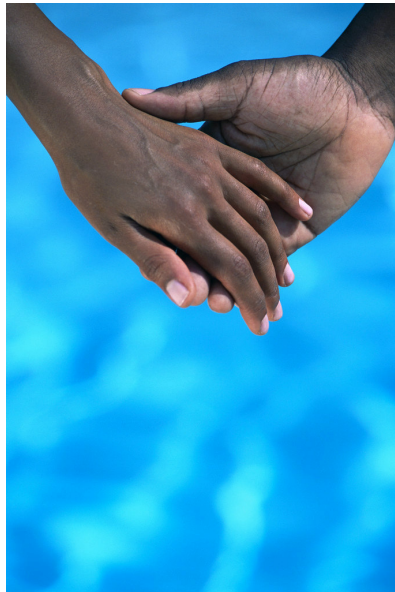




**Kvinesdal kommune**  
Nesgata 11, 4480 Kvinesdal

**Kommunedelplan 2007-2010**

---



**Oppdatering av Kvinesdal kommunes plan for det samlede  
psykiske helsearbeidet**

**2007-2010**

**INNHOLDSFORTEGNELSE**

1.	SAMMENDRAG OG KONKLUSJON.....	3
1.1	Bakgrunn og formål.....	3
1.2	Organisering av det kommunale psykiske helsearbeidet .....	3
1.3	Arbeidet med planen .....	4
2.	STATUS I DET KOMMUNALE PSYKISKE HELSEARBEIDET I KVINESDAL ....	5
2.1	Eksisterende tjenester og forebyggende tjenester for barn og unge .....	5
2.1.1	<i>Helsestasjonen/skolehelsetjenesten/familiesenter</i> .....	7
2.1.2	<i>"Kjærlighet og grenser"</i> .....	7
2.1.3	<i>"Regnbueprogrammet"</i> .....	7
2.1.4	<i>Tilbud til barn av psykisk syke foreldre</i> .....	7
2.1.5	<i>Tverrfaglig team</i> .....	8
2.2	Kommunale tjenester til voksne med psykiske lidelser samt forebyggende tjenester. ....	8
2.2.1	<i>Psykisk helsearbeid til hjemmeboende</i> .....	8
2.2.2	<i>Aktivitetstilbud</i> .....	9
2.2.3	<i>Tilrettelagte boliger</i> .....	9
2.2.4	<i>Støtte- og/eller fritidskontakt</i> .....	9
2.2.5	<i>Kommunale kvalifiseringstiltak/arbeidstrening</i> .....	10
2.2.6	<i>Voksenopplæring</i> .....	10
2.3	Individuell plan, voksne med psykiske lidelser .....	10
2.4	Individuell plan, barn og unge med psykiske lidelser .....	11
2.5	Samhandling psykisk helse .....	11
2.5.1	<i>Eksternt samarbeid på overordnet nivå</i> .....	11
2.5.2	<i>Samarbeid mellom kommunen og DPS</i> .....	11
2.5.3	<i>Nettverksmøter</i> .....	11
2.5.4	<i>Effektiviseringsnettverk</i> .....	12
2.5.5	<i>Folkehelse og partnerskap</i> .....	12
2.5.6	<i>Samarbeid på individnivå</i> .....	12
2.6	Samarbeidsrutiner .....	13
2.7	NAV .....	13
2.8	Kompetanse .....	14
2.8.1	<i>Status</i> .....	14
2.8.2	<i>Behov/utfordringer</i> .....	15
3.	BRUKERMEDVIRKNING OG AKTUELLE BRUKERORGANISASJONER .....	15
4.	FORHOLD TIL FRIVILLIG SEKTOR .....	16
5.	UTFORDRINGER OG ANSLAG OVER GRUPPENS OMFANG .....	17
5.1	Utfordringer .....	17
5.2	Anslag over gruppens omfang (forekomst) .....	20
6.	FORSLAG TIL TILTAK .....	22
6.1	Økonomi .....	23

## 1. SAMMENDRAG OG KONKLUSJON

### 1.1 *Bakgrunn og formål*

I St.prp. nr. 1 (2005-2006) varslet Helse- og omsorgsdepartementet om at det ville bli stilt som vilkår for utbetaling av øremerkede tilskudd 1. termin 2007 at den enkelte kommune har en oppdatert og politisk vedtatt plan for sitt samlede psykiske helsearbeid. Det er i proposisjonen bl.a. pekt på at kommunene må planlegge for virksomheten etter opptrappingsperioden, dvs. fra 2009. Fra 2009 skal det øremerkede tilskuddet til psykisk helsearbeid i kommunene gå inn i det kommunale rammetilskuddet. Staten legger føringer for det samlede psykiske helsearbeidet i kommunene, som bl.a. innebærer at handlingsplan/ -program for kommunens psykiske helsearbeid skal fremgå i tilknytning til økonomiplanen for 2007-2010. I tillegg stilles det krav om at planen skal omfatte tjenester og tiltak for barn, unge og voksne.

Kvinesdal kommune bruker Sosial- og helsedirektoratet sin tabell for oppstilling av planlagt psykisk helsearbeid. Tabellen synliggjør vedtatt budsjett, som omfatter kommunale og statlige midler, samt oppsett for planlagt psykisk helsearbeid i handlingsprogramsperioden 2007-2010.

Forventet vekst i de øremerkede tilskuddene fra staten over opptrappingsplanen er lagt inn i denne planen.

