse av aktiviteten ved senteret. Målet er å utvide tilbudet til å gjelde også kvelder og helg, og at det skal være et samarbeid mellom kultur og helse og rehabiliteringsenheten. Fokus på gruppevirksomhet.

Vedlegg; Handlingsplan, økte driftsutgifter i psykisk helse 2004-2008

TILTAK TIL DRIFT	Kostnads- og inntektsfordeling i 1.000 kr.					
	Basisår/ tiltak nr					
Voksne	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Lønn faste stillinger uten dagsenter, 10.59 stilling	4.128					
Dagsenter, 3 stilling	948					
Vikarer lønn	179					
Støttekontakt	137					
Kulturkontakt 0,4 stilling	120					
Boveileder dobbeltdiagnose, 1 stilling		163	200			
Psykiatrisk sykepleier helse, 1 stilling		200	242			
Boveileder voksenpsykiatri, 1 stilling	1		363			
Miljøterapeut psykiatri - kultur, 1 stilling	2			392		
Psykiatrisk sykepleier helse, 1 stilling	4				442	
Miljøterapeut, dagsenter, 1 stilling	5					400
Miljøterapeut, dagsenter, 1 stilling	6					400
Barn og unge – forbyggende						
Helsesøster	432					
Miljøpedagog i skolen	410					
Fritids-/miljøarbeider i skolen	290					
Jordmor	39					
Helsesøster skole/Unghelsa, 1 stilling		200	242			
Vernepleier skole, 1 stilling		200	200			
Fritids-/miljøarbeider i skolen, 1 stilling	3				342	
SUM KOSTNADER	6.683	7.446	8.693	9.085	9.869	10.669
ØKNING NETTO KOSTNADER	855	763	1.247	392	784	800
Statlige øremerkede tilskudd	5.106	5.820	7.220	7.677	8.461	9.261
Antatte økning øremerkede tilskudd	1.577	763	1.400	392	784	800
KOMMUNALE MERUTGIFTER	1.577	1.626	1.473	1.045	1.408	1.408