### 1.2 *Organisering av det kommunale psykiske helsearbeidet*

I Kvinesdal er den kommunale psykiatritjenesten organisert under Familie- og sosialenheten. Sosial-, barnevern- og flyktningtjenesten samt helsestasjonen er også organisert inn under denne enheten. Enheten har saksbehandlingsansvar for alle tjenester etter lov om helsetjenester, sosialtjenesteloven, barnevernloven og introduksjonsloven. Dette medfører at enheten mottar alle søknader og fortar en kartlegging og vurdering av behovet i sammen med en kartleggingsansvarlig fra de andre enhetene. Hensikten med denne ordningen er at det skal være "en dør inn" og at

brukeren får en saksbehandler/koordinator å forholde seg til. Enheten har også ansvar for individuelle planer på systemnivå.

### **1.3 Arbeidet med planen**

Arbeidet med planen er blitt ivaretatt av en arbeidsgruppe som er involvert i kommunens psykiske helsearbeid. Arbeidsgruppa har bestått av:

- Kommunalsjef Camilla Dunsæd
- Virksomhetsleder Vigdis Hunsbedt
- Avdelingsleder Bjørn Aamodt
- Prosjektleder Sverre Årstøl
- Koordinator for barn og unge, Trine Wilhelmsen
- Landforeningen for pårørende, Judith Ingebretsen
- Mental helse, Constance Skranefjell

I tillegg er det innhentet opplysninger fra andre avdelinger og enheter som gir tjenester til målgruppen.

Den foreliggende planen/rapporten bygger på Plan for psykisk helsearbeid som ble vedtatt i november 2003, og som årlig har vært gjenstand for en behovsgjennomgang, samt kunnskap og erfaringer innhentet fra samarbeidende enheter i kommunen og spesialisthelsetjenesten.

I tillegg har det vært sett til andre aktuelle og relevante planer med grensesnitt inn mot psykisk helsearbeid som:

- Habiteringsplanen
- Rusmiddelpolitisk handlingsplan
- Boligsosial handlingsplan
- Handlingsplan mot fattigdom
- Helhetlig plan for barn og unge
- Folkehelseplanen

## **2. STATUS I DET KOMMUNALE PSYKISKE HELSEARBEIDET I KVINESDAL**

Den statlige opptrappingsplanen for psykisk helse og kommunens egen innsats har langt på vei ført at det har blitt utviklet et mangfold av tjenester i tråd med intensjonen.

Det har særlig blitt vektlagt å skape gode tilbud for opptrappingsplanens hovedgruppe; nemlig voksne med langvarige psykiske lidelser og dem som har moderate lidelser av kortvarig eller langvarig karakter, samt barn og unge som er i risiko for å utvikle psykiske lidelser. I tillegg har kommunen satt fokus på gruppen med rus og psykiatridiagnose. Dette har skjedd samtidig med nedbygging av institusjonsplasser. Kommunen har tatt ansvar for personer som trenger et omfattende og sammensatt tilbud. Dette er kostnadskreven og kompetansekreven oppgaver. Den totale økonomiske rammen som har vært til disposisjon, inkludert statlige tilskudd, er ikke tilstrekkelig til å favne alle målgrupper som opptrappingsplanen setter fokus på. Områder som lett kan vies for lite satsning er:

- generelle forebyggingstiltak
- tiltak til risikogrupper for barn/unge
- voksne med lettere psykiske lidelser og rusproblemer

Satsning på lavterskeltjenester og samordning av eksisterende tjenester til barn og unge med psykisk problematikk/bekymringssaker er fremdeles et utviklingsområde for kommunen.

### ***2.1 Eksisterende tjenester og forebyggende tjenester for barn og unge***

Koordinator for tjenester til barn og unge med psykososiale problemer/psykiske lidelser er organisert under helsestasjonen. Barneverntjenesten gir også tjenester, og har et særskilt ansvar for denne gruppen.

Fastlegene har et særskilt ansvar for utredning, behandling og oppfølging.

Psykisk helsearbeid for barn og unge omfatter tiden fra svangerskap til fylte 23 år, med begrunnelse i at kommunale tjenester som barneverntjeneste og helsestasjon gir bistand til hele aldersgruppen.

Psykiske vansker refererer til symptombelastning som for eksempel grad av angst, depresjon, søvnvansker eller negative tanker. Dette kan være normale reaksjoner som følge av belastende situasjoner. Psykiske vansker er et utbredt helseproblem blant barn og unge i Norge. Mellom 15 og 20 % av gruppa har vansker som påvirker deres funksjonsnivå. Blant fremmedkulturelle er utbredelsen høyere (27%).

Psykiske lidelser refererer til psykiske vansker som er av en slik type at det kvalifiserer til en diagnose. Mellom 4 og 7% av barn mellom fire og ti år har en psykisk lidelse som er behandlingstrengende på spesialistnivå. Forekomsten hos ungdom er noe høyere. Dette gir en viktig rettesnor for dimensjoneringen av tjenestene på kommunalt nivå. Sentrale føringer har klare forventninger om at der hvor kommunen *kan* gi et behandlingstilbud, *skal* kommunen gjøre det. Det betyr i praksis at kommunen skal kunne utrede og behandle.

Det må skilles mellom foreldreansvar og hva kommunen har ansvar for. Foreldrene har hovedansvar for oppfølging av sine barn. Sammen med foreldrene skal kommunen bidra til å skape best mulig oppvekstvilkår for alle barn i Kvinesdal. Dette innebærer at kommunen skal:

- Jobbe mot målsetting om full barnehagedekning.
- Ha et godt skoletilbud
- Tilby en god helsestasjon
- Ha gode tjenester for å ivareta familier med spesielle behov
- Tilrettelegge for gode møteplasser for barn, ungdom og foreldre
- Tilrettelegge kultur- og fritidsaktiviteter
- Iverksette/utføre rusforebyggende tiltak

### **2.1.1 Helsestasjonen/skolehelsetjenesten/familiesenter**

Helsetjenesten møter alle barn og foresatte gjennom tilbudene på helsestasjonen og i skolehelsetjenesten. Helsesøster har regelmessig kontortid på alle skolene i kommunen. Dette er en lovpålagt tjeneste etter kommunetjenesteloven, og bidrar til å oppfylle kommunens plikt til å drive forebyggende og helsefremmende arbeid. Helsesøstrene gjennomfører undervisningsprogram i forhold til psykisk helse og rusproblematikk til elever i ungdomsskolene og videregående skole. Det gis råd og veiledning om blant annet seksualitet og prevensjon, og støttesamtaler og veiledning til elever og skolepersonell ved behov.

Familiesenteret er organisert under helsestasjonen og driver primær, sekundær og tertiærforebyggende arbeid til barn og unge og deres familier.

Dette er et lavterskeltilbud som innebærer at det ikke er henvisningsrutiner for å få et tilbud. Det gis også veiledning til skoler og barnehager og ulike gruppetilbud ved behov. Veiledning til foreldre blir også benyttet som et tiltak fra barneverntjenesten.

I tilknytning til helsestasjonen finnes ulike tilbud om hjelp/støttegrupper.

### **2.1.2 "Kjærlighet og grenser"**

Foreldreveiledningsprogrammet "Kjærlighet og grenser" er et primærforebyggende program med grensesetting som hovedtema.

### **2.1.3 "Regnbueprogrammet"**

Dette er et sekundærforebyggende program hvor det gis gruppetilbud til ungdom som kan være i risiko for å utvikle psykiske vansker eller rusmisbruk (nytt i 2007)

### **2.1.4 Tilbud til barn av psykisk syke foreldre**

Dette er et gruppetilbud til barn av psykisk syke foreldre og er et samarbeidsprosjekt mellom helsestasjonen, legene og avdeling for psykisk helse (nytt i 2007).

### **2.1.5 Tverrfaglig team**

Tverrfaglig team er et samarbeidsfora sammensatt av representanter fra PPT, legetjenesten, helsestasjonen m/ familiesenteret og barneverntjenesten. Teamet jobber nært opp til skoler, barnehager og andre instanser i kommunen med henblikk på samarbeid og koordinering av tiltak.

Det vil i løpet av 2007 bli utviklet en rekke rutiner for samarbeid, enten det gjelder internt i kommunen eller i samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Dette vil bli inngå som en del av det pågående arbeidet med kvalitetssikring av tjenestene.

- Samarbeid mellom helsestasjon /skolehelsetjeneste og det enkelte barns fastlege
- Rutiner for oppfølging av barn med stort skolefravær
- Rutiner for oppfølging og forebygging av rus hos barn/unge og gravide
- Rutiner for samarbeid- og bruk av felles mal vedrørende individuelle planer mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten

## **2.2 Kommunale tjenester til voksne med psykiske lidelser samt forebyggende tjenester.**

I kommunen er det avdeling for psykisk helse som gir tilrettelagte tjenester for personer over 18 år med psykiske lidelser. Fastlegen har et særskilt ansvar for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykisk sykdom.

### **2.2.1 Psykisk helsearbeid til hjemmeboende**

Avdeling for psykisk helse gir individuell oppfølging til hjemmeboende over 18 år med psykiske lidelser. Arbeidet består i vurdering, planlegging og oppfølging av behandlings- og rehabiliteringstilbud.



### *2.2.2 Aktivitetstilbud*

Kommunen bygger i dag, i samarbeid med ASVO Kvinesdal AS, et nytt dagsenter for personer med psykiske lidelser. Det gamle senteret ble for lite da pågangen av søkere har økt betydelig det siste året. Senteret tilbyr ulike former for aktiviteter og turer, i tillegg til individuelle støttesamtaler og fysisk aktivitet. Senteret har tillitsvalgte. Brukere. Disse og representanter fra brukerorganisasjonene deltar i prosjektarbeidet med nytt bygg og utforming av lokalene. Bemanningen ved senteret skal styrkes fom. 2007.

### *2.2.3 Tilrettelagte boliger*

Kommunen har tilrettelagte botiltak for personer med psykiske lidelser og rusproblematikk. Oppfølgingen i boligene gis ut fra den enkeltes behov. Et nytt bofellesskap med fire døgnbemannet leiligheter og individuell tilpasset oppfølging skal stå ferdig i juni 2007. I det nye bofellesskapet finnes det i tillegg til privat areal, et fellesareal hvor beboerne kan treffes og hvor det tilrettelegges for sosial kontakt. Brukerne og/eller deres pårørende har deltatt aktivt i utformingen av tilbudet.

Kommunen har i tillegg tilrettelagte botiltak for personer med rusproblemer og dobbeldiagnoser. Beboerne får tilsyn og oppfølging. Dette innebærer blant annet veiledning i forhold til å mestre daglige gjøremål og hjelp til å delta i ulike aktivitetstilbud.

### *2.2.4 Støtte- og/eller fritidskontakt*

Denne tjenesten omfatter fritidskontakt/støttekontakt/ledsagerordning. Kommunen vil i 2007 arbeide aktivt for å utvikle/utvide denne tjenesten ved å legge til rette for at mennesker med psykiske lidelser gis muligheter til å delta i kommunens ordinære lokale tilbud med sosialt fellesskap og meningsfulle aktiviteter.

### *2.2.5 Kommunale kvalifiseringstiltak/arbeidstrening*

I tillegg til ordinære kvalifiseringstiltak ser kommunen at det er behov for kommunale arbeidsplasser for personer med psykiske lidelser. Kommunen samarbeider nært med ASVO Kvinesdal og andre enheter med å legge til rette for slike tjenester.

### *2.2.6 Voksenopplæring*

Voksenopplæringen gir tilrettelagt undervisning.

## **2.3 Individuell plan, voksne med psykiske lidelser**

Ansvar for koordinering av individuell plan på systemnivå er lagt til Familie- og sosialenheten, og det er etablert et system for arbeid med voksne med psykiske lidelser som har rett til individuell plan. Flere voksne brukere har over tid fått sammensatte tjenester med utgangspunkt i sin individuelle plan. Dette har ført til en bedring av deres psykiske helsetilstand og mestring av eget liv.

Systemet med individuell plan for voksne med psykiske lidelser ivaretar følgende forhold:

- hvor publikum og samarbeidspartnere kan henvende seg vedrørende individuell plan. Informasjon er også beskrevet på kommunene nettside.
- avdeling for psykisk helse har ansvar for utpeking av en koordinator for den som har rett til en individuell plan.
- det er utarbeidet en mal til bruk i det individuelle planarbeidet mellom SSHF og kommunen.
- det er utpekt en koordinator som har oversikt over antall brukere som omfattes av denne ordningen.

I 2007 vil det utarbeides og gis et omfattende opplæring og veiledningssystem for alle som skal være personlig koordinator. Det skal utarbeides retningslinjer for ansatte, tildeling av personlig koordinator og avtaleskriv mellom bruker og personlig koordinator.

## **2.4 Individuell plan, barn og unge med psykiske lidelser**

Det er ikke utviklet et system for utarbeidelse av individuell plan til barn og unge med psykiske lidelser, slik det er gjort for barn med nedsatt funksjonsevne. Årsaken skyldes primært at det frem til nå er satt lite fokus på dette området. Behovet for individuell plan kan imidlertid være størst for de med alvorlige spiseforstyrrelse og psykiske problemer sammen med problemer i skolen.

Kvinesdal kommune er opptatt av at barn og unge som har psykiske problemer/lidelser med rett til individuell plan får det, og vil i tiden framover arbeide for å sette dette inn i system. Dette skal ivaretas gjennom kommunens kvalitetssikringssystem for rutiner, som skal være ferdigstilt i februar 2007.

## **2.5 Samhandling psykisk helse**

### *2.5.1 Eksternt samarbeid på overordnet nivå*

SSHF, avd. for psykiatri og avhengighetsbehandling, og Kvinesdal kommunen har underskrevet en overordnet samarbeidsavtale. Det er i tillegg inngått en avtale for inn- og utskrivning og en avtale for individuell plan og brukermedvirkning.

### *2.5.2 Samarbeid mellom kommunen og DPS*

Det er etablert et samarbeidsfora mellom kommunene i Listerregionen og SSHF, DPS Lister. To ganger i året drøftes ulike temaer innen samhandlings- og samarbeidsrutiner.

### *2.5.3 Nettverksmøter*

Psykiaritjenesten for voksne i Listerkommunene har etablert et samarbeidsnettverk med møter fire ganger i året. Dette er et uformelt fora hvor man drøfter ulike tema, utfordringer og problemstillinger som kommunene står ovenfor. Nettverket bidrar også til at man kan utvikle tjenestene og lære av hverandre.

#### *2.5.4 Effektiviseringsnettverk*

Kvinesdal kommune deltar sammen med Mandal kommune og tre kommuner i Aust-Agder i et effektiviseringsnettverk i regi av KS. Hensikten er å utvikle nyttige styrings- og rapporteringsverktøy for å kvalitetssikre tjenestene. Nettverket er det første av sitt slag i landet, og det knyttes store forventninger til resultater. En felles brukerundersøkelse vil bli gjennomført i mars 2007 som et ledd i dette arbeidet.

#### *2.5.5 Folkehelse og partnerskap*

Kommunen har fra 2005 inngått en avtale om folkehelsearbeid med fylkeskommunen. Kommunens folkehelseplan har forbygging psykisk helse som et av åtte fokusområder. Psykisk helse-perspektivet har også oppmerksomhet innenfor andre områder i folkehelseplanen (fysisk aktivitet, ernæring, rus og flyktninger/innvandrere).

#### *2.5.6 Samarbeid på individnivå*

Det forgår et utstrakt samarbeid i situasjoner hvor enkeltpersoner trenger hjelp fra kommunen alene eller fra flere instanser. Deltakelse vil variere avhengig av den enkeltes alder og problematikk.

#### **Samarbeid på individnivå for barn og unge**

Det etableres ansvarsgrupper for barn med deltakelse av foreldre/foresatte når det er behov for sammensatte tjenester. Eksempler på tjenester kan være PPT, fastlege, helsestasjon, familiesenter og barneverntjenesten. Andre aktuelle i samarbeidet kan være spesialisthelsetjenesten, habiliteringstjenesten og statlige kompetansesentre.

#### **Samarbeid på individnivå for voksne**

Det etableres ofte ansvarsgrupper med bruker og eventuelt med deltakelse av pårørende. Ansvarsgrupper blir benyttet når det er behov for sammensatte tjenester. Den enkelte får en kontaktperson/koordinator i kommunen som koordinerer de ulike tjenestene når det utarbeides en individuell plan. Eksempel på deltakelse kan være

fastleger, avdeling for psykisk helse, sosialtjenesten, NAV, spesialisthelsetjenesten og psykososialt team.

## **2.6 Samarbeidsrutiner**

Det er, og vil bli, utarbeidet en rekke rutiner for samarbeid, både internt i kommunen og/eller i samarbeid mellom kommunen, allmennleger og spesialisthelsetjenesten:

- samarbeid mellom helsestasjon/skolehelsetjeneste og den enkelte barns fastlege.
- rutiner for oppfølging av barn med stort skolefravær.
- rutiner for oppfølging og forbygging av rus hos barn/unge og gravide
- rutiner for samarbeid og bruk av felles mal vedrørende individuelle planer mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten
- rutiner om samarbeid om felles brukere som trenger helse-, pleie og omsorgstjenester fra både spesialisthelsetjenesten og kommunen.
- rutiner for henvendelse og oppfølging ved psykososiale kriser.

Kommunens kriseteam er sammensatt slik at det har kompetanse til å møte både barn, ungdom og voksne som uforutsett er kommet i en krisesituasjon. Det består av fagpersoner fra helse-, og sosialavdelingen og kirken.

## **2.7 NAV**

NAV; "Ny arbeids- og velferdsforvaltning" ble opprettet i 2006, samtidig med at Aetat og trygdeetaten ble lagt ned. I samarbeid med alle landets kommuner skal den nye etaten etablere lokale arbeids- og velferdskontorer over hele landet innen 2010.

Hovedformålet med reformen er å:

- få flere i arbeid og aktivitet og færre på stønad
- gjøre det enklere for brukerne og tilpasse forvaltningen til brukernes behov
- få en helhetlig og effektiv arbeids- og velferdsforvaltning

Det skal

- utvikles nye effektive og brukervennlige løsninger
- innarbeides nye verdier, holdninger og en ny felles kultur
- utvikles nye digitale tjenester og kanaler

Kilde: Stortingsprp. nr. 46 (2004-2005) Ny arbeids- og velferdsforvaltning

Reformen skal gjennomføres som et samarbeid mellom stat og kommune, som likeverdige parter. Partene legger til grunn at den nye statsetaten og kommunene skal ha stor lokal handlefrihet til å finne konkrete løsninger, slik at de i samråd med lokale samarbeidspartnere kan tilpasse de felles kontorene til lokale forhold, behov og utfordringer. Avtalen skal gi rammer for og angi initiativ og tiltak som kan støtte opp under lokale partnerskap hvor stat og kommune tar et felles ansvar med brukernes behov som det styrende. (jmf: Rammeavtale mellom KS og Arbeids og inkluderingsdep.)

I Kvinesdal er det opprettet en styrings- og en prosjektgruppe. Prosjektarbeidet vil starte opp i januar 2007. Et fokusområde i dette arbeidet skal være på mennesker med psykiske problemer/lidelser. I referansegruppen skal brukerrepresentanter være representert.

## **2.8 Kompetanse**

### *2.8.1 Status*

I løpet av opptrappingsperioden har kommunen samlet sett tilegnet seg mye relevant kompetanse på psykisk helsearbeid. Flere ansatte har tatt videreutdanning i psykisk helsearbeid og kommunen har deltatt i den lokalt forankrede fordypningsutdanningen i behandling, oppfølging og rehabilitering av psykoser og dobbeldiagnoser, også kalt SEPREP.

Andre områder som man har tilegnet seg kompetanse på er:

forvaltningsrett, familierterapi, foreldreveiledning og forbyggende rusarbeid.

Det er etablert flere veiledningstilbud for de ansatte. To miljøarbeidere skal våren 2007 ta videreutdanning i boligsosialt arbeid.

### *2.8.2 Behov/utfordringer*

Det er kartlagt områder hvor det er behov for kompetanseutvikling og her kan eksempelvis nevnes arbeid med pårørende og traumatiserte innvandrere. I tillegg er det et område som bør vies ekstra oppmerksomhet; reell brukermedvirkning som kan bidra til at man i større grad benytter brukernes egne erfaringer og kompetanse om hva som oppleves som virksomt og deres erfaringer i henhold til bedringsprosesser.

En større undersøkelse som kommunen gjennomførte sammen med Borgestadklinikken har bekreftet at forekomsten av medikamentmisbruk er relativ stor i Kvinesdal. Denne problematikken vil ha fokus i tiden framover.

## **3. BRUKERMEDVIRKNING OG AKTUELLE BRUKERORGANISASJONER**

Avdeling for psykisk helse vektlegger og gjennomfører brukermedvirkning gjennom:

### Brukermedvirkning for den som mottar tjenester

Det vektlegges å bli godt kjent med den som mottar tjenesten og-/eller pårørende, slik at hjelpen som gis blir mest mulig tilpasset brukerens ønske og behov. Et kartleggingsverktøy for psykiatri og rusfeltet er blitt utviklet for å ivareta reell brukermedvirkning, og avdelingen arbeider nå med å utvikle tiltaksplaner som også har til hensikt å ivareta brukermedvirkning.

### Brukerråd

Avdeling for psykisk helse vil i tiden framover arbeide for å opprette et brukerråd. Rådet bør være representert av brukere, ansatte og leder, og ha fire møter per år.

### Brukerundersøkelser

Avdeling for psykisk helse skal gjennomføre regelmessige brukerundersøkelser; den første i mars 2007. Resultater fra den enhver siste undersøkelsen kan hentes opp på internett.

### Brukermedvirkning i plan- og utviklingsarbeid

I planarbeid og utvikling av nye tjenester skal brukerorganisasjonene inviteres til medvirkning. Interesseorganisasjonene som benyttes i dette er:

Lokallaget i Mental Helse

Lokallaget i LPP

Råd for funksjonshemmede

### Allmøter

I 2005 ble det arrangert et allmøte hvor tema var kommunens tjenester i forhold til psykiatri- og rusproblematikk. Kommunens innbyggere, politikere og sentrale representanter fra administrasjonen var invitert. Representanter fra ROM deltok med innlegg. Målet er å arrangere slike årlige allmøter

## **4. FORHOLD TIL FRIVILLIG SEKTOR**

Kvinesdal kommune opprettet i 2005 en frivillighetssentral organisert under Kulturenheten. Frivillighetssentralen tilbyr en rekke aktiviteter som eksempelvis datalære, dans, trim og kafevirksomhet. En rekke frivillige tilbyr ulike former for hjelp til de som trenger det, og har sammen med organisasjonen "Sammen om nøden" tilbud om matutlevering. Avdeling for psykisk helse vil i tiden framover være aktive i forhold til å informere og være en pådriver for sine brukere til å utnytte kapasiteten og tilbud som finnes her.



## **5. UTFORDRINGER OG ANSLAG OVER GRUPPENS OMFANG (FOREKOMST)**

### **5.1 *Utfordringer***

Det er et vidt spenn av utfordringer i det psykiske helsearbeidet i kommunen. Utfordringene spenner fra forebygging til de tunge psykiske lidelser, fra svangerskap og spedbarnsalder til alderdom.

Det er et økende antall brukere i ulike aldre som trenger flere og sammensatte tjenester for å fungere. Viktige tiltak for å redusere veksten vil være forebyggende tiltak særlig rettet mot barn og unge.

Det blir viktig å finne og benytte de forebyggingstiltak som har effekt.

#### *Forebygging*

Sentralt her står kunnskapsformidling og holdningsskapende arbeid ut mot befolkningen og internt i forhold til kommunens tjenesteytere. Styrking av foreldrerollen, kunnskap om psykisk helse og arbeid som styrker de ulike sårbare gruppene blir vurdert som viktig og riktig forebygging. Eksempler på dette er ulike temagrupper som helseinformasjon til innvandrere, oppfølging av gravide rusmisbrukere, sorggrupper for barn og unge/eventuelt voksne og grupper for barn av psykisk syke foreldre. Tidlig intervensjon er viktig da det viser å ha god effekt. Vi har fortsatt et betydelig arbeid med å finne og å bruke gode forebyggingsmetoder, særlig i forhold til rusbruk og utvikling av angst- og depresjonslidelser. Arbeidet med økt rusforebygging er startet, men effekten kan være vanskelig å måle.

Samfunnsmessige utfordringer ligger i høye krav til å være vellykket og tilbud i mange sammenhenger. Dette kan raskt gi problemer både rundt opplevelse av ikke å mestre og å ha valgproblemer. Mestringsopplevelse er et sentralt begrep for trivsel og velvære. Manglende mestringsfølelse og manglende selvfølelse ligger til grunn hos mange med psykiske problemer og spesielt i gruppen med depresjon og fare for selvmord.

Et godt møte med hjelpeapparatet der egenverd, respekt og individets egenmestring er i fokus har stor betydning når/hvis man velger å be om bistand til å takle egne opplevde problemer. Her har kommunen fortsatt utfordringer ut fra tilbakemeldinger fra brukerne.

For dem som har en psykisk lidelse alene eller kombinert med somatiske sykdommer og/eller rusproblemer kan hjelpeapparatets mangfold og oppdeling i 1. og 2 linjetjeneste oppleves som frustrerende. Det å få til god samhandling på tvers av nivåene og internt mellom de ulike enhetene på nivåene er en stor utfordring som også har relevans til forbygging av økt stress og maktesløshet.

### *Samhandling*

Et viktig anliggende på samhandlingsfeltet er nedbygging av tidligere institusjoner og flytting av brukere ut i kommunen uten at det samtidig er bygget opp faglige og andre nødvendige ressurser i kommunene. Ved behov for hjelp fra flere instanser samtidig blir behovet for konstruktiv samhandling på tvers av enheter og forvaltningsnivåer tydelig.

Samhandling kan ofte vanskeliggjøres av finansieringssystemer og budsjettgrenser. I tider med innsparinger blir samhandling på tvers en nødvendighet, slik at en kan sikre seg mot parallelle tjenester. Dette gjelder samhandling mellom alle instanser. Eksempelvis kan nevnes mellom:

- 1. og 2 linjetjenesten
- internt i kommunen; ved dublering av tjenester og ulik oppfatning av hvem som eier problemene
- fastleger og ansvarsgrupper rundt den enkelte bruker

Andre utfordringer kan være:

- bo og arbeidstiltak med ulike behov for oppfølging
- ungdommer med atferdsproblemer og/eller rusproblemer

Individuell plan er et virkemiddel for å bedre samhandlingen mellom ulike tjenester til brukere som trenger flere tjenester over lengre tid. Det vil i tiden fremover bli arbeidet med å kartlegge behov for individuell plan for barn/unge med psykiske/psykososiale vansker.

Kommunen skal åpne et NAV kontor innen 2010. Innbyggere som har behov for tjenester som tidligere ble utført av sosialtjenesten, aetat og trygdekontor kan da henvende seg til ett kontor. Det stilles store forventninger til reformen. En av intensjonene er at brukeren skal oppleve

helhetlig tjeneste, hvor de skal slippe å bli sendt fra saksbehandler til saksbehandler, selv om de har behov for flere tjenester. Organiseringen i NAV gir nye og spennende samhandlingsutfordringer og muligheter.

### *Sammensatte problemstillinger*

Hos noen personer med psykiske lidelser er rusproblematikk og/eller kriminalitet også problemområder. I tillegg kan de ha vanskeligheter med å holde seg i arbeid, beholde bolig og eventuelt ha andre sosiale eller helsemessige problemer de trenger hjelp eller støtte til. Disse personene trenger hjelp fra flere instanser samtidig. En utfordring kan være å gripe fatt i alle problemstillingene samtidig og å klargjøre i hvilken rekkefølge problemene må løses. Det oppstår hyppig uenighet mellom instanser og faggrupper om slik rekkefølge. I den sammenhengen blir betydningen av tett samhandling og god kommunikasjon tydelig. Det er eksempelvis påpekt behov for å se plasser til behandling av samtidig rus og psykiatri parallelt med Legemiddel Assistert Rehabilitering (LAR )behandling. Til nå har dette vært parallelle, men til dels atskilte behandlinger.

### *Rusproblematikk*

Rusproblematikk generelt er en stor utfordring. Lettere tilgang på rusmidler, og illegale rusmidler spesielt, mer fritid, mediepåvirkning/gruppepress og lettere psykiske plager som angst og depresjon, øker rusbruk generelt og spesielt blant ungdom. Alle tidlige opplysnings- og intervensjonstiltak som har vist seg å ha effekt er viktige å videreføre og videreutvikle. På forebyggingsarenaen har vi møteplass for politi, skole/barnehage, helsepersonell, fritidsklubb og barnevern m.m. Videreføring og videreutvikling av disse møteplassene er en oppgave som det er stor interesse for å ta fatt på. Den aller største utfordringen ligger i å forebygge og motivere for rusavholdenhet og å fange opp rusbruk tidlig.

### *Psykisk helse barn og unge*

Å fange raskt opp og gi støtte til barn/unge som sliter med psykiske plager eller lidelser eventuelt bare "har problemer" av en eller annen art er et viktig tiltak. Det er en utfordring å alminnliggjøre det å "slite litt" og å lære seg mestringsstrategier, men også å lære og gjenkjenne tegn og symptomer på psykiske lidelser og å søke

hjelp/hjelpe andre å søke hjelp. På dette området har også kommunen et arbeid å gjøre i forhold til å synliggjøre bedre hvor man skal henvende seg for å få hjelp. Både internt og eksternt er det viktig å være bevisst de ansvarsområder de ulike instanser har. Spesielt er det viktig å ikke fravike psykisk helse som et helseproblem med ansvarliggjøring av primærhelsetjenesten, samtidig som barns og unges nærmiljø (familie og skole/barnehage) bør bevisstgjøres eget ansvar/rolle og mulighet til å hjelpe.

### *Selvmondsproblematikk*

Selvmond er en ekstrem handling og et valg som per i dag på verdensbasis tar flere liv enn krig alene. I Norge er selvmond langt hyppigere dødsårsak enn trafikkulykker. (Utviklingen fra 2002 viser at antall 1. gangs forsøk øker, mens annen gangs forsøk er sterkt redusert). Kvinesdal har ikke tiltak satt i system for å følge opp denne problematikken.

### *Tvangsinnleggelse*

Hyppigheten av tvangsinnleggelse øker. Her er det viktig å kartlegge årsak for derigjennom å redusere antall tvangsinnleggelse. Tett oppfølging fra så vel 1. og 2 linjetjenesten etter en akutt psykisk tilstand, og med et lengre tidsperspektiv anses som et område med stort utviklingspotensiale som kan gi mindre behov for bruk av tvang på sikt.

## **5.2 Anslag over gruppens omfang (forekomst)**

Psykiske plager kan være vanskelig å avgrense. De omfatter alt fra lettere depresjoner og enkle fobier til alvorlige psykiske lidelser som schizofreni og bipolare lidelser. Personlighetsforstyrrelser er også hyppig og forekommer i ulike typer og grader. Tidligere har de vært regnet for kroniske tilstander som ikke lar seg behandle. Ny forskning tyder på at flere av dem kan behandles. Mange av tilstandene synes heller ikke å være kroniske. De vanligste lidelsene er angst og depresjon. Jo bedre inntekt og utdanning man har, desto større er sjansen for at den psykiske helsen er bra.

Resultatene fra den landsomfattende Helse- og levekårsundersøkelsen i Norge i 1998 viser at vel 10 % av norske menn og mellom 11 og 16 % av kvinnene har psykiske helseproblemer. Tallene øker med alderen. Andre undersøkelser viser at psykiske helseproblemer er hyppigere enn denne undersøkelsen viser; noen grupper fanges ikke opp av slike helseundersøkelser.

Flere internasjonale undersøkelser viser at cirka 50 % får en psykisk lidelse i løpet av livet, og at 20-30 % har hatt en slik lidelse det siste året. Lidelse er her definert som en psykiatrisk diagnose. Inkludert i tallene er 10 - 15 % med alvorlige psykiske lidelser. Kringlen og medarbeidernes undersøkelse fra Oslo bekrefter disse tallene, men en tilsvarende undersøkelse er ikke gjort for hele Norge.

(Kilde: Kringlen et al, 2001).

Psykiske problemer er hyppigere blant dem som har lav inntekt og lav utdannelse. Psykiske helseproblemer og sosioøkonomiske forhold følges ofte ad. Psykiske problemer kan være både en årsak og en følge av økonomiske problemer og arbeidsledighet. Her står ikke minst sosialtjenestens arbeid mot utsatte grupper sentralt.

### *Barn og unge*

Mellom 10 og 20 % av alle barn i alderen fire til ti år ha psykiske plager som påvirker deres funksjonsnivå. De mest utbredte forstyrrelsene for aldersgruppen 0 - 12 år er atferdsforstyrrelser, hyperaktivitet og konsentrasjonssvikt (ADHD), angst og depresjon.

(Kilde for opplysningene om forekomst både blant barn, unge og voksne er Nasjonalt folkehelseinstitusjon)

## 6. FORSLAG TIL TILTAK

For handlingsprogramperioden 2007-2010 er det foreslått følgende tiltak (for budsjettbeløp se tabell under punkt 7 som omhandler økonomi):

### Generelle tiltak:

- styrking av økonomiske tilskudd til brukerorganisasjoner; blant annet Mental helse og LPP fom. 2007
- kompetanseheving/kurs; blant annet til kriseteamet og tverrfaglig team fom. 2007
- styrke tilskudd/tiltak til blant annet Verdensdagen for psykisk helse og informasjon til befolkningen fom. 2007

### Tiltak for voksne:

- bygge nytt og styrke driften av aktivitetssenteret fom.2007
- nytt botiltak for brukere med behov for døgnbemanning fom. 2007
- arbeidstrening
- tiltak for å gi bedre fritidstilbud fom. 2007
- styrke tilbudet om støttekontakt fom. 2007
- forbyggende tiltak; samlivskurs og kurs for pårørende fom. 2007

### Tiltak for barn:

- styrke støttekontakt/fritidstilbud fom. 2007
- styrke bemanningen ved familiesenteret fom. 2007
- forbyggende tiltak: foreldreveiledning, prosjekt Kjærlighet og grenser, regnbuegrupper, gruppetiltak til barn med psykisk syke foreldre fom. 2007

**6.1 Økonomi**

Tiltak	Vedtatt budsjett 2006	2007	2008	2009	2010	Kommentarer
<b>Generelle tiltak</b>						
Administrasjon av avdeling + individuelle planer på systemnivå	200	320	328	336	345	Totalt 0,8 årsverk
Kompetanseheving/kurs	50	65	65	67	68	Inkludert kriseteam, tverfaglig team barn og unge
Tilskudd brukerorganisasjoner	15	30	30	31	32	LPP og Mental helse
Verdensdagen for psykisk helse + infotiltak	20	20	20	21	21	
<b>Tiltak voksne</b>						
Dagsenter	367	525	610	625	641	Fra 0,6 til 0,8 årsverk i 2007, til 1,0 årsverk i 2008. Samarbeid med Asvo.
Botiltak Åmot	720	800	820	841	862	2 årsverk
Arbeidstrening Asvo	355	370	380	390	399	Samarbeid med Asvo
Bistand i bolig, miljøarbeid, samtaler	607	793	940	964	988	Fra 1,6 til 2 årsverk i 2007. Inkludert omsorgslønn og drift.
Fritidstilbud		50	50	51	53	
Støttekontakt	150	200	200	205	210	
Forebyggende tiltak - samlivskurs		50	50	51	53	
<b>Tiltak barn og unge</b>						
Helsesøster	210	220	220	226	231	0,5 årsverk
Familiesenter	600	655	656	672	689	Fra 1,3 til 1,5 årsverk i 2007
Støttekontakt/fritidstilbud		70	50	51	53	
Forebyggende tiltak: - Foreldreveiledning: Kjærlighet og grenser - Regnbuegruppe - Gruppetiltak til barn med psykisk syke foreldre		50	50	51	53	
Forebyggende tiltak i barnevern	56					Tiltaket utgår i 2006. Erstattes av andre tiltak.
Tilrettelagte arbeidsplasser i kommunen	95					Tiltaket utgår fra 2006. Arbeidstrening inngår i samarbeidet med Asvo.
<b>Totalt</b>	<b>3445</b>	<b>4218</b>	<b>4469</b>	<b>4581</b>	<b>4695</b>	

*Vedtatt i kommunestyret 13.12.06*